https://doi.org/10.15388/vu.thesis.165
https://orcid.org/0000-0001-6347-2687

VILNIAUS UNIVERSITETAS

Monika
MORKŪNAITĖ

# Pacientų patirtos žalos atlyginimo problematika

**DAKTARO DISERTACIJA**

Socialiniai mokslai,
Teisė (S 001)

VILNIUS 2021

Disertacija rengta 2014–2018 metais studijuojant doktorantūroje Vilniaus universiteto Teisės fakultete bei vėlesniu laikotarpiu. **Disertacija ginama eksternu.**

**Mokslinis konsultantas:**
**prof. dr. Vytautas Mizaras** (Vilniaus universitetas, socialiniai mokslai, teisė – S 001) (2020–2021).

**Mokslinis vadovas:**
**prof. dr. Vytautas Mizaras** (Vilniaus universitetas, socialiniai mokslai, teisė – S 001) (2014–2019).

Gynimo taryba:

Pirmininkas – **prof. habil. dr. Vytautas Nekrošius** (Vilniaus universitetas, socialiniai mokslai, teisė, S 001).

Nariai.
**prof. dr. Toma Birmontienė** (Mykolo Romerio universitetas, socialiniai mokslai, teisė, S 001);
**prof. habil. dr. Kinga Flaga-Gieruszyńska** (Ščecino universitetas, socialiniai mokslai, teisė, S 001);
**prof. habil. dr. Gintaras Švedas** (Vilniaus universitetas, socialiniai mokslai, teisė, S 001);
**doc. dr. Vaidotas Vaičaitis** (Vilniaus universitetas, socialiniai mokslai, teisė, S 001).

Disertacija ginama viešame Gynimo tarybos posėdyje 2021 m. gegužės mėn. 26 d. 13 val. Vilniaus universiteto Teisės fakulteto 706 posėdžių auditorijoje arba nuotoliniu būdu. Adresas: Saulėtekio al. 9, I rūmai, Vilnius, Lietuva, tel. +370 5 236 61 83; el. paštas rita.remeikiene@tf.vu.lt.

Disertaciją galima peržiūrėti Vilniaus universiteto bibliotekose ir VU interneto svetainėje adresu:
*https://www.vu.lt/naujienos/ivykiu-kalendorius*

https://doi.org/10.15388/vu.thesis.165
https://orcid.org/0000-0001-6347-2687

VILNIUS UNIVERSITY

Monika
MORKŪNAITĖ

# Damage Caused to Patients: Problematic Aspects

**DOCTORAL DISSERTATION**

Social Sciences,
Law (S 001)

VILNIUS 2021

This dissertation was written between 2014 and 2020 at Vilnius University.
**The dissertation is defended on an external basis.**

**Academic consultant:**
P**rof. Dr. Vytautas Mizaras** (Vilnius University, Social Sciences, Law, S 001) (2020–2021).

**Academic supervisor:**
P**rof. Dr. Vytautas Mizaras** (Vilnius University, Social Sciences, Law, S 001) (2014–2019).

This doctoral dissertation will be defended in a public meeting of the Dissertation.

Defence Panel:

**Chairmain – Prof. Habil. dr. Vytautas Nekrošius** (Vilnius University, Social Sciences, Law, S 001).

**Members:**
**Prof. Dr. Toma Birmontienė** (Mykolas Romeris University, Social Sciences, Law, S 001);
**Prof. Habil. Dr. Kinga Flaga-Gieruszyńska** (Szczecin University, Social Sciences, Law, S 001);
**Prof. Habil. Dr. Gintaras Švedas** (Vilnius University, Social Sciences, Law, S 001);
**Assoc. Prof. Dr. Vaidotas Vaičaitis** (Vilnius University, Social Sciences, Law, S 001).

The dissertation shall be defended at a public meeting of the Dissertation Defence Panel at 13:00 on 26th May 2021 in Room 706 of the Faculty of Law at Vilnius University or remotely. Address: Saulėtekio ave. 9, I building, Room No. 706, Vilnius, Lithuania. Tel. +370 5 236 61 83; e-mail: rita.remeikiene@tf.vu.lt.

The text of this dissertation can be accessed at the library of Vilnius University, as well as on the website of Vilnius University: *https://www.vu.lt/naujienos/ivykiu-kalendorius*

DISERTACIJOJE VARTOJAMI SUTRUMPINIMAI

| **Sąvoka ar trumpinys** | **Reikšmė** |
|---|---|
| **1964 m. CK** | Lietuvos Tarybų Socialistinės Respublikos civilinis kodeksas |
| **ABTĮ** | Lietuvos Respublikos administracinių bylų teisenos įstatymas |
| **angl.** | angliškai |
| **BGB** | Vokietijos Federacinės Respublikos civilinis kodeksas (vok. *Bürgerliches Gesetzbuch*) |
| **CC** | Prancūzijos Respublikos civilinis kodeksas (pranc. *Code Civil*) |
| **CK** | Lietuvos Respublikos civilinis kodeksas |
| **CPK** | Lietuvos Respublikos civilinio proceso kodeksas |
| **DCFR** | Bendrųjų pagrindų sistemos projektas (angl. *Draft Common Frame of References*) |
| **ESTT** | Europos Sąjungos Teisingumo Teismas |
| **Europos medicinos-teisės metodų gairės** | Europos medicinos-teisės metodų gairės dėl nustatymo ir vertinimo kriterijų (angl. *European Guidelines on Medico-Legal Methods of Ascertainment and Evaluation Criteria*) |
| **EŽTK** | Žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencija |
| **EŽTT** | Europos Žmogaus Teisių Teismas |
| ***inter alia*** | be kita ko |
| **Konstitucija** | Lietuvos Respublikos Konstitucija |
| **Konstitucinis Teismas** | Lietuvos Respublikos Konstitucinis Teismas |
| **liet.** | lietuviškai |
| **LNSS** | Lietuvos nacionalinė sveikatos sistema |
| **lot.** | lotyniškai |
| **Medicinos akademija** | Europos teisės medicinos akademija (angl. *European Academy of Legal Medicine (EALM*) |
| **NHS** | Anglijos Nacionalinės sveikatos paslaugos (angl. *National Health Service*) |
| **PETL** | Europos deliktų teisės principai (angl. *Principles of European Tort Law*) |
| **pranc.** | prancūziškai |
| **Rezoliucija Nr. (75) 7** | Europos Tarybos Ministrų Komiteto 1975 m. gegužės 15 d. rezoliucija Nr. (75)7) „Dėl fizinės žalos ir mirties nuostolių kompensavimo“ (angl. *Council of Europe Committee of Ministers Resolution (75) 7 on Compensation For Physical Injury of Death, adopted by the Committee of Ministers on 14 March 1975 at the 243rd meeting of the Ministers' Deputies*) |
| ***v. (versus)*** | prieš, palyginti su |

| | |
|---|---|
| **Visuotinė žmogaus teisių deklaracija** | Visuotinė Žmogaus Teisių Deklaracija, Generalinės Asamblėjos priimta ir paskelbta 1948 m. gruodžio 10 d. rezoliucija 217 A (III) |
| **vok.** | vokiškai |
| **Vokietijos Aukščiausiasis Teismas** | Vokietijos Federalinis Aukščiausiasis Teismas (vok. *Bundesgerichtshof*) |
| **ZPO** | Vokietijos Federacinės Respublikos civilinio proceso kodeksas (vok. *Zivilprozessordnung Inhaltsübersicht*) |

*Disertacijoje atsižvelgta į teisės aktų pakeitimus ir papildymus, padarytus iki 2021 m. balandžio 19 d.*

TURINYS

**ĮVADAS ..... 11**

**I. Pacientų patirtos žalos atlyginimo sistemos pasirinkimo dilema ..... 33**

1.1. Pacientų patirtos žalos atlyginimo mechanizmų įvairovė ..... 33

1.2. Lietuvoje įgyvendinamas pacientų sveikatai padarytos žalos atlyginimo be kaltės modelis ..... 40

1.2.1. Žalos atlyginimo mechanizmo sąranga ..... 41

1.2.2. Sistemos tikslų vertinimas: idealizmas *v.* realybė ..... 52

1.3. Civilinės atsakomybės tikslai ir jos taikymo bendrosios pasekmės .... 63

**II. Sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės bendrosios sąlygos ..... 72**

2.1. Sveikatos priežiūros įstaigai taikytina civilinė atsakomybė ..... 72

2.1.1. Teisinio santykio subjektų apibrėžtys: formalusis v. turiningasis aiškinimas ..... 72

*2.1.1.1. Teisinio santykio subjektai ..... 72*

*2.1.1.2. Teisinio santykio subjektų apibrėžčių vertinimas ..... 76*

2.1.2. Profesinės civilinės atsakomybės taikymo bendrieji ypatumai .. 80

2.1.3. Profesinės pareigos atsiradimo ir pasibaigimo momentas ..... 84

*2.1.3.1. Profesinės pareigos atsiradimo momentas ..... 84*

*2.1.3.2. Profesinės pareigos pasibaigimo momentas ..... 89*

2.2. Sveikatos priežiūros įstaigos atsakomybės formos ..... 91

2.2.1. Sveikatos priežiūros įstaigos tiesioginė civilinė atsakomybė ..... 93

2.2.2. Sveikatos priežiūros įstaigos netiesioginė civilinė atsakomybė ..... ..... 105

2.2.3. Tiesioginės ir netiesioginės civilinės atsakomybės sąveika ir taikymo perspektyvos ..... 115

2.3. Kelių sveikatos priežiūros įstaigų atsakomybės klausimas ..... 118

2.4. Sutartinės ir deliktinės civilinės atsakomybės sąveika ..... 121

2.4.1. Sutartinės ir deliktinės civilinės atsakomybės konkurencijos aspektai ..... 121

2.4.2. Lietuvoje taikytinos civilinės atsakomybės rūšies klausimas... 128

*2.4.2.1. Civilinės atsakomybės rūšies taikymo diskursas ..... 128*

*2.4.2.2. Taikytinos civilinės atsakomybės rūšies vertinimas .... 141*

**III. Atskirų deliktinės civilinės atsakomybės sąlygų analizė..... 159**

3.1. Profesinės pareigos teisiniai apibrėžimai..... 166

3.1.1. Profesinio rūpestingumo standarto samprata..... 166

3.1.2. Lietuvoje taikomo profesinio rūpestingumo standarto turinys ..... ..... 182

3.1.3. Užsienio valstybių patirtis apibrėžiant profesinį rūpestingumo standartą..... 188

3.1.4. Sveikatos priežiūros paslaugų teikimo vertinimas konkrečiais atvejais ..... 197

3.1.5. Siūlymai dėl Lietuvoje taikytino profesinio rūpestingumo standarto apibrėžimo..... 219

3.1.6. Kelių sveikatos priežiūros specialistų sąveikos klausimas..... 222

3.1.7. Standartizuotas veikimas *v.* įprastinė medicinos praktika *v.* medicinos mokslo pažanga ..... 228

3.1.8. Veiksniai, reikšmingi vertinant profesinio rūpestingo standarto pažeidimą..... 246

*3.1.8.1. Sveikatos priežiūros paslaugų teikimo vietos, turimų išteklių reikšmė..... 246*

3.2. Priežastinio ryšio nustatymo klausimai ..... 255

3.2.1. Priežastinio ryšio samprata ir nustatymo mechanizmų įvairovė..... ..... 255

3.2.2. Lietuvoje taikytinas priežastinio ryšio nustatymo testas ..... 258

3.2.3. „Plonos kaukolės“ taisyklės taikymas ..... 270

3.2.4. Priežastinio ryšio, esant neaiškumams, nustatymo dilema..... 273

*3.2.4.1. Priežastinio ryšio nustatymas esant kelių subjektų netinkamam veikimui..... 274*

*3.2.4.2. Priežastinio ryšio nustatymas kompleksinių ar neaiškių sveikatos sutrikdymo priežasčių atveju..... 287*

3.2.5. Prarastos galimybės teorijos taikymas..... 301

*3.2.5.1. Prarastos galimybės teorijos esmė, teisinio pripažinimo disharmonija* ..... *301*

*3.2.5.2. Prarastos galimybės teorijos taikymas Lietuvoje*..... *311*

3.3. Įrodinėjimo naštos paskirstymo klausimai..... 318

3.3.1. Ekspertų išvadų reikšmė civilinės atsakomybės sąlygų įrodinėjimo kontekste..... 332

*3.3.1.1. Bendras vertinimas ir iniciatyvos*..... *332*

*3.3.1.2. Ekspertų ir kitų specialistų išvadų reikšmė Lietuvoje* ..... ..... *335*

3.3.2. *Res ipsa loquitur* taisyklės taikymas bei taikymo perspektyvos ..... 343

3.4. Turtinės žalos specifika ..... 350

3.4.1. Bendrieji turtinės žalos atlyginimo aspektai..... 350

3.4.2. Su sveikatos sužalojimu susijusių išlaidų atlyginimas ..... 356

3.4.3. Negautų pajamų ir žalos dėl pakenkimo asmens galimybei užsidirbti atlyginimas..... 371

*3.4.3.1. Negautų pajamų atlyginimas CK 6.285 straipsnio kontekste*..... *372*

*3.4.3.2. Negautų pajamų atlyginimas CK 6.283 straipsnio kontekste bei žalos dėl pakenkimo asmens galimybei užsidirbti atlyginimas*..... *378*

3.4.4. Turtinės žalos atlyginimas „žalingo pastojimo, gimimo ar gyvenimo“ ginčų atvejais..... 386

*3.4.4.1. Turtinės žalos atlyginimas „žalingo pastojimo“ ginčų atveju*..... *390*

*3.4.4.2. Turtinės žalos atlyginimas „žalingo gimimo“ ginčų atveju*..... *404*

*3.4.4.3. Turtinės žalos atlyginimas „žalingo gyvenimo“ ginčų atveju*..... *412*

3.4.5. Turtinės žalos atlyginimas fizinio asmens mirties atveju ..... 421

3.4.6. Nukentėjusio asmens elgesio reikšmė civilinės atsakomybės taikymo kontekste ..... 442

*3.4.6.1. Pacientų pareigų vykdymo ir kitų veiksmų atlikimo reikšmė* ..... *447*

*3.4.6.2. Mišrios kaltės klausimas tam tikrų asmenų kategorijų atveju* ..... *457*

*3.4.6.3. Mišrios kaltės įvertinimo klausimas* ..... *463*

3.4.7. Kiti su turtinės žalos atlyginimu susiję aspektai ..... 468

*3.4.7.1. Papildomų finansinių lėšų įskaitymo klausimas* ..... *468*

*3.4.7.2. Žalos atlyginimo formos* ..... *473*

**IV. Atleidimas nuo civilinės atsakomybės ..... 483**

**IŠVADOS ..... 503**

**LITERATŪROS SĄRAŠAS ..... 507**

**SUMMARY OF DOCTORAL DISSERTATION "DAMAGE CAUSED TO PATIENTS: PROBLEMATIC ASPECTS" ..... 559**

**PUBLIKACIJŲ SĄRAŠAS ..... 573**

*Diagnozė visada sudėtinga, gydymo rezultatai visada neaiškūs (Hipokratas)*[1]

# ĮVADAS

**Tyrimo aktualumas ir problematika.** Būtų sunku paneigti tai, kad asmens sveikata, gyvybė yra vienos iš fundamentalių vertybių, sudarančios prielaidas asmens gerovės vystymuisi. Jau Hipokrato priesaikoje, egzistuojančioje daugiau kaip 2500 metų, gyvybė yra pabrėžiama kaip didžiausia vertybė[2]. Šių vertybių svarba ir jų suvokimas nepasikeitė bėgant laikui, priešingai, galima matyti vis labiau kylantį poreikį visapusiškai užtikrinti jų efektyvią apsaugą.

Teisės į sveikatą, gyvybę svarba ir iš jos kylantis efektyvios teisinės apsaugos poreikis įvairiais aspektais yra pripažįstamas tiek tarptautiniu, tiek nacionaliniu lygmeniu. EŽTK 2, 8 straipsniai taikomi gyvybės, sveikatos apsaugai užtikrinti, Visuotinės žmogaus teisių deklaracijos[3] 3 straipsnis nustato, kad kiekvienas asmuo turi teisę į gyvybę, laisvę ir asmens saugumą, Tarptautinio ekonominių, socialinių ir kultūrinių teisių pakto[4] 12 straipsnis taip pat įpareigoja sudaryti sąlygas, užtikrinančias sveikatos apsaugą, medicinos paslaugų teikimą. Žmonių sveikata ir gyvybė užima svarbiausią vietą tarp Sutarties dėl Europos Sąjungos veikimo saugomų interesų[5]. Nenuostabu, kad šių vertybių apsauga, jų užtikrinimas paraleliai yra pabrėžiami nacionaliniuose teisės aktuose ar instrumentuose, skirtuose teisinių sistemų tradicijoms suvienodinti. Civilinės teisės kontekste plačiai pripažįstamuose negriežtosios teisės (angl. *soft law*) šaltiniuose PETL, DCFR, apžvelgiant ir įvertinant valstybėse numatytus teisinius reguliavimus, ir pasiūlant tolesnio civilinės teisės vystymosi gaires, taip pat akcentuojama fundamentali šių vertybių svarba[6].

---

[1] HIPPOCRATES. The Aphorisms. In *The Aphorisms of Hippocrates: With a Translation into Latin, and English*. Coar, T. (ed.). Birmingham: Classics of Medicine Library, 1982. Cituota pagal BLACKMAN, N. S., PHILAMORE BAILEY, C. *Liability in Medical Practice – A Reference for Physicians*. Chur: Harwood Academic Publishers, 1990, p. 2-3. Nors ši sentencija buvo ištarta prieš daugelį amžių, tačiau, kaip bus matoma toliau tyrime, ji savo esme iš dalies atspindi ir šių dienų medicinos realybę.

[2] LIUBARSKIENĖ, Z.; MAZARSKYTĖ, L. *Medicinos etikos kodeksai ir teisinė jų apsauga*. Mokomoji knyga. Kaunas: KMU leidykla, 2007, p. 6. Hipokrato priesaika nėra vertinama kaip normatyvinė priemonė, įtvirtinanti besąlygiškas prievoles, ji gali būti traktuojama tik kaip ilgalaikio gydytojo vaidmens ir jo pareigų įprasminimo liudijimas. Išsamiau žr.: HOPPE, N.; MIOLA, J. *Medical Law and Medical Ethics*. Cambridge: Cambridge University Press, 2014, p. 67.

[3] Visuotinė žmogaus teisių deklaracija. Generalinės Asamblėjos priimta ir paskelbta 1948 m. gruodžio 10 d. rezoliucija 217 A (III). *Valstybės žinios*, 2006, nr. 68-2497.

[4] 1966 m. gruodžio 19 d. Tarptautinis ekonominių, socialinių ir kultūrinių teisių paktas. *Valstybės žinios*, 2002, Nr. 77-3290.

[5] Europos Sąjungos Teisingumo Teismas. *2020 m. spalio 29 d. sprendimas byloje Veselības ministrija, C-243/19, ECLI:EU:C:2020:872, para. 45*.

[6] PETL, parengti Europos deliktų teisės grupės (angl. *European Group on Tort Law*), numato gyvybei, kaip fundamentaliai teisei, plačiausią apsaugą (KOZIOL, H. Art. 2:102. In *Principles of European Tort Law. Text and Commentary*. European Group on Tort Law (ed.). Wien: Springer, 2005, p. 16, 18, 29, 34, 75). DCFR 2:201 straipsnis taip pat įtvirtina platų teisinės apsaugos suteikimą kūno ir sveikatos sutrikdymo atveju (*Principles, Definitions and Model Rules of European Private Law. Draft Common Frame of Reference (DCFR)*. Full

Šių vertybių pripažinimas gan ryškiai matomas ir Lietuvoje. Jų svarba pripažįstama tiek Konstitucijoje, tiek įstatymų leidėjo, tiek teismų. Štai Konstitucijos 53 straipsnis nustato, kad valstybė rūpinasi žmonių sveikata. Jau 1994 m. liepos 19 d. Lietuvos Respublikos Seimas, priimdamas Sveikatos sistemos įstatymą, jo preambulėje akcentavo, kad gyventojų sveikata yra didžiausia visuomenės socialinė ir ekonominė vertybė, ji yra būtina Lietuvos valstybės saugumo ir klestėjimo bei atviros, teisingos, darnios pilietinės visuomenės kūrimo prielaida[7]. CK 1.114 straipsnis eksplicitiškai patvirtina civilinės teisės teikiamą apsaugą gyvybei, sveikatai, kūno neliečiamybei[8]. Šių vertybių svarba akcentuojama ir Lietuvos teismų praktikoje. Štai Konstitucinis Teismas jurisprudencijoje nurodo, kad žmogaus gyvybė ir orumas yra ypatingos, žmogaus vientisumą ir jo nepaprastą esmę išreiškiančios vertybės[9]. Asmens teisė į kuo geresnę sveikatą vertinama kaip prigimtinė žmogaus teisė, atspindinti individo prigimtines galimybes, užtikrinančias jo žmogiškąjį orumą socialinio gyvenimo srityse[10]. Taigi žmogaus ir visuomenės sveikata yra pripažįstama ne tik atskiram individui svarbia vertybe, kurios apsaugos jis individualiai siekia, bet ir viena svarbiausių visuomenės vertybių[11], kurios bendru užtikrinimu yra suinteresuota visa bendruomenė. Šio bei kitų Lietuvos teismų požiūris, atsispindintis priimtuose teismų sprendimuose, liudija sveikatai, gyvybei, kaip labiausiai saugomų gėrių, vertybių, teikiamą plačią apsaugą, nesunkiai paaiškinamą ne tik jų svarba, esme, bet ir tuo, kad jos yra nesunkiai pažeidžiamos, ne visada atkuriamos ir todėl itin saugotinos[12].

Atsižvelgiant į nurodytus išaiškinimus, pateiktus vertinimus, galima teigti, jog didelio diskurso dėl sveikatos ar asmens gyvybės reikšmės nekyla. Tokia vertybių svarba, jų trapumas ir pažeidžiamumas lemia, kad sveikatos priežiūros įstaigoms ir jose dirbantiems specialistams tenka ypač svarbus vaidmuo užtikrinant prigimtinę žmogaus teisę į sveikatą, gyvybę. Juk pagrįstai yra

---

edition. Vol. 4. Von Bar., C, Clive, E. (eds.). Munich: Sellier. European Law Publishers, 2009, p. 3194-3196).

[7] Lietuvos Respublikos Konstitucinis Teismas. *2013 m. gegužės 16 d. nutarimas.* Lietuvos sveikatos strategijoje taip pat yra pabrėžta, jog sveikata yra žmogaus vertybė ir gyvenimo pagrindas. Lietuvos Respublikos Seimo 2014 m. birželio 26 d. nutarimas Nr. XII-964 „Dėl Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų strategijos patvirtinimo“. *TAR*, 2014-07-01, nr. 2014-09403, 2 p.

[8] Lietuvos Respublikos civilinis kodeksas. *Valstybės žinios*, 2000, nr. 742262.

[9] Lietuvos Respublikos Konstitucinis Teismas. *1998 m. gruodžio 9 d. nutarimas.*

[10] Lietuvos Respublikos Konstitucinis Teismas. *2004 m. gruodžio 29 d.; 2007 m. rugsėjo 26 d.; 2007 m. spalio 22 d.; 2009 m. rugsėjo 2 d. nutarimai; 2010 m. balandžio 20 d. sprendimas; 2013 m. gegužės 16 d. nutarimas.*

[11] Lietuvos Respublikos Konstitucinis Teismas. *2002 m. liepos 11 d.; 2005 m. rugsėjo 29 d.; 2011 m. birželio 21 d. nutarimai.*

[12] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2006 m. rugsėjo 6 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-450/2006; 2008 m. spalio 20 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-529/2008; 2009 m. balandžio 14 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-174/2009; 2010 m. balandžio 30 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-202/2010; 2016 m. gruodžio 29 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-560-686/2016*; *2018 m. birželio 5 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-217-690/2018.* Vilniaus apygardos teismas. *2009 m. spalio 8 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-875-56/2009.*

pažymima, kad dažnai ne likimas nusprendžia kitų asmenų gyvenimo ar mirties klausimus, bet sveikatos priežiūros specialistai[13].

Šiame kontekste reikia pripažinti, kad teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, kaip ir kiekvienoje veikloje, nėra išvengiama klaidų[14]. Tokią išvadą galima daryti ir žvelgiant į istorijos raidą. Pavyzdžiui, daugiau kaip 2000 m. prieš Kristų Babilono karalius Hamurabis nustatė bausmes dėl aplaidaus sveikatos priežiūros paslaugų teikimo, kai gydytojui, kurio pasiūlyti gydymo būdai nepasiteisindavo, grėsė rizika būti nužudytam[15]. Iki šių dienų cituojamas 1999 m. Jungtinių Amerikos Valstijų medicinos instituto atliktas tyrimas „Klysti yra žmogiška: kuriant saugesnę sveikatos priežiūros sistemą“ (angl. *To Err is Human: Building a Safer Health System*) taip pat atskleidė, kad nuo 40 000 iki 98 000 asmenų kasmet Jungtinėse Amerikos Valstijose miršta dėl medicinos praktikos klaidų[16]. Panašius faktus liudija ir vėlesni Harvardo universiteto bei kitų institucijų atlikti tyrimai[17]. Istorijos tėkmė liudija, kad klaidos teikiant sveikatos priežiūros paslaugas ne visada yra išvengiamos net ir žvelgiant į didžiulę medicinos pažangą[18]. Šiame kontekste A. Unachukwu pateikia galimą nurodytos situacijos paaiškinimą, pažymėdamas, kad medicina sujungia mokslą ir meną, ji nėra tiksli, klaidų sprendimų priėmimo procese kartais nutinka[19], jas daro net ir patys geriausi gydytojai[20].

---

[13] MAGNUS, U.; MICKLITZ, H.-W. *Liability for the Safety of Services*. Baden-Baden: Nomos, 2006, p. 17-18.

[14] MORKŪNAITĖ, M. Teisminis pacientų patirtos žalos atlyginimo modelis. *Teisė*, 2017, t. 103, p. 114.

[15] EDULLA, N. K., *et. al*. Measure of Liability in Medical Negligance – a Hospital Based Study. *International Archives of Integrated Medicine*, 2016, Vol. 3, Issue 3, p. 124. MAIMELA, C. Professional Medical Malpractice: Legal Liability of the Plastic Surgeon. *Journal of Contemporary Roman-Dutch Law*, 2013, Vol. 76, p. 595; RIPPA, M.; ZAMPIERI, F. Historical Overview of Medical Liability. In *Malpractice and Medical Liability – European State of the Art and Guidelines*. Davide Ferrara, S.; Boscolo-Berto, R.; Viel, G. (eds.). Springer Science & Business Media, 2013, p. 13-47, GIESEN, D. *International Medical Malpractice Law.* A Comparative Law Study of Civil Liability Arising from Medical Care. Mohr: Tübingen, 1988, p. 3-11.

[16] FURROW, B. R. The Patient Injury Epidemic: Medical Malpractice Litigation as a Curative Tool. *Drexel Law Review*, 2011, Vol. 4:41, p. 45.

[17] Žr. plačiau: HYMAN, A. D. Medical Malpractice and the Tort System: What Do We Know and What (if Anything) Should We Do About it? *Texas Law Review*, 2001, Vol. 80, p. 1639-1655; TULCHINSKY, T. H.; VARANIKOVA, E. A. *The New Public Health – an Introduction to the 21 st Century*. Academic Press, 2014, p. 787; Directorate General for Communication. *Special Eurobarometer 411, Patient Safety and Quality of Care*. June 2014, p. 2 [interaktyvus. Žiūrėta 2017 m. balandžio 17 d.]. Prieiga per internetą: <https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/patient_safety/docs/ebs_411_sum_en.pdf>).

[18] KLASS, A. A. Why People Sue their Doctors? *Canadian Medical Association Journal*, 1960, Vol. 83, Number 7, p. 323-326; KOCH, B. A. Medical Malpractice in Austria. *Chicago-Kent Law Review*, 2011, Vol. 86, Number 3, p. 613-614. Cituota pagal MORKŪNAITĖ, M. Pacientų sveikatai padarytos žalos atlyginimo be kaltės modelis. *Teisė,* 2017, t. 102, p. 127.

[19] UNACHUKWU, A.; UNACHUKWU, I. Clinical Negligance: Is Bolam Still Relevant? 2009 [interaktyvus. Žiūrėta 2017 m. balandžio 17 d.]. Prieiga per internetą: <https://ssrn.com/abstract=1333165>.

[20] HOPPE, N.; MIOLA, J. *Medical Law* <...>, p. 44.

Reikia pripažinti ir tai, kad ginčai dėl nekokybiško sveikatos priežiūros paslaugų teikimo yra susiję ne tik su sveikatos priežiūros specialistų klaidomis, bet ir galimai su nepateisintais pacientų lūkesčiais[21]. Nuo XX amžiaus pabaigos medicina tapo savo pačios sėkmės auka, nes gyventojų domėjimasis jos pažanga verčia tikėtis paties geriausio gydymo rezultato[22], vis dėlto tokie lūkesčiai neišvengiamai susiduria su realybe. Ir nors medicina, kaip ir visas visuomenės pažinimo procesas, plėtojasi ir tobulėja, tačiau neišvengiamai tenka susitaikyti su tuo, kad sveikatos priežiūros specialistai gali apsaugoti ne nuo visų ligų ir ne visos ligos gali būti išgydytos, specialistai negali padaryti daugiau, nei leidžia medicinos galimybės ir individuali paciento būklė[23].

Galimai nekokybiškai teiktų sveikatos priežiūros paslaugų, nepateisintų pacientų lūkesčių atveju viena iš gynybos priemonių, kurios yra siekiama, – patirtos žalos atlyginimas. Šiame kontekste dera pripažinti, kad saugant ir ginant žmogaus teises ir laisves ypatinga svarba tenka žalos atlyginimo institutui. Žalos atlyginimo instituto, pirmiausiai siejamo su Konstitucijos 30 straipsnio 2 dalimi, įtvirtinimas, be kita ko, padeda užtikrinti asmenų teisių gerbimą, padarytos žalos kompensavimą[24].

Pacientų patirtos žalos atlyginimo sistemos pasirinkimo klausimas nėra paprastas, kai, be kita ko, būtina atsižvelgti į teisinį, socialinį kontekstą. Manytina, jog sistema, kuria remantis pacientų patirta žala turėtų būti atlyginama, turi būti efektyvi. Šiuo atveju pacientų patirtos žalos atlyginimo

---

[21] OLIPHANT, K. Medical Malpractice and Compensation: Comparative Observations. In *Medical Malpractice and Compensation in Global Perspective*. Oliphant, K.; Wright, R. W. (eds.). Berlin: Walter de Gruyter GmbH, 2013, p. 530; LANGYS, E.; TVARONAVIČIENĖ, A. Mediacijos taikymas ginčuose tarp sveikatos priežiūros įstaigų ir pacientų. *Jurisprudencija*, 2016, Nr. 23 (1), p. 118, kt.

[22] FRATI, P.; GULINO, M. European Legislative and Judicial Review. In *Malpractice and Medical Liability. European State of the Art and Guidelines*. Ferrara, S. D.; Boscolo-Berto, R. (eds.). Berlin: Springer Science & Business Media, 2013, p. 87; DAVIDE FERRARA, S., *et al*. Medico-Legal Metods of Ascertainment and Criteria of Evaluation in Medical Responsibility and Liability. In *Malpractice and Medical Liability – European State of the Art and Guidelines*. Davide Ferrara, S.; Boscolo-Berto, R., Viel, G. (eds.). Berlin: Springer Science & Business Media, 2013, p. 249; taip pat žr.: CASCÃO, R.; HENDRICKX, R. Shifts in the Compensation of Medical Adverse Events. In *Shifts in Compensation between Private and Public Systems*. Van Boom, W. H.; Faure, M. (eds.). Vienna: Springer Vienna, 2011, p. 115; MORKŪNAITĖ, M. Pacientų sveikatai padarytos žalos <...>, p. 127.

[23] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2009 m. spalio 13 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-408/2009; 2015 m. gegužės 20 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-299-611/2015*. Lietuvos apeliacinis teismas. *2016 m. vasario 23 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-86-178/2016; 2016 m. birželio 6 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-365-180/2016*. Komitetas Nacionalinei pacientų saugos platformai parengti. *Nacionalinė pacientų saugos platforma, 2010–2014 m.* [interaktyvus. Žiūrėta 2017 m. sausio 8 d.]. Prieiga per internetą: <http://www.vaspvt.gov.lt/node/135>; taip pat žr.: KHOURY, L. *Uncertain Causation in Medical Liability*. Oxford and Portland, Oregon: Hart Publishing, 2006, p. 4; KALUS, S. Liability for Medical Damages in Polish Law. In *Tort Law in Poland, Germany and Europe*. Heiderhoff, B.; Żmij, G. (eds.). Miunchen: Sellier. European Law Publ., 2009, p. 48; HALL, M. A; BOBINSKI, M. A. *Medical Liability and Treatment Relationships*. 3rd edn. New York: Wolters Kluwer & Business, 2014, p. 10.

[24] Lietuvos Respublikos Konstitucinis Teismas. *1997 m. sausio 20 d.; 2003 m. kovo 4 d.; 2004 m. gruodžio 13 d.; 2006 m. rugpjūčio 19 d.; 2010 m. vasario 3 d.; 2010 m. gegužės 13 d.; 2013 m. gruodžio 6 d.; 2015 m. balandžio 16 d.; 2017 m. gegužės 19 d. nutarimai.*

sistemos efektyvumas sietinas su dviem kriterijais: pirma, pacientų patirtos žalos atlyginimo klausimo sprendimu; antra, pacientų saugos užtikrinimo aspektais.

Bendrai žvelgiant matyti, kad užsienio teisės doktrinoje[25], praktikoje, politinėje plotmėje svarstant klausimus dėl žalos atlyginimo dėl nekokybiškų sveikatos priežiūros paslaugų teikimo yra reiškiamas susirūpinimas dėl šių ginčų sudėtingumo, ilgos šių ginčų nagrinėjimo trukmės, netinkamai aiškinamų ir taikomų sveikatos priežiūros įstaigų atsakomybės sąlygų, lemiančių ir „gynybinės medicinos“ praktikavimą[26], mažesnį pacientų saugos sveikatos priežiūros įstaigose užtikrinimą[27]. Visi šie svarstymai skatina numatyti sistemą, leidžiančią efektyviai spręsti pacientų patirtos žalos atlyginimo klausimą bei užtikrinti pacientų saugą[28].

Su tokiais svarstymais susidūrė ir Lietuva, nes nors didelė jos gyventojų dalis vertino, kad egzistuoja gan nemaža tikimybė, jog nekokybiškai teikiant sveikatos priežiūros paslaugas jie patirs žalą[29] ar ją patyrė, tačiau tokio vertinimo neatspindėjo statistika nurodytus ginčus nagrinėjant Pacientų sveikatai

---

[25] Pavyzdžiui, teisės doktrinoje taip pat keliami klausimai, kaip tinkamai taikyti civilinę atsakomybę šioje srityje. Žr. plačiau: ROGERS, W. V. H.; SPIER, J. and VINEY, G. Preliminary Observations. In *the Limits of Liability. Keeping the Floodgates Shut*. Spier, J. (ed.). The Hague: Kluwer Law International, 1996, p. 1-2, kt.

[26] EUROPEAN COMMITTEE ON LEGAL CO-OPERATION (CDCJ), NYS, H. *Report on Medical Liability in Council of Europe Member States. A Comparative Study of the Legal and Factual Situation in Member States of the Council of Europe*. 2005 CDCJ (2005) 3 rev1 [interaktyvus. Žiūrėta 2017 m. balandžio 17 d.]. Prieiga per internetą: <https://rm.coe.int/1680700281>; MONTANERA, D. The Importance of Negative Defensive Medicine in the Effects of Malpractice Reform. *The European Journal of Health Economics*, 2016, p. 355-369, kt.

[27] FRAKES, M. Does Medical Malpractice Law Improve Health Care Quality? *Journal of Public Economics*, 2016, p. 142-158; STEVENSON, D. G.; SPITTAL, M. J. and STUDDERT, D. M. Does Litigation Increase or Decrease Health Care Quality?: A National Study of Negligence Claims Against Nursing Homes. *Medical Care*, 2013, p. 430-436.

[28] Pateikiama įvairių pasiūlymų, kaip būtų galima spręsti pacientų patirtos žalos atlyginimo klausimą, pavyzdžiui, siūlymai įgyvendinti žalos sveikatai atlyginimo be kaltės modelį; įsteigti teismus, sprendžiančius išskirtinai nurodytos kategorijos ginčus; sutarčių pagrindu nustatyti, kad padaryta žala bus atlyginama naudojantis žalos atlyginimo be kaltės sistema. WILLIAMS, A. G. The Cure for What Ails: A Realistic Remedy for the Medical Malpractice „Crisis“. *Stanford Law and Policy Review*, 2012, Vol. 23:2, p. 498. Teikiami siūlymai šiuos ginčus nagrinėti alternatyviais ginčų sprendimų būdais, t. y. arbitraže, pasitelkiant mediaciją. TULCHINSKY, T. H.; ir VARANIKOVA, E. A. *The New Public Health* <...>, p. 787. Mediacija spręsti šiuos ginčus Lietuvoje siūlė ir E. Langys, A. Tvaronavičienė. Išsamiau žr.: LANGYS, E.; TVARONAVIČIENĖ, A. Mediacijos taikymas <...>, p. 108-125; MORKŪNAITĖ, M. Pacientų sveikatai padarytos žalos <...>, p. 127-128.

[29] Viešai prieinama statistika liudija Lietuvos gyventojų nepasitikėjimą teikiamomis sveikatos priežiūros paslaugomis. Pavyzdžiui, 2014 m. 53 % apklausų asmenų vertino, kad egzistuoja tikimybė patirti žalą gydant ligoninėje, 58 % vertino, kad egzistuoja tikimybė, jog jie patirs žalą nustatant diagnozę, teikiant gydymą, skiriant medikamentus. Special Eurobarometer 411. *Patient Safety and Quality of Care, June 2014* [interaktyvus. Žiūrėta 2017 m. sausio 8 d.]. Prieiga per internetą:
<https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/patient_safety/docs/ebs_411_factsheet_lt_en.pdf>; Special Eurobarometer 241. *Medical Errors, 2005-2006* [interaktyvus. Žiūrėta 2017 m. sausio 8 d.]. Prieiga per internetą:
<http://ec.europa.eu/commfrontoffice/publicopinion/archives/ebs/ebs_241_en.pdf>.

padarytos žalos nustatymo komisijoje[30], bendrosios kompetencijos teismuose taikant civilinės atsakomybės nuostatas[31]. Vienas iš galimų teikiamų šios situacijos paaiškinimų – asmenų nenoras kreiptis dėl galimos žalos atlyginimo, argumentuojant žalos atlyginimo sistemos sudėtingumu, žalos atlyginimo mechanizmo neefektyvumu, neaiškiais žalos atlyginimo kriterijais[32].

Galima teigti, kad egzistavo konsensusas dėl poreikio įvertinti žalos atlyginimo sąlygas, spręsti dėl pacientų patirtos žalos atlyginimo tvarkos tobulinimo, bet kokių konkrečių reformų turėjo būti imtasi, sutarimo nebuvo. Reaguodamas į nurodytus nuogąstavimus, poreikį tobulinti pacientų patirtos žalos atlyginimo sistemą 2019 m. liepos 18 d. Lietuvos Respublikos Seimas priėmė Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo pakeitimą[33], kuriuo pasirinko įgyvendinti pacientų sveikatai padarytos žalos atlyginimo be kaltės modelį. Šio Lietuvos teisinio reguliavimo raidos kontekste kyla poreikis įvertinti minėtus Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo pakeitimus,

---

[30] Žr. plačiau: LANGYS, E.; TVARONAVIČIENĖ, A. Mediacijos taikymas <...>, p. 108-125; Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo Nr. I-1562 2, 7, 8, 13 straipsnių ir V skyriaus pakeitimo įstatymo projekto, Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo Nr. I-1367 5 ir 33 straipsnių pakeitimo įstatymo projekto, Lietuvos Respublikos medicinos praktikos įstatymo Nr. I-1556 6 ir 8 straipsnių pakeitimo įstatymo projekto ir Lietuvos Respublikos slaugos praktikos ir akušerijos įstatymo Nr. IX-413 7 ir 8 straipsnių pakeitimo įstatymo projekto aiškinamasis raštas.

[31] Bendrosios kompetencijos pirmosios instancijos teismų nagrinėtų ginčų dėl sveikatos priežiūros paslaugų teikimo skaičius: 2008 m. – 7 bylos; 2009 m. – 4 bylos; 2010 m. – 10 bylų; 2011 m. – 13 bylų; 2012 m. – 9 bylos; 2013 m. – 6 bylos; 2014 m. – 21 byla; 2015 m. – 23 bylos, 2016 m. – 58 bylos, 2017 m. – 258 bylos, 2018 m. – 530, 2019 m. – 491, 2020 m. – 440. Lietuvos teismai. *Statistika* [interaktyvus. Žiūrėta 2021 m. kovo 8 d.]. Prieiga per internetą: <http://www.teismai.lt/lt/visuomenei-ir-ziniasklaidai/statistika/106>.

[32] Iš dalies šie argumentai buvo pateikti teikiant Lietuvoje įgyvendinti žalos be kaltės modelį. Išsamiau žr.: Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo Nr. I-1562 2, 7, 8, 13 straipsnių ir V skyriaus pakeitimo įstatymo projekto, Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo Nr. I-1367 5 ir 33 straipsnių pakeitimo įstatymo projekto, Lietuvos Respublikos medicinos praktikos įstatymo Nr. I-1556 6 ir 8 straipsnių pakeitimo įstatymo projekto ir Lietuvos Respublikos slaugos praktikos ir akušerijos įstatymo Nr. IX-413 7 ir 8 straipsnių pakeitimo įstatymo projekto aiškinamąjį raštą; Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo Nr. I-1562 1, 2, 7, 8, 13, 20 straipsnių ir V skyriaus pakeitimo įstatymo, Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo Nr. I-1367 5 ir 33 straipsnių pakeitimo įstatymo, Lietuvos Respublikos medicinos praktikos įstatymo Nr. I-1555 6 ir 8 straipsnių pakeitimo įstatymo, Lietuvos Respublikos slaugos praktikos ir akušerijos praktikos įstatymo Nr. IX-413 7 ir 8 straipsnių pakeitimo įstatymo ir Lietuvos Respublikos biomedicininių tyrimų etikos įstatymo Nr. VIII-1679 5 ir 12 straipsnių pakeitimo įstatymo projektų aiškinamąjį raštą. Tokius nuogąstavimus atskleidė ir atlikti tyrimai. Žr. plačiau: Rinkos tyrimų bendrovė. *„GfK CR Baltic“ 2011 m. lapkričio mėnesį atlikta internetinė 1714 Lietuvos gyventojų apklausa* [interaktyvus. Žiūrėta 2017 m. sausio 8 d.]. Prieiga per internetą: <https://www.15min.lt/naujiena/aktualu/lietuva/apklausa-96-proc-lietuviu-nesikreipia-del-patirtos-zalos-sveikatai-atlyginimo-56-181763>.

[33] Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo Nr. I-1562 2, 7, 8, 13, 20 straipsnių ir V skyriaus pakeitimo įstatymas. *TAR*, 2019-08-02, nr. 2019-12799. Šis pakeitimas įsigaliojo 2020 m. sausio 1 d., tačiau paciento sveikatai padaryta žala, atsiradusi iki šio įstatymo įsigaliojimo dienos sudarytų asmens sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės draudimo sutarčių galiojimo metu, atlyginama pagal iki šio įstatymo įsigaliojimo dienos galiojusias nuostatas.

nustatyti, ar egzistuoja tolesnės civilinės atsakomybės taikymo prielaidos, bei įvardinti ir suteikti loginį pagrindą pasirinktos žalos atlyginimo sistemos, kuria vis dėlto remiantis pacientų patirta žala turėtų būti atlyginama, analizei.

Šiame disertaciniame tyrime atlikta analizė leidžia spręsti, jog civilinės atsakomybės taikymas ir toliau yra aktualus. Tokį aktualumą lemia kelios priežastys. Pirma, net ir 2020 m. sausio 1 d. įsigaliojus minėtiems Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo pakeitimams, civilinė atsakomybė sprendžiant žalos atlyginimo klausimą tyrime nurodoma apimtimi ir toliau galės būti taikoma bei šie ginčai ir toliau bus nagrinėjami teismuose; antra, taikant Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo pakeitimus, taip pat bus reikšminga atskirų civilinės atsakomybės sąlygų taikymo ir aiškinimo praktika[34]; trečia, sveikatos priežiūros srityje vykdomos reformos gan dažnai gali būti vertinamos kaip latentinės, kai jų rezultatai, pasekmės išryškėja vėliau. Tačiau jau šiuo metu žalos atlyginimo be kaltės modelį apibrėžiantis ir su jo funkcionavimu susijęs teisinis reguliavimas kelia svarias abejones, ar iš tiesų bus pasiekiami tokio modelio įtvirtinimu užsibrėžti tikslai, sietini su efektyviu, visišku pacientų patirtos žalos atlyginimu, pacientų sauga, prevenciškai skatinant kokybišką sveikatos priežiūros paslaugų teikimą, ir ar šis teisinio reguliavimo kitimas, nors ir nėra idealus, bet yra geresnė sistema už sistemą, grindžiamą vien tik civilinės atsakomybės taikymu[35]. Ir minėtų tikslų įgyvendinimo aspektu manytina, jog konceptualiai būtent civilinės atsakomybės taikymu grindžiama sistema turėtų būti sprendžiami pacientų patirtos žalos atlyginimo klausimai.

Pripažinus civilinės atsakomybės taikymo aktualumą, kad konceptualiai žalos atlyginimo klausimui spręsti tinkamesnis civilinės atsakomybės taikymu grindžiamas reguliavimas, kyla poreikis įvertinti pacientų patirtos žalos atlyginimą, civilinės atsakomybės sąlygų taikymą. Nurodytų vertinimų kontekste analizuotina, ar iš tiesų pagrįstai prieš inicijuojant Lietuvoje nurodytus teisinio reguliavimo pakeitimus buvo teigiama, jog sveikatos priežiūros įstaigoms civilinės atsakomybės taikymas yra neefektyvus: ar toks galimas neefektyvumas galėjo būti siejamas su įvairiais išryškėjančiais teisės taikymo aspektais, t. y. galimai nepakankamai aiškiai teismų praktikoje apibrėžiant sveikatos priežiūros specialistų profesinio rūpestingumo standartą, nustatant galimai pernelyg aukštą standartą, taip pat su priežastinio ryšio įvertinimo sudėtingumu, civilinės atsakomybės sąlygų įrodinėjimo naštos klausimais, žalos

[34] Tyrimas yra aktualus vertinant klausimus, susijusius su priežastinio ryšio, priteistino turtinės žalos atlyginimo įvertinimu, sveikatos priežiūros specialistų veikimo vertinimu bei sveikatos priežiūros įstaigų pareigomis, siekiant išvengiant žalos kilimo, pacientų pareigų nevykdymu. Šiame tyrime taip pat bus analizuojami ir vertinami tam tikri su žalos atlyginimu susiję aspektai, kurie atsispindi ir nuo 2020 m. sausio 1 d. įsigaliojusiame reguliavime, todėl tam tikra apimtimi teikiama analizė, identifikuoti probleminiai aspektai bei galimi jų sprendimo variantai gali būti reikšmingi ir ateityje vertinant teisinio reguliavimo nuostatas, svarstant dėl jų interpretavimo, teisinio reguliavimo raidos. Be to, galiojant šiam teisiniam reguliavimui, ginčai dėl nekokybiško sveikatos priežiūros paslaugų teikimo bus ir toliau nagrinėjami teismuose, užtikrinant EŽTK 6 straipsnyje numatytą universalią teisę kreiptis į teismą. Žr. plačiau: MORKŪNAITĖ, M. Pacientų sveikatai padarytos žalos <...>, p. 127-147.

[35] Tokie svarstymai buvo teikti ir kitame disertacinio tyrimo autorės straipsnyje. Žr. plačiau: MORKŪNAITĖ, M. Pacientų sveikatai padarytos žalos <...>, p. 127-147.

atlyginimo klausimo nagrinėjimo trukmės problemomis; ar toks galimai pernelyg aukštų, neaiškių civilinės atsakomybės sąlygų nustatymas lėmė „gynybinės medicinos“ praktikavimą[36]. Šiame kontekste svarbu ir tai, kad sprendžiant klausimus dėl pacientų patirtos žalos atlyginimo, atsižvelgus į abstraktų teisinio reguliavimo apibrėžimą, itin didelė reikšmė tenka teismų formuojamai praktikai ir jos krypčiai. Verta prisiminti prof. V. Mikelėno vertinimą, kad kuo mažiau apibrėžta teisė, kuo menkesnė įstatymų leidybos kokybė, tuo didesnis poreikis dogmatiškai aiškinti teisę[37]. Pritarus šio teiginio pagrįstumui, taip pat kyla poreikis išanalizuoti ir teismų išaiškinimus šioje srityje bei doktrinoje pateiktus vertinimus, siekiant įvertinti, ar Lietuvos teisė įtvirtina nepagrįstus reikalavimus, lyginant su kitomis valstybėmis, lyginamuosiuose šaltiniuose pateiktu požiūriu. Tokia analize yra siekiama įvertinti teisinį reguliavimą, jo aiškinimą, taikymą, identifikuoti ir atskleisti kylančias problemas bei įvertinti jų sprendimo būdus. Šiame kontekste taip pat kyla poreikis aptarti problematiškiausius klausimus, dėl kurių teismai dar nėra pasisakę ir teisės doktrina dar tik pradedama formuoti.

Atliekant minėtą vertinimą, siūlant galimus identifikuotų problemų sprendimo būdus, atsižvelgtina į tai, jog analizuojamas atsakomybės taikymas reikalauja rasti pusiausvyrą tarp pacientų pažeistų teisių gynimo, sveikatos priežiūros specialistams numatomų įpareigojimų bei likusios visuomenės bendro intereso gauti kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas. Toks poreikis yra nulemtas ir platesnio pobūdžio padarinių, nes atsakomybės taikymas sukelia ir įvairių ekonominių, socialinių padarinių. Nepagrįstas šių asmenų profesinės atsakomybės taikymo išplėtimas gali turėti neigiamos įtakos sveikatos priežiūros specialistų reputacijai, medicinos specialybės patrauklumui, tuo tarpu per ribotas jos taikymas gali kelti grėsmę pacientų saugai. Visa tai lemia ir pagrindinį šios analizės siekį – užtikrinti, kad būtų tinkamai sprendžiamas sveikatos priežiūros įstaigų atsakomybės dėl pacientų patirtos žalos atlyginimo klausimas.

Nurodyti vertinimai suponuoja tai, kad disertacijoje analizuojami aspektai yra reikšmingi teismų praktikos formavimui ir (ar) jos tolesnei raidai, įstatymų leidėjui, nacionalinės teisės doktrinos plėtrai bei visai visuomenei. Šis tyrimas gali būti vertingas Lietuvos teismams, vertinant žalos dėl nekokybiškai teiktų sveikatos priežiūros paslaugų atlyginimo atvejus, svarstant dėl teismų praktikos kitimo, plėtojimo šios kategorijos bylose bei formuojant praktiką pasikeitus minėtam teisiniam reguliavimui. Pateikti vertinimai bei siūlymai gali būti aktualūs ir įstatymų leidėjui, ateityje svarstant dėl pacientų patirtos žalos atlyginimo mechanizmo galimo tobulinimo, vertinant galimas kitimo kryptis, ir prisidėti prie tolesnės teisės doktrinos plėtros, nagrinėjant žalos atlyginimo dėl nekokybiškai teiktų sveikatos priežiūros paslaugų klausimus. Siekiama, kad šis tyrimas būtų reikšmingas ir praktiniu požiūriu tiek pacientams, siekiant įvertinti, kokias teises jie turi ir kaip jų atžvilgiu turi veikti sveikatos priežiūros įstaiga bei joje paslaugas teikiantys subjektai, tiek sveikatos priežiūros įstaigoms bei

[36] Praktikavimą patvirtina atliktas tyrimas. Išsamiau žr.: LABANAUSKAS, L.; JUSTICKIS, V.; ir SIVAKOVAITĖ, A. Gynybinės medicinos reiškinių paplitimas Lietuvoje (pagrindiniai 2440 Lietuvos gydytojų tyrimo rezultatai). *Sveikatos politika ir valdymas*, p. 158-169.

[37] MIKELĖNAS, V. Civilinės teisės šaltiniai. In *Civilinė teisė. Bendroji dalis*. Mizaras, V. (red.). Vadovėlis, Vilnius: Justitia, 2009, p. 62-63.

sveikatos priežiūros specialistams profesinėje veikloje įvertinant, kokio elgesio iš jų reikalauja teisė bendrąja prasme ir už kokių veiksmų atlikimą ar netinkamą atlikimą gali būti taikomos teisinės pasekmės. Disertacinio tyrimo autorės vertinimu, teisinio reguliavimo analizės pagrindu padarytos išvados teikiant sveikatos priežiūros paslaugas ir (ar) įgyvendinus teisinio reguliavimo pakeitimus turi potencialių galimybių prisidėti ir prie mažesnio „gynybinės medicinos“ praktikavimo, didesnio inovatyvių gydymo metodų, procedūrų taikymo[38].

**Tyrimo objektas (jo ribos) ir tikslas.** Teisės doktrinoje žvelgiant į galimos atsakomybės pagrindus dėl nekokybiškai teiktų sveikatos priežiūros paslaugų yra išskiriamos dvi grupės galimų pagrindinių pažeidimų: pirma, pažeidimai, susiję su galimai nekokybiškai teiktomis gydymo paslaugomis, ir, antra, pažeidimai, susiję su individualių pacientų teisių pažeidimu (pavyzdžiui, informuoto paciento sutikimo negavimu, konfidencialumo pažeidimu, kt.)[39]. Teisės doktrinoje šie aspektai dažnai yra aptariami kaip alternatyvūs pacientų interesų pažeidimai, sąlygojantys analizės poreikį skirtingais aspektais[40]. Atsižvelgus į skirtingą nurodytų pacientų teisių pažeidimų pobūdį, galimą jų išskyrimą, tai, kad Lietuvos teismų praktikoje pagrindinis dėmesys tenka žalos, sukeltos dėl nekokybiškai teiktų sveikatos priežiūros paslaugų ir su tuo susijusio netinkamo veikimo organizuojant sveikatos priežiūros paslaugų teikimą, atlyginimui, **šio disertacinio tyrimo objektas** – sveikatos priežiūros įstaigų atsakomybės dėl pacientų patirtos žalos atlyginimo problemos, kylančios dėl teiktų gydymo paslaugų. Šis tyrimas neapima individualių pacientų teisių pažeidimo tyrimo. Tyrime esminis dėmesys yra skiriamas civilinės atsakomybės sąlygų aiškinimo ir taikymo probleminiams aspektams, procesiniai klausimai bus aptariami ta apimtimi, kuria jie yra reikšmingi žalos dėl netinkamai teiktų sveikatos priežiūros paslaugų atlyginimo analizei. Šiame darbe esminis dėmesys yra skiriamas gydytojų, o ne kitų sveikatos priežiūros specialistų veiklai, pastarųjų veikimas yra aptariamas tiek, kiek jis yra reikšmingas darbo temai

[38] Šias išvadas patvirtina: Arias, J. J. Becoming the Standard: How Innovative Procedures Benefitting Public Health are Incorporated into the Standard of Care. *The Journal of Law, Medicine & Ethics*, 2011, Number 39, p. 102-105; CARDI, W. J. Does Tort Law Deter Individuals? A Behavioral Science Study. *Journal of Empirical Legal Studies*, 2012, p. 567-603.

[39] EUROPEAN COMMITTEE ON LEGAL CO-OPERATION (CDCJ), NYS, H. *Report on Medical Liability in Council of Europe* <...>, p. 27-28; GIESEN, D. *International Medical Malpractice* <...>, p. 72-73; JONES, M. A. *Medical Negligence*. London: Sweet & Maxwell, 1996, p. 1-415; *Principles of Medical Law*. Laing, J.; McHale, J. (ed.), consultant editors Kennedy, I.; Grubb, A. 4th edn. Oxford: Oxford University Press, 2017, p. 101-452; BEYLEVELD, D.; BROWNSWORD, R. *Consent in the Law*. Oxford and Portland, Oregon: Hart Publishing, 2007. Šis aspektas gan plačiai buvo aptartas ir Lietuvos teisės doktrinoje, pavyzdžiui, SRIUBAS, M. Informuoto paciento sutikimo pažeidimo atvejai. *Teisės problemos*, 2011, Nr. 1(71), p. 28-58; J. KUTKAUSKIENĖ, J. *Žalos pacientams kompensavimo ypatumai sveikatos teisėje*: daktaro disertacija. Socialiniai mokslai (01S). Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, 2010; GRUODYTĖ, E.; ŠALČIŪTĖ–PRATKIENĖ, L. Informuoto paciento sutikimo doktrinos samprata ir svarba sveikatos priežiūroje. *Teisės apžvalga*, 2013, Nr. 1(10), p. 136-170; kt.

[40] GIESEN, D. *International Medical Malpractice* <...>, p. 72-73; JONES, M. A. *Medical Negligence* <...>, p. 1-415; *Principles of Medical Law* <...>, p. 101-452.

atskleisti. **Šio disertacinio tyrimo tikslas** – įvertinti sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės taikymo galimybes, jos taikymo efektyvumą bei galimas taikymo problemas.

Tokio disertacinio tyrimo objekto pasirinkimą lemia, pirma, siekis įvertinti teisinio reguliavimo raidą atlyginant pacientų patirtą žalą, antra, minėtas ir toliau išliekantis poreikis įvertinti civilinės atsakomybės sąlygų taikymo problemas, trečia, tokio tyrimo aktualumas atsižvelgus į problematikos teismų praktikoje gausą sprendžiant šio pobūdžio ginčus. Tiriamajame darbe pagrindinis dėmesys skiriamas civilinės atsakomybės sąlygoms – sveikatos priežiūros specialisto profesinio rūpestingumo standarto apibrėžimo, priežastinio ryšio bei turtinės žalos klausimų analizei. Šiame tyrime paciento informuoto sutikimo klausimai yra analizuojami tiek, kiek yra būtina nurodytai tyrimo tema atskleisti.

Disertaciniame tyrime neturtinės žalos atlyginimo klausimai nėra analizuojami. S. Cirtautienė, R. Volodko disertaciniuose tyrimuose išsamiai nagrinėjo neturtinės žalos, kurią dažniausiai yra prašoma priteisti nagrinėjant šios kategorijos ginčus, atlyginimo klausimus[41], taip pat yra parengtos publikacijos, analizuojančios šios žalos rūšies atlyginimo klausimus[42]. Todėl platesnis šio aspekto, atsižvelgus į nenagrinėtas sritis, tyrimas nėra tikslingas. Atsižvelgus į tyrimo objektą, tikslą ir jo ribas, disertaciniame tyrime atsiribota nuo civilinės atsakomybės draudimo klausimų, teisės mokslo pasaulyje vadinamų „gerojo samariečio sveikatos priežiūros paslaugų teikimo“ atvejų, kai sveikatos priežiūros specialistas teikia paslaugas neturėdamas aiškiai įstatyme ar sutartyje įtvirtintos pareigos, bei atvejų, kai sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos taikant alternatyviąją mediciną. Šiame tyrime taip pat neanalizuojamas atskiro tyrimo vertas klausimas, ar sveikatos priežiūros specialistai yra saistomi rūpestingumo pareigos tretiesiems asmenims, kurie nėra jų pacientai, nes paprastai ši pareiga pasireiškia ne kaip pareiga teikti konkrečias sveikatos priežiūros paslaugas, bet kaip pareiga įspėti, patarti tretiesiems asmenims, gydant pacientus, sergančius užkrečiamosiomis ir psichinėmis ligomis. Į tyrimo sritį taip pat nepatenka klausimai dėl žalos atlyginimo dėl galimai netinkamos sveikatos sistemos veikimo, jos neefektyvumo psichinėmis ligomis sergančių pacientų atveju. Dera pažymėti, jog 2020 m. visas pasaulis, taip pat ir Lietuva, susidūrė ir vis dar susiduria su COVID-19 pandemija. Ši situacija iškėlė naujų klausimų dėl valstybės, sveikatos priežiūros įstaigų atsakomybės taikymo, tačiau, atsižvelgus į šios situacijos išimtinumą, ekstremalumą, atskirai šioje situacijoje galimai kilsiančios skirtingų subjektų atsakomybės klausimai nėra plačiau analizuojami. Manytina, jog ateityje bendrai vertinant ir šioje situacijoje kilsiančius žalos atlyginimo klausimus *mutatis mutandis* atitinkamais atvejais gali būti reikšmingi ir šiame disertaciniame tyrime pateikti vertinimai.

Nurodyto tyrimo tikslo siekiama įgyvendinant šiuos **uždavinius**:

---

[41] CIRTAUTIENĖ, S. *Neturtinės žalos atlyginimas kaip civilinių teisių gynimo būdas*. Vilnius: Justitia, 2008; VOLODKO, R. *Neturtinės žalos atlyginimas Lietuvoje: teorija ir praktika*. Vilnius: Registrų centras, 2010.

[42] MIKELĖNIENĖ, D.; MIKELĖNAS, V. *Neturtinės žalos kompensavimas*. Vilnius: Justitia, 1998; RUDZINSKAS, A. Neturtinės žalos atlyginimo klausimai naujajame Civiliniame kodekse. *Jurisprudencija*, 2002, Nr. 28(20), p. 119-123, kt. Būtina patikslinti, kad teismų praktika šioje srityje yra itin dinamiška, todėl tolesnis tyrimas gali būti tikslingas.

1) išanalizuoti ir įvertinti Lietuvoje įtvirtintą pacientų sveikatai padarytos žalos atlyginimo be kaltės modelio apibrėžimą, nustatyti, ar, įgyvendinus šį modelį, apskritai bus galima taikyti žalos atlyginimo modelį, grindžiamą civilinės atsakomybės taikymu, bei įvertinti, kuri sistema šiuo metu yra efektyvesnė atlyginant pacientų patirtą žalą bei užtikrinant jų saugą. Efektyvumas yra vertinamas šių tikslų pasiekimo aspektu;
2) pateikti Lietuvoje taikomos civilinės atsakomybės sąlygų apibrėžtis bei palyginti jas su negriežtosios teisės šaltiniais, pasirinktų užsienio valstybių teisiniu reguliavimu ir šių valstybių teismų pateiktais išaiškinimais, nustatyti jų vertinimo skirtumus;
3) išanalizuoti Lietuvos teismų praktikoje išryškėjančias sveikatos priežiūros įstaigų atsakomybės taikymo problemas, palyginti jas su užsienio valstybių teismų praktikoje pasitaikančiomis problemomis;
4) pateikti sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės galimus identifikuotų problemų sprendimo būdus teisę taikančioms institucijoms, ypač aktualius teismams.

Analizuojant aptariamą temą tenka pripažinti ir tai, kad teisinis reguliavimas, susijęs su sveikatos priežiūros įstaigų atsakomybe dėl pacientų patirtos žalos atlyginimo, nėra gausus. Minėtą atsakomybę reglamentuoja CK, Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo, Sveikatos sistemos įstatymo ir kitų teisės aktų nuostatos. Civilinės atsakomybės kontekste žvelgiant į teismų praktiką ir teisės doktrinoje išreikštą vertinimą aiškėja, kad profesinio rūpestingumo standartas, priežastinio ryšio nustatymo principai bei platesni turtinės žalos atlyginimo klausimai paprastai nėra įtvirtinti konkrečiomis teisės nuostatomis, o jų esmė, turinio atskleidimas yra patikėti pirmiausiai teismų praktikai ir jurisprudencijai. Tiek Lietuvoje, tiek užsienio valstybėse pagrindines šio klausimo sprendimo gaires nubrėžia ir sąlygoja teismų išaiškinimai[43]. Todėl teismų vaidmuo aiškinant ir taikant civilinę atsakomybę dėl nekokybiškai teiktų sveikatos priežiūros paslaugų tampa ypač svarbus. Teisminis ginčų nagrinėjimas šiame kontekste veikia kaip mechanizmas, kuriuo remiantis esami standartai yra peržiūrimi, testuojami, vystomi, taip nustatant ribas dėl to, kas yra vertinama kaip kokybiška sveikatos priežiūra[44]. Atsižvelgus į nurodytus aspektus šiame darbe pagrindinis dėmesys yra skiriamas 1999–2020 m. III ketvirčio Lietuvos teismų praktikai[45]. Tyrime nenagrinėtina Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijos veikla ir pagrindinis subjektas, į kurio išaiškinimus yra koncentruojamasi, yra teismai. Disertaciniame tyrime taip pat analizuojama tarptautinių teismų – Europos Sąjungos Teisingumo Teismo, Europos Žmogaus Teisių Teismo – suformuota praktika, susijusi su aptariama tema.

Šiame tyrime, atsižvelgus į nurodytus tikslus ir iškeltus uždavinius, taip pat yra atliekama lyginamoji analizė, vertinant pacientų žalos atlyginimo klausimo

[43] HERRING, J. *Medical Law and Ethics*. Oxford: Oxford University Press, 2006, p. 84.
[44] KLAR, L. N. *Tort Law*. 2nd edn. Scarborough: Carswell, 1996, p. 16.
[45] Nuo 2011 m. birželio 21 d. šias bylas kaip pirmosios instancijos teismai nagrinėja ne apylinkių, o apygardų teismai, todėl tyrimas iš esmės neapima apylinkių teismų sprendimų analizės, atsižvelgus į įvykusius pokyčius dėl atitinkamų ginčų priskirtinumo teismams (CPK 27 str.). Plačiau apie tokius pakeitimus žr.: SRIUBAS, M. Paciento teisės į kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas turinio ypatumai Lietuvoje. *Teisės problemos*, 2013, Nr. 1(79), p. 59.

sprendimą Lietuvoje bei užsienio valstybėse. Tokia analizė yra tikslinga ir jos svarbą puikiai atskleidžia E. Hondius, pažymėdamas, kad, pirma, nors šiuo metu profesinė atsakomybė daugiausiai yra reguliuojama nacionalinės teisės, vis dėlto daugelis profesinės atsakomybės klausimų yra sprendžiama gan panašiai visoje Europoje. Antra, teisė, susijusi su profesine atsakomybe, vystosi greitai: teisiniai institutai, įvairios nuostatos yra perimami, adaptuojami. Tokia sąveika lemia, kad inspiracijos dėl teisinio reguliavimo tobulinimo galima įgyti žvelgiant į užsienio valstybių reglamentavimą[46]. Šiame darbe, suvokiant lyginamosios teisės svarbą ir vystymąsi, siekiant įvertinti Lietuvoje taikytiną reguliavimą ir pasiūlyti galimas jo tobulinimo perspektyvas, analizuojant sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės klausimą, yra atsižvelgiama į užsienio valstybių patirtį. Ypatingas dėmesys yra skiriamas Anglijos, Vokietijos sistemoms, pirma, taip siekiant išryškinti požiūrių įvairovę, antra, Vokietijos sistema atspindi teismų laisvę kuriant bei plėtojant taisykles, kurios gan dažnai yra pristatomos kaip reikalingi instrumentai siekiant teisingumo šioje sudėtingoje srityje[47]. Anglijoje taip pat galima matyti skirtingo pobūdžio teisinių instrumentų įtvirtinimą. Pažymėtina ir tai, kad, siekiant atskleisti kitus teisinius instrumentus, naudojamus sprendžiant sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės klausimą, bei išryškinti kitą egzistuojantį požiūrį, šiame tyrime žvelgiama ir į kitų valstybių patirtį. Atliekant lyginamąją analizę atsižvelgiama ir į europines teisės harmonizavimo gaires – PETL ir DCFR, kurias Lietuvos teismai pasitelkia interpretuodami CK numatytą teisinį reguliavimą ar užpildydami teisinio reguliavimo spragas[48]. Vis dėlto manytina, jog jų vertė yra didesnė nei vien galimi esamos teisės interpretavimo šaltiniai, jie taip pat vertintini kaip atspindintys daugelio mokslininkų palankiai vertinamus esamus teisinio reguliavimo institutus ar nuostatas bei nurodantys deliktų teisės ateities raidos gaires[49].

Tokia aptartų šaltinių lyginamoji analizė leidžia konceptualiai įvertinti sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės taikymą, Lietuvoje galiojantį reguliavimą, jo pakeitimus ir teismų formuojamą praktiką bei pasiūlyti vertingų įžvalgų dėl esamos sistemos tobulinimo. Juk žinios, kaip kitos teisinės sistemos

[46] HONDIUS, E. Professional Liability. In *Comparative Tort Law. Global Perspectives*. Bussani, M.; Sebok, A. J. (eds.). Cheltenham: Elgar, 2015, p. 227-245.

[47] STAUCH, M. S. Medical Malpractice and Compensation in Germany. In *Medical Malpractice and Compensation in Global Perspective*. K. Oliphant, K.; Wright, R. W. (eds.). Berlin: Walter de Gruyter GmbH, 2013, p. 208; STAUCH, M. S. Symposium on Medical Malpractice and Compensation in Global Perspective: Part I. Medical Malpractice and Compensation in Germany. *Chicago-Kent Law Review*, 2011, Vol. 86 Issue 3, Article 7, p. 1167-1168.

[48] Pavyzdžiui, Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2015 m. spalio 26 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-7-328-248/2015; 2015 m. lapkričio 20 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-604-219/2015; 2017 m. kovo 9 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e3K-3-114-378/2017; 2018 m. balandžio 13 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e3K-3-159-313/2018; 2018 m. birželio 29 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e3K-3-266-611/2018; 2019 m. gegužės 23 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e3K-3-164-1075/2019; 2020 m. spalio 14 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-257-248/2020, kt.*

[49] *Principles of European Tort Law. Text and Commentary*. European Group on Tort Law (ed.). Wien: Springer, 2005, p. 12, 16, 18.

sprendžia universalias problemas, yra minčių ir idėjų šaltinis, kuris gali padėti rasti praktinių problemų sprendimus atitinkamoje jurisdikcijoje[50].

**Tyrimo naujumas, originalumas, ryšys su pasaulyje ir Lietuvoje atliekamais tyrimais**. Pristatant disertacinio tyrimo **naujumą ir originalumą**, pažymėtina, jog, pirma, Lietuvoje įgyvendintas pacientų sveikatai padarytos žalos atlyginimo be kaltės modelis nebuvo įvertintas, svarstant, be kita ko, kokia sistema remiantis pacientų patirta žala turėtų būti atlyginama; antra, nors atskiri civilinės atsakomybės taikymo klausimai yra dažni teisės mokslinių tyrimų objektai, tačiau Lietuvos teisės doktrinoje nėra išsamiai išanalizuoti sveikatos priežiūros įstaigoms taikytinos civilinės atsakomybės ypatumai. Disertacijos autorei nėra žinoma, kad būtų išsamių tyrimų, vertinančių sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės klausimą kompleksiškai. Taigi šio darbo mokslinis naujumas siejamas su tuo, kad tai yra pirmasis išsamesnis tyrimas dėl nuo 2020 m. sausio 1 d. įsigaliojusių pakeitimų ir pirmoji sisteminė sveikatos priežiūros civilinės atsakomybės taikymo analizė Lietuvoje. Antra, būtina įvertinti teismų praktikos šioje srityje nuoseklumą[51], ją apibendrinti bei įvertinti formuojamos praktikos gaires bendrame kitų valstybių bei minėtų negriežtosios teisės instrumentų kontekste, identifikuojant teismų praktikos pranašumus ar galimą koregavimo ar vystymo poreikį. Tokios analizės poreikis išryškėja bendrai žvelgiant į visoje teismų sistemoje priimamus procesinius sprendimus, juk pasitaiko atvejų, kai net bylos dėl žalos dėl nekokybiškų sveikatos priežiūros paslaugų suteikimo atlyginimo priskyrimas bendrosios kompetencijos ar administraciniam teismui lemia, kokiu teisiniu reguliavimu bus remiamasi, kokios sąlygos bus vertinamos sprendžiant minėtos žalos atlyginimo klausimą[52].

Disertaciniu tyrimu, be kita ko, siekiama paskatinti diskusiją Lietuvos teisės moksle plačiai neanalizuojamais aspektais, pavyzdžiui, užsienio teisės doktrinoje gan plačiai aptariamais[53], tačiau Lietuvoje tik fragmentiškai vertinamais klausimais dėl turtinės žalos atlyginimo galimybių „žalingo pastojimo“ (angl. *wrongful conception*), „žalingo gimimo“ (angl. *wrongful birth*), „žalingo gyvenimo“ (angl. *wrongful life*) ginčų atvejais[54].

**Šio tyrimo ginamieji teiginiai:**

---

[50] ATHUR, T.; VON MEHREN. *The Comparative Study of Law*, 1991, p. 43, 47; taip pat žr.: TURNER, C.; HODGE, S. *Unlocking Torts*. 2nd edn. Hodder Arnold, 2007, p. 108.

[51] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2010 m. balandžio 13 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-170/2010; 2011 m. vasario 21 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-59/2011; 2013 m. lapkričio 8 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-553/2013 m; 2016 m. birželio 2 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-292-686/2016; 2018 m. vasario 21 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-53-378/2018*.

[52] Pavyzdžiui, Lietuvos vyriausiasis administracinis teismas. *2013 m. gegužės 2 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A-502-47/2013*, kt.

[53] Pavyzdžiui, BARRETT, J. E. Damages for Wrongful Birth. *Clev. St. L. Rev*., 1972, Number 21(34), p. 34-41; HENSEL, W. F. The Disabling Impact of Wrongful Birth and Wrongful Life Actions. *Harvard Civil Rights – Civil Liberties Law Review*, 2005, Vol. 40, p. 141-196; STEININGER, B. C. Wrongful Birth and Wrongful Life: Basic *Questions, Journal of European Tort Law*, 2010, Number 2, p. 125-155, kt.

[54] Šis klausimas aptartas L. Šaltinytės. Išsamiau žr.: ŠALTINYTĖ, L. In *Causation in European Tort Law*. Infantino, M., Zervogianni, E. (eds.). Cambridge: Cambridge University Press, 2017, p. 175-177; taip pat MORKŪNAITĖ, M. Turtinės žalos atlyginimas „žalingo gimimo“ ginčų atveju. *Teisė*, 2020, t. 115, p. 86-104.

1) Sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės taikymas nėra efektyvus: civilinės atsakomybės sąlygų aiškinimu ir taikymu nėra užtikrinamas balansas tarp gydytojų ir pacientų pareigų, visuomenės interesų. Tą lemia teismų praktikoje pasigendamas nuoseklumas bei aiškumas. Vis dėlto civilinės atsakomybės taikymas šiuos ginčus sprendžiant teismuose yra efektyvesnė sistema siekiant užtikrinti visišką žalos kompensavimą bei pacientų saugą nei tvarka, kurią nustato 2020 m. sausio 1 d. įsigalioję Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo bei susijusių teisės aktų pakeitimai. Tačiau ir žalos atlyginimo tvarka, remiantis civilinės atsakomybės taikymu, turėtų būti tobulinama.
2) Sveikatos priežiūros paslaugų teikimo kontekste sveikatos priežiūros įstaigos civilinė atsakomybė dėl nekokybiškai teiktų sveikatos priežiūros paslaugų gali pasireikšti dviem skirtingomis formomis, pirma, kaip tiesioginė civilinė atsakomybė dėl netinkamo sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo, antra, kaip netiesioginė civilinė atsakomybė dėl jos darbuotojų ar kitų pasitelktų asmenų veiksmų, neatitinkančių profesinio rūpestingumo pareigos numatomų reikalavimų. Tiek užsienio teisės doktrinoje, tiek užsienio valstybėse išryškėja tendencija diskutuoti ir vis labiau taikyti sveikatos priežiūros įstaigai tiesioginę civilinę atsakomybę, tačiau Lietuvoje šios tendencijos dar nėra matomos.
3) Sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės taikymo neefektyvumą lemia išsamesnių, aiškesnių išaiškinimų dėl profesinės rūpestingumo pareigos standarto, priežastinio ryšio nustatymo buvimo stoka, teismų praktikos nenuoseklumas bei klaidinga medicinos normų ir kitų sveikatos priežiūros paslaugų teikimą reglamentuojančių aktų galios interpretacija.
4) Sutinkant su teisės doktrinoje pateiktu vertinimu dėl ilgos šių ginčų nagrinėjimo trukmės, vertintina, jog šių ginčų pobūdis, specialių žinių poreikis, civilinės atsakomybės sąlygų pagrindimo našta sąlygoja poreikį įvertinti ir taikyti papildomus mechanizmus, priemones sprendžiant šios kategorijos ginčus bei tobulinti ekspertizių skyrimo procesą. Viena iš tokių priemonių galėtų būti nuginčijamų prezumpcijų taikymas.
5) Turtinės žalos atlyginimas „žalingo pastojimo“, „žalingo gimimo“, „žalingo gyvenimo“ ginčų atvejais kelia sudėtingus teisinius klausimus, savo esme bei prigimtimi atspindinčius teisės ir vertybių sankirtą. Sprendžiant šiuos klausimus kyla poreikis užtikrinti efektyvią teisių gynybą žmogaus reprodukcijos srityje bei įvertinti tokios žalos atlyginimą bendrame žmogaus teisių, viešosios tvarkos kontekste. Skirtingas nurodytų situacijų pobūdis, identifikuojami pažeisti interesai lemia, kad vaiko išlaikymo išlaidų atlyginimas galėtų būti pripažįstamas tik „žalingo gimimo“ ginčų atvejais.

**Tyrimo šaltinių apžvalga.** Nagrinėjant sveikatos priežiūros įstaigų padarytos žalos atlyginimo klausimą, sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės problematikos ištyrimo lygį, pirmiausiai būtina aiškiai apsibrėžti plotmes, kuriose šis klausimas keltinas, bei atliktos analizės esminius pjūvius.

Šiuo atveju bendriausia prasme galima išskirti Lietuvos ir pasaulio teisės mokslo diskursus.

Vertinant Lietuvos teisės doktrinoje pacientų patirtos žalos atlyginimo klausimą būtina akcentuoti sistemiškų, kompleksinių mokslo tiriamųjų darbų nebuvimą. Teisės doktrinoje buvo analizuojami klausimai dėl atitinkamų mechanizmų taikymo nagrinėjant ginčus dėl pacientų patirtos žalos teikiant sveikatos priežiūros paslaugas atlyginimo, pavyzdžiui, J. Kutkauskienė nagrinėjo žalos pacientams kompensavimo ypatumus remiantis specialiąja žalos pacientams kompensavimo sistema[55], E. Langys, A. Tvaronavičienė siūlė šios kategorijos ginčus spręsti mediacija[56]. Tačiau konkretaus teisinio reguliavimo kontekste nebuvo sprendžiama, ar nuo 2020 m. sausio 1 d. įsigaliojus teisinio reguliavimo pakeitimams ir toliau galės būti taikomos civilinės atsakomybės nuostatos, taip pat kokia tvarka yra tinkamesnė atlyginant pacientų patirtą žalą, užtikrinant jų saugą.

Vertinant analizuotą sveikatos priežiūros įstaigų civilinę atsakomybę, jos taikymo problematiką, taip pat būtina akcentuoti aktualios, išsamios ir sistemiškos analizės stoką. Lietuvos teisės doktrinoje tam tikri aspektai, susiję su civilinės atsakomybės taikymu dėl nekokybiškų sveikatos priežiūros paslaugų teikimo, buvo analizuoti fragmentiškai gan įvairiais aspektais. Galima išskirti darbus, analizuojančius bendrai žalos atlyginimo, civilinės atsakomybės taikymo klausimus. Prie šios grupės šaltinių priskirtini prof. V. Mikelėno[57], prof. V. Mizaro[58], E. Ivanauskienės[59], A. Norkūno[60], L. Šaltinytės[61] ir kitų autorių darbai. Antrajai grupei galima priskirti teisės mokslo darbus, kurių tyrimo objektas yra susijęs su pacientų patirtos žalos atlyginimu bei šio klausimo sprendimui reikšmingais aspektais. Prie šios grupės šaltinių galima priskirti J. Juškevičiaus, A. Rudzinsko[62], D. Brogienės[63], K. Kabišaičio[64],

---

[55] KUTKAUSKIENĖ, J. Specialiosios žalos pacientams kompensavimo sistemos. Patirtis ir perspektyvos. *Sveikatos politika ir valdymas*, 2009, t. 1, p. 63-84; KUTKAUSKIENĖ, J. Žalos pacientams kompensavimo ypatumai <...>.

[56] LANGYS, E.; TVARONAVIČIENĖ, A. Mediacijos taikymas <...>, p. 108-125; taip pat MORKŪNAITĖ, M. Pacientų sveikatai padarytos žalos <...>.; MORKŪNAITĖ, M. Teisminis pacientų patirtos žalos <...>.

[57] MIKELĖNAS, V., *et al. Civilinės atsakomybės problemos* <..>.

[58] MIZARAS, V. *Lietuvos deliktų teisės raidos aktualijos ir tendencijos.* Iš *Šiuolaikinės civilinės teisės raidos tendencijos ir perspektyvos*. Mizaras, V. (red.). Vilnius: Justitia, 2007, p. 51-76.

[59] IVANAUSKIENĖ, E. *Deliktinės ir sutartinės civilinės atsakomybės pagrindų konkurencija*: daktaro disertacija. Socialiniai mokslai, teisė (01S). Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, 2016.

[60] NORKŪNAS, A. Kaltė kaip civilinės atsakomybės pagrindas. *Jurisprudencija*, 2002, t. 28(20), p. 112-118.

[61] ŠALTINYTĖ, L. In *Causation in European Tort Law* <...>.

[62] JUŠKEVIČIUS J., RUDZINSKAS, A. Civilinės atsakomybės už netinkamą asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą taikymo Lietuvoje ir Italijoje ypatumai. *Jurisprudencija*, 2008 , Nr. 12 (114), p. 73-81.

[63] BROGIENĖ, D. *Paciento teisės į kokybišką sveikatos priežiūros paslaugą ir žalos sveikatai atlyginimą*: daktaro disertacija. Biomedicinos mokslai, visuomenės sveikata (10B). Vilniaus universitetas: Vilnius, 2010.

[64] KABIŠAITIS, A. Gydytojo veiksmų standarto samprata ir reikšmė taikant gydytojų civilinę atsakomybę Lietuvoje ir užsienio valstybėse. *Teisė*, 2003, Nr. 49, p. 38-43.

N. Toleikytės[65], J. Gumbio[66] ir kitų autorių darbus. Trečiajai grupei priskirtini darbai, kuriuose analizuojami profesinės civilinės atsakomybės klausimai, kiti aspektai, reikšmingi pacientų patirtos žalos klausimui spręsti. Prie šios grupės galima priskirti E. Laužiko, V. Mikelėno, prof. V. Nekrošiaus[67], M. Sriubo[68], I. Špokienės[69], J. Januševičienės[70], V. Justickio[71], E. Zemlytės[72], L. Labanausko ir kitų autorių darbus, kuriuose buvo fragmentiškai analizuoti įvairūs materialinės ir (ar) procesinės teisės aspektai, reikšmingi sprendžiant pacientų patirtos žalos atlyginimo klausimus[73].

Tam tikri šių autorių analizuoti aspektai bus paminėti ir šiame darbe, siekiant atskleisti nagrinėjamą temą, skirtingų požiūrių įvairovę bendro reguliavimo kontekste. Manytina, kad tokia analizė užtikrina visapusiškumą, nes, kaip pagrįstai pabrėžia E. Kavoliūnaitė-Ragauskienė, ištyrinėtų sričių tyrimai taip pat yra būtini dėl jų teikiamos pridėtinės vertės. Juk manant, kad teisė gali būti suprantama skirtingai, o moksliniuose tyrimuose neišvengiant subjektyvumo, net ir ištyrinėtų sričių, tam tikrų aspektų tyrimai yra reikalingi, taip skatinant mokslinę diskusiją, prisidedant prie teisės mokslo plėtotės bei atskleidžiant jau atliktų tyrimų ginčytinas vietas[74]. R. A. Posner taip pat pažymi, kad vargiai įmanoma pasiekti teisės išbaigtumą ar tikslumą[75].

Tenka pripažinti ir tai, kad tarptautiniame kontekste pacientų patirtos žalos atlyginimo sistemų įvairovė, jų skirtingą pasirinkimą lemiantys veiksniai, jų veikimas bei padariniai išsamiai yra analizuoti gan įvairiais pjūviais: tiek žalos

---

[65] TOLEIKYTĖ, N. Gydytojo veiksmų standartas lyginamuoju aspektu. *Sveikatos mokslai*, 2010, Nr. 6, p. 3754-3760.

[66] GUMBIS, J., *et al*. *Medical Law in Lithuania*. Vilnius: Wolters Kluwer: Law & Business, 2015.

[67] *Civilinio proceso teisė*. I tomas, Laužikas, E.; Mikelėnas, V.; Nekrošius, V. Vilnius: Justitia, 2003.

[68] SRIUBAS, M. Paciento teisių ir pareigų reglamentavimas Lietuvoje. *Justitia*, 2008, Nr. 1 (67), p. 27-39; SRIUBAS, M. Paciento teisių pažeidimų nagrinėjimas Lietuvoje. *Teisės problemos*, 2010, Nr. 1 (67), p. 119-139; SRIUBAS, M. Paciento teisių užtikrinimo ir pareigų įtvirtinimo problemos Lietuvoje. *Justitia*, 2009, Nr. 1, p. 37-52.

[69] ŠPOKIENĖ, I. Pacientų pareigų katalogas Lietuvoje: Teisinė turinio analizė. *Jurisprudencija*, 2012, Nr. 19(4), p. 1529-1550.

[70] JANUŠEVIČIENĖ, J. Paciento pareiga rūpintis savo sveikata kaip teisės į sveikatos priežiūros paslaugas įgyvendinimo sąlyga. *Teisė*, 2017, Nr. 104.

[71] JUSTICKIS, V., *et al*. Profesinių diagnostinių ir gydymo standarto privalomumo gydytojui problema (Kaip griežtai privalomi gydytojui profesiniai diagnostikos ir gydymo standartai). *Sveikatos politika ir valdymas*, 2014, Nr. 1(6), p. 157-176.

[72] ZEMLYTĖ. E. Priežastinis ryšys. In *Notarų civilinė atsakomybė*. Vilnius: Versus, 2019.

[73] LABANAUSKAS, L., *et. al*. Įstatymo įvykdomumas. Šiuolaikinė gydytojo atsakomybės didinimo tendencija. *Socialinių mokslų studijos*, 2010, t. 4(8), p. 89-107; ŠILYS, A., *et al*. Diagnostikos ir gydymo standartų konkurencijos sugretinimas – šiuolaikinis būdas suvienodinti paslaugų kokybę ir galimybė tobulinti standartų kūrimą. *Visuomenės sveikata*, 2012, t. 1(56), p. 49-60.

[74] KAVOLIŪNAITĖ-RAGAUSKIENĖ, E. Teisės mokslo tyrimų poreikis ir perspektyvos Lietuvoje. *Teisės problemos*, 2013, t. 4(82), p. 81-83, 93; KAVOLIŪNAITĖ-RAGAUSKIENĖ, E. *Teisės mokslo tyrimų poreikis ir perspektyvos Lietuvoje*. Vilnius: Mokslo studija, 2013, p. 16. Tokį požiūrį galima matyti ir IVANAUSKIENĖ, E. *Deliktinės ir sutartinės civilinės atsakomybės pagrindų konkurencija* <...>, p. 14-15.

[75] POSNER, R. A. *Jurisprudencijos problemos*. Vilnius: Eugrimas, 2004, p. 64-65.

atlyginimo, tiek pacientų saugos užtikrinimo aspektais[76]. Dera pažymėti ir tai, jog pasaulio mastu sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės taikymo problematika taip pat yra gan plačiai nagrinėta. Žvelgiant į temos ištirtumą pabrėžtina, jog daugelis autorių, nagrinėjančių deliktų teisę, pavyzdžiui, C. van Dam[77], W. van Gerven[78], R. Zimmermann[79], S. Deakin, A. Johnston, B. Markesinis[80], neskiria palyginti daug dėmesio profesinės atsakomybės, be kita ko, gydytojų atsakomybės, analizei[81]. Šis klausimas dažnai yra analizuojamas kaip atskira teisinė tema ar disciplina. Ši tema pirmiausiai sietina su vienu garsiausių jos proponentų D. Giesen[82], kurio monografija buvo paskelbta 1988 m., tačiau yra pripažįstama neįkainojama ir šiais laikais[83], M. A. Jones, kurio darbas „Medical Negligence“[84] yra vertinamas kaip vienas ryškiausių darbų šioje srityje, bei I. Kenedy, A. Grubb[85], J. Samanta, A. Samanta[86], N. Hoppe, J. Miola[87], J. Herring[88] darbais, skirtais medicinos teisės kompleksinei analizei. Gana išsamiai nurodyta tema lyginamuoju aspektu yra ištirta darbuose „Medical Liability in Europe. A Comparison of Selected Jurisdictions“[89], „Malpractice and Medical Liability – European State of the Art and Guidelines“[90], „Medical Malpractice and Compensation in Global Perspective“[91]. Disertaciniame tyrime yra analizuojami šie mokslo darbai, taip pat kiti šaltiniai, kuriuose vertinti įvairūs aspektai, reikšmingi sprendžiant dėl pacientų patirtos žalos atlyginimo[92].

---

[76] Žr. plačiau minimus autorius disertacinio tyrimo autorės straipsniuose. MORKŪNAITĖ, M. Pacientų sveikatai padarytos žalos <...>.; MORKŪNAITĖ, M. Teisminis pacientų patirtos žalos <...>.

[77] VAN DAM, C. *European Tort Law*. 2nd edn. Oxford: Oxford University Press, 2013.

[78] VAN GERVEN, W.; LEVER, P. and LAROUCHE, J. *Cases, Materials and Text on National, Supranational and International Tort Law*. Oxford: Hart, 2000.

[79] ZIMMERMANN, R. *The of Obligations: Roman Foundations of the Civilinian Tradition*. Oxford: Clarendon Press, 1996; REIMANN, M.; R. ZIMMERMANN, R. (eds.). *The Oxford Handbook of Comparative Law*. Oxford: Oxford University Press, 2006.

[80] DEAKIN, S.; JOHNSTON, A. and MARKESINIS, B. *Markesinis and Deakin's Tort Law*. 7th edn. Oxford: Clarendon Press, 2013.

[81] HONDIUS, E. Professional Liability <...>.

[82] GIESEN, D. *International Medical Malpractice* <...>.

[83] OLIPHANT, K. Medical Malpractice and Compensation: Comparative <...>.

[84] JONES, M. A. *Medical Negligence* <...>.

[85] KENNEDY, I.; GRUBB, A. *Medical Law: Text with Materials*. 2nd edn. London: Butterworths, 1994.

[86] SAMANTA, J.; SAMANTA, A. *Medical Law*. 2nd edn. New York: Palgrave Macmillan, 2015.

[87] HOPPE, N.; MIOLA, J. *Medical Law* <...>.

[88] HERRING., J. *Medical Law and Ethics*. Oxford: Oxford University Press, 2006.

[89] *Medical Liability in Europe. A Comparison of Selected Jurisdictions*. Tort and Insurance Law, Vol. 29. Koch, B. A. (ed.). Berlin/Boston: De Gruyter, 2011.

[90] *Malpractice and Medical Liability – European State of the Art and Guidelines*. Davide Ferrara, S.; Boscolo-Berto, R.; Viel, G. (eds.). Berlin: Springer Science & Business Media, 2013.

[91] OLIPHANT, K.; WRIGHT, W. R. (eds.). *Medical Malpractice and Compensation in Global Perspective*. Berling: Walter de Gruyter GmbH, 2013.

[92] Pavyzdžiui, GILIKER, P. *Vicarious Liability in Tort. A Comparative Perspective. Cambridge*: Cambridge University Press, 2010; STEEL, S. *Proof of Causation in Tort Law*. Cambridge: Cambridge University Press, 2015, kt.

Svarbu pabrėžti ir tai, kad civilinės atsakomybės taikymo problematikos ištirtumo lygis negali būti absoliutinamas. Šioje srityje civilinės atsakomybės analizės poreikis ir (ar) turinys neišvengiamai kinta, keičiantis pirmiausiai teisiniam reguliavimui, suprantimui apie žmogaus teisių užtikrinimą, teiktiną platesnę apsaugą, vystantis medicinos mokslui, kai atsiranda vis naujų gydymo metodų, procesų, sąlygojančių ir naujų teisinio pobūdžio klausimų kilimą bei lemiančių jų sprendimų paieškas. Neišvengiamai šiame kontekste svarbus aspektas yra ir kito vertinamo santykio dalyvio – paciento (jo įstatyminių atstovų) įsipareigojimų (pareigų) teikiant sveikatos priežiūros paslaugas prigimties, turinio apibrėžimas bei jų (ne)vykdymo reikšmė sprendžiant žalos atlyginimo klausimus.

Aptarta padėtis Lietuvos teisės moksle, be kita ko, atsižvelgus į šio klausimo nagrinėjimo apimtį, kompleksiškumą užsienio teisės doktrinoje, liudija, kad Lietuvoje nėra atkreipta ypatingo dėmesio į sveikatos priežiūros įstaigai taikytinos atsakomybės dėl galimai nekokybiškai teiktų sveikatos priežiūros paslaugų analizę, kaip atskirą teisės discipliną ar (ir) atitinkamą civilinės atsakomybės rūšį.

Poreikis analizuoti šią temą iškeltas ir Lietuvos teisės doktrinoje. A. Kabišaitis pripažįsta, kad tiek gydytojų civilinei atsakomybei apskritai, tiek tam tikroms jos sąlygoms Lietuvos teisės moksle nėra skiriama pakankamai dėmesio[93]. N. Toleikytė, vertindama Lietuvoje taikomą gydytojo veiksmų standartą, pabrėžia, jog Lietuvoje nėra konkrečių kriterijų, kaip praktikoje turėtų būti nustatomas ir vertinamas gydytojo veiksmų standartas[94]. Kritika yra reiškiama ir teismų formuojamai praktikai. Štai prof. V. Mizaras nurodo, jog nepakankamai aiškiai teismų praktikoje ir doktrinoje atskleidžiami maksimalių pastangų standarto reikalavimai taikant profesinę civilinę atsakomybę[95]. M. Sriubas iš esmės tam pritaria, pabrėždamas, kad Lietuvos Aukščiausiasis Teismas nėra pakankamai išsamiai išaiškinęs pagrindinės gydytojo pareigos teikti kvalifikuotą ir rūpestingą medicinos pagalbą pacientui turinio[96]. Tyrimo autorei nėra žinoma ir išsamių tyrimų, kuriuose būtų analizuojamas pacientų pareigų vykdymo reikšmės klausimas sprendžiant dėl civilinės atsakomybės taikymo sveikatos priežiūros įstaigoms. Tokią analizės stoką pabrėžia ir M. Sriubas, nurodydamas, kad iki tol Lietuvos autoriai ir teismų praktika iš esmės neanalizavo ir nesuformulavo kitos šios prievolės šalies – paciento – pareigos turinio[97]. Lietuvos teisės moksle taip pat nėra skiriamas dėmesys ir kitų civilinės atsakomybės sąlygų turinio analizei. J. Kiršienė, S. Selelionytė-Drukteinienė pabrėžia, kad Lietuvos teisės doktrinoje nėra plačiai analizuojami priežastinio ryšio[98], turtinės žalos atlyginimo „žalingo pastojimo“, „žalingo gimimo“, „žalingo gyvenimo“ ginčų atvejais klausimai.

---

[93] KABIŠAITIS, A. Gydytojo veiksmų <...>, p. 38-43.
[94] TOLEIKYTĖ, N. Gydytojo veiksmų <...>, p. 3754.
[95] MIZARAS, V. *Lietuvos deliktų teisės raidos aktualijos* <...>, p. 74.
[96] SRIUBAS, M. Informuoto paciento sutikimo <...>, p. 37.
[97] SRIUBAS, M. Informuoto paciento sutikimo <...>, p. 37-38. Šį klausimą vėliau plačiau analizavo JANUŠEVIČIENĖ, J. Paciento pareiga rūpintis savo sveikata <...>.
[98] KIRŠIENĖ, J., SELELIONYTĖ-DRUKTEINIENĖ, S. *Conditio sine qua non* in General Lithuania. In *Digest of European Tort Law. Essential Cases on Natural Causation*. Vol. 1.

Dėl nurodytų priežasčių sveikatos priežiūros įstaigų atsakomybės taikymo problematikos tyrimai Lietuvoje yra būtini, siekiant ne tik išanalizuoti teisės doktrinoje sistemiškai neanalizuotą temą, bet ir įvertinti kitų valstybių patirtį šioje srityje, identifikuoti problemas bei pateikti metodologines gaires siekiant tobulinti atsakomybės sąlygų aiškinimą ir taikymą. Kaip pabrėžia N. Toleikytė, teisinis tikslumas ir reglamentavimo aiškumas yra vienas iš teisinių santykių stabilumo kriterijų[99], tuo tarpu šis tyrimas suteikia progą įvertinti, apsvarstyti galimus sveikatos priežiūros įstaigos atsakomybės taikymo pasirinkimus, civilinės atsakomybės taikymo efektyvumą, jo ypatumus, galimas teisės taikymo problemas ir pateikia galimus identifikuotų probleminių aspektų sprendimų variantus. Tyrimas dėl savo pobūdžio reikšmingas ir įsigaliojus minėtiems teisinio reguliavimo pasikeitimams pagal jų taikymo apimtį. Manytina, kad tyrime pateiktos įžvalgos prisidės prie tolesnės teismų praktikos plėtros, koregavimo ar bendrosios sveikatos politikos formavimo šioje sudėtingoje, tačiau kiekvienam asmeniui ir visuomenei ypač svarbioje srityje.

**Tyrimo metodai.** Šio tyrimo metu kompleksiškai naudoti bendrai civilinėje teisėje taikomi tyrimo metodai. Kaip dažniausiai pasitelktus atliekant tyrimą ir darant išvadas galima išskirti lyginamąjį, lingvistinį, istorinį, sisteminės analizės bei teleologinį metodus.

*Lyginamasis tyrimo metodas* pirmojoje disertacinio tyrimo dalyje naudotas analizuojant pacientų patirtos žalos atlyginimo mechanizmų įvairovę ir šių mechanizmų taikymą užsienio valstybėse sprendžiant pacientų patirtos žalos atlyginimo klausimą. Šio metodo svarba išryškėja lyginant Lietuvos teisinio reguliavimo raidą ir teisinio reguliavimo pakeitimus, apibrėžiančius pacientų patirtos žalos atlyginimo koncepcinius aspektus. Kitose šio disertacinio tyrimo dalyse pasitelkiant šį metodą Lietuvoje taikytini sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės klausimai analizuojami vertinant kitų valstybių, pirmiausia Anglijos, Vokietijos, patirtį, šių valstybių reguliavimą bei PETL, DCFR pateiktas nuostatas, teisės doktrinos atstovų vertinimus. Šio metodo taikymas leido įvertinti, kokia tvarka remiantis pacientų patirta žala turėtų būti atlyginama, įvertinti pacientų, patirtos žalos atlyginimo tvarkos ypatumus, pranašumus bei identifikuoti poreikį keisti ar tobulinti tam tikrus aspektus.

*Lingvistinis tyrimo metodas* buvo naudojamas antrojoje disertacinio tyrimo dalyje tiriant paciento, sveikatos priežiūros įstaigos apibrėžimo problematiką, siekiant atskleisti šių subjektų teisių ir pareigų atsiradimo momentą. Šis metodas naudotas ir kitose disertacinio tyrimo dalyse, apibrėžiant tyrime vartojamų sąvokų reikšmę, kurios reikšmingos interpretuojant ir vertinant teisės aktuose įtvirtintą reguliavimą, pavyzdžiui, analizuojant turtinės žalos sampratą bei atitinkamų išlaidų atlyginimo teisines galimybes.

*Istorinis tyrimo metodas* plačiausiai naudotas pirmojoje disertacinio tyrimo dalyje, aptariant pacientų patirtos žalos atlyginimo mechanizmų įvairovę, jų plėtrą, vertinant teisinio reguliavimo, susijusio su pacientų patirtos žalos atlyginimu, kitimą bei jo priežastis. Šis metodas taip pat buvo taikytas atskleidžiant žalos atlyginimo klausimo sprendimui reikšmingų teisės institutų

---

Winiger, B.; Koziol, H.; Koch, B. A.; Zimmermann, R. (eds), Viena: Springer, 2007, p. 69-71. Šį klausimą plačiau analizavo ZEMLYTĖ. E. Priežastinis ryšys <...>.

[99] TOLEIKYTĖ, N. Gydytojo veiksmų <...>, p. 3754.

raidą, teismų praktikos, kurioje aiškinamas sveikatos priežiūros specialistų pareigų pobūdis bei vertinimo principai, plėtrą, kitimą bei teisės doktrinos vystymąsi.

*Sisteminės analizės tyrimo metodas* buvo reikšmingas viso disertacinio tyrimo metu. Šio metodo naudojimas sudarė pagrindą apibrėžti tyrimo koncepciją, esminius analizuotinus problematinius žalos atlyginimo aspektus. Šis metodas buvo naudojamas kalbant apie pacientų patirtos žalos atlyginimo sistemas bei vertinant, kokia sistema remiantis pacientų patirta žala turėtų būti atlyginama. Šis metodas svarbus analizuojant sveikatos priežiūros įstaigos civilinės atsakomybės sąlygų tarpusavio ryšį. Šis metodas taip pat ypač išryškėjo vertinant Lietuvoje taikytino teisinio reguliavimo bei teismų praktikos išaiškinimus su Anglijoje, Vokietijoje taikomu reguliavimu bei PETL, DCFR nuostatomis, taip siekiant įvertinti, ar Lietuvos teisė nekelia sveikatos priežiūros specialistams ir (ar) sveikatos priežiūros įstaigoms neproporcingų reikalavimų. Šio metodo reikšmė išryškėjo žvelgiant į analizuojamas problemas ne atsietai, o kompleksiškai, taip siekiant disertacinio tyrimo pasiūlymais užtikrinti balansą tarp pacientų patirtos žalos atlyginimo bei pacientų saugos užtikrinimo.

*Teleologinis tyrimo metodas* buvo reikšmingas analizuojant disertaciniam tyrimui reikšmingų aktų *travaux préparatoires*, esminį dėmesį skiriant Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo nuostatų kaitos paaiškinimui. Šis metodas leido atskleisti įstatymų leidėjo ketinimus inicijuojant teisinio reguliavimo kitimus ir tokio reguliavimo pasirinkimo pagrindimą.

**Tyrimo rezultatų aprobavimas ir sklaida**. 2016–2020 m. parengti trys moksliniai straipsniai šiame disertaciniame tyrime analizuojamais klausimais, jie paskelbti Vilniaus universiteto Teisės fakulteto periodiniame mokslo leidinyje „Teisė“[100].

Tarptautiniuose moksliniuose renginiuose taip pat pristatyti disertaciniame tyrime analizuojami klausimai. 2017 m. Lietuvos ir Latvijos jaunųjų mokslininkų organizuotame renginyje Valmieroje, Latvijoje, pristatytas pranešimas disertacijos tema „Teisminis ar žalos sveikatai atlyginimo be kaltės modelis atlyginant pacientų patirtą žalą: kurią kryptį rinktis?“ (angl. *Fault or No-fault System for Compensation Damage to Patients: Which Way to Choose?*). 2017 m. dalyvauta penktojoje tarptautinėje Vilniaus universiteto Teisės fakulteto kartu su kitais tarptautinio teisės doktorantūros studijų tinklo dalyviais organizuotoje doktorantų ir jaunųjų teisėtyrininkų konferencijoje „Kiek gili yra jūsų teisė? Brexit. Technologijos. Šiuolaikiniai konfliktai“ (angl. *How Deep is Your Law? Brexit. Technologies. Modern Conflicts*). Pristatytas pranešimas „Ar atsakomybės sveikatos priežiūros paslaugų teikėjams taikymas skatina ar atgraso inovacijų naudojimą?“ (angl. *Does Application of Physicians' Liability Ensure or Deter the Use of Innovation?*)[101]. 2018 m. dalyvauta

[100] MORKŪNAITĖ, M. Pacientų sveikatai padarytos žalos <...>; MORKŪNAITĖ, M. Teisminis pacientų patirtos žalos <...>; MORKŪNAITĖ, M. Turtinės žalos atlyginimas <...>.

[101] Šis pranešimas publikuotas konferencijos leidinyje. MORKŪNAITĖ, M. Does Application of Physicians' Liability Ensure or Deter the Use of Innovation? *5th International Conference of PhD Students and Young Researchers "How Deep is Your Law? Brexit. Technologies. Modern Conflicts"*: Conference Papers, 2017 [interaktyvus. Žiūrėta 2018 m. rugpjūčio 14 d.].

šeštojoje tarptautinėje Vilniaus universiteto Teisės fakulteto kartu su kitais tarptautinio teisės doktorantūros studijų tikslo organizuotoje doktorantų ir jaunųjų teisėtyrininkų konferencijoje „Digitalizacija teisėje“ (angl. *Digitalization in Law*). Šios konferencijos metu pristatytas pranešimas „Atsakomybė dėl nekokybiškų sveikatos priežiūros paslaugų teikimo įgyvendinus elektroninių sveikatos įrašų sistemą“ (angl. *Liability for Medical Malpractice after Implementation of Electronic Health Record System*)[102].

Tyrimo rengimo tikslais rengiant disertacinį tyrimą, siekiant susipažinti su Vokietijos teisine sistema, 2017 m. stažuotasi Ruprechto Karlo universiteto Teisės fakultete, Heidelberge, Vokietijoje, 2018 m. – Makso Planko lyginamosios ir tarptautinės privatinės teisės institute Hamburge, Vokietijoje. Medžiaga rinkta ir stažuotės 2019 m. Europos Sąjungos Teisingumo Teisme, Liuksemburge, metu.

**Darbo struktūra.** Disertacinį tyrimą sudaro įvadas, keturios dėstymo dalys, išvados, disertacijai rengti naudotų šaltinių sąrašas bei paskelbtų autorės mokslinių straipsnių disertacijos tema sąrašas.

Pirmoje disertacinio tyrimo dalyje atskleidžiama žalos atlyginimo mechanizmų įvairovė ir Lietuvoje taikomas teisinis reguliavimas. Šioje dalyje analizuojami nuo 2020 m. sausio 1 d. įsigaliojusio Lietuvoje taikytino teisinio reguliavimo, apibrėžiančio pacientų patirtos žalos atlyginimo klausimus, pakeitimai, jų taikymo apimtis ir tai, ar minėtu reguliavimo kitimu yra užtikrinama teisė į žalos, patirtos teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, atlyginimą bei pacientų sauga. Šioje dalyje paraleliai, atsižvelgus į tai, kad civilinės atsakomybės taikymo klausimai išlieka aktualūs, taip pat analizuojami civilinės atsakomybės tikslai, bendrieji su jos taikymu susiję aspektai ir vertinama, kokia bendrai tvarka remiantis patirta žala turėtų būti atlyginama.

Antroje disertacinio tyrimo dalyje yra aptariami bendrieji sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės pagrindai teisinio reguliavimo ir suformuotos teisės doktrinos kontekste, taip išryškinant probleminius aspektus bei siūlant galimus jų sprendimo variantus.

Trečioje disertacinio tyrimo dalyje analizuojami sveikatos priežiūros įstaigos civilinės atsakomybės sąlygų aiškinimo ir taikymo probleminiai aspektai. Atliekant šią analizę pasitelkiami Lietuvos teisės doktrinos atstovų darbai, žvelgiama į šių aspektų aiškinimą ir taikymą teismų praktikoje, juos vertinant užsienio valstybių bei minėtų negriežtosios teisės šaltinių kontekste.

Ketvirtoje disertacinio tyrimo dalyje vertinamos atleidimo nuo civilinės atsakomybės taikymo galimybės bei perspektyvos sprendžiant šios kategorijos ginčus. Šioje dalyje taip pat aptariami paciento informuoto sutikimo, rizikos prisiėmimo ir paciento kaltės, pasireiškiančios, be kita ko, nevykdant jam, kaip

---

Prieiga per internetą: <http://lawphd.net/wp-content/uploads/2014/09/International-Conference-of-PhD-students-and-young-researchers-2017.pdf>.

[102] Šis pranešimas publikuotas konferencijos leidinyje. MORKŪNAITĖ, M. Liability for Medical Malpractice After Implementation of Electronic Health Record System. *6th International Conference of PhD Students and Young Researchers „Digitalization in Law“*. Conference Papers, 2018 [interaktyvus. Žiūrėta 2019 m. rugpjūčio 14 d.]. Prieiga per internetą: <http://lawphd.net/wp-content/uploads/2018/09/International-Conference-of-PhD-studentand-and-young-researchers-2018.pdf>.

pacientui, tenkančių įsipareigojimų, bei veikimo pagal profesinio rūpestingumo standartą sąveikos klausimai.

Tyrimo pabaigoje pateikiamos reikšmingiausios tyrimo išvados.

Atsižvelgus į įvade iškeltą tikslą bei uždavinius prieš pradedant disertacinį tyrimą norisi pripažinti, kad sveikatos priežiūros įstaigoms atsakomybės taikymo klausimas yra sudėtingas. Siekis pasiūlyti žalos atlyginimo tobulinimo galimybes nėra lengva užduotis. Tačiau pirminis ir svarbiausias tikslas, į kurį žvelgiant disertaciniame tyrime bus ieškoma atsakymų dėl tinkamo atsakomybės sąlygų aiškinimo ir taikymo, yra pacientų interesų apsauga, nes būtent pacientai yra pagrindiniai subjektai, kurie patiria nepageidaujamą poveikį sveikatai, gyvybei[103]. Kita vertus, sprendžiant šį klausimą svarbu atsižvelgti ir į realias sveikatos priežiūros įstaigos, sveikatos priežiūros specialistų galias teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, nenumatant jiems neproporcingų, neįmanomų reikalavimų. Nurodytame kontekste pritartina N. Hoppe, J. Miola minčiai, kad klausimo dėl patirtos žalos atlyginimo sprendimas yra nulemtas nelengvai pasiekiamo interesų balanso[104]. Vis dėlto viliamasi, kad šis tyrimas pasiūlys gaires dėl tokio balanso užtikrinimo bei žalos atlyginimo sistemos tobulinimo.

[103] Disertacinio tyrimo autorė ir kituose darbuose nuosekliai laikėsi analogiško vertinimo. Žr. plačiau: MORKŪNAITĖ, M. Pacientų sveikatai padarytos žalos <...>, p. 127-147.
[104] HOPPE, N., MIOLA, J. *Medical Law* <...>, p. 66.

# I. PACIENTŲ PATIRTOS ŽALOS ATLYGINIMO SISTEMOS PASIRINKIMO DILEMA

## 1.1. Pacientų patirtos žalos atlyginimo mechanizmų įvairovė

Paprastai nėra keliamas klausimas, ar asmenys turi teisę į žalos, patirtos teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, atlyginimą, dažniau yra svarstoma, kokiu modeliu, mechanizmu remiantis patirta žala turėtų būti atlyginama. Taigi yra keliamas sudėtingesnis klausimas dėl racionalaus, socialiai priimtino, atitinkančio pacientų, sveikatos priežiūros įstaigų, gydytojų, bendrai visuomenės interesus žalos pacientams atlyginimo modelio apibrėžimo ir tokios sistemos įtvirtinimo. Siekiant atskleisti skirtingus požiūrius į analizuojamą klausimą tikslinga aptarti pacientų patirtos žalos atlyginimo mechanizmų įvairovę bei žalos atlyginimo sistemai keliamus imperatyvus.

Aptariamu klausimu visų pirma pažymėtina, jog 2006 m. gegužės 24 d. Europos Tarybos Ministrų komiteto valstybėms narėms pateiktose rekomendacijose pabrėžiama, kad įstatymų leidėjo numatytas teisinis reguliavimas yra pats svarbiausias reguliacinis mechanizmas sveikatos priežiūros srityje, tačiau atskirų valstybių teisinės tradicijos, praktika kartais reikalauja skirtingo teisinio reguliavimo. Nepaisant šių ypatybių valstybės narės buvo skatinamos užtikrinti tokią sistemą, kad pacientai, patyrę žalą teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, turėtų teisę efektyviai, be delsimo gauti finansinę kompensaciją, tačiau vienareikšmio atsakymo, koks yra geriausias mechanizmas, atlyginant pacientams padarytą žalą, nebuvo pateikta[105]. Analogiškas reikalavimas, be konkrečių gairių, buvo pakartotas 2006 m. birželio 22 d. Tarybos išvadose, apibrėžiant ES valstybių narių sveikatos sistemų veikimo principus. Valstybėms narėms buvo primintas poreikis numatyti aiškią, skaidrią pacientų patirtos žalos atlyginimo nagrinėjimo tvarką bei aiškius atsakomybės principus[106].

Iš esmės toks požiūris atitinka ir EŽTT išaiškinimus. EŽTT yra išaiškinęs, jog EŽTK 2 straipsnis įpareigoja valstybes – EŽTK dalyves – imtis tinkamų priemonių gyvybei apsaugoti[107]. Šis straipsnis saugo ne gyvybę, bet teisę į gyvybę ir numato šioje srityje valstybių negatyvius ir pozityvius

[105] Kartu buvo nurodyta imtis priemonių, užtikrinančių pacientų saugą. Council of Europe. Committee of Ministers. *Recommendation Rec (2006)7 of the Committee of Ministers to Members States on Management of Patient Safety and Prevention of Adverse Events in Health Care*. Adopted by the Committee of Ministers on 24 May 2006 at the 965th meeting of the Ministers' Deputies [interaktyvus. Žiūrėta 2017 m. sausio 8 d.]. Prieiga per internetą: <https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=1005439>; KILBY, E. *Conclusions of the Conference. The Ever-Growing Challenge of Medical Liability: National and European Responses*. Strasbourg, 2008, p. 233; Council of Europe. Committee of Ministers. *Recommendation Rec (2006)17of the Committee of Ministers to Member States on Hospitals in Transition: a New Balance between Institutional and Community Care*. Adopted by the Committee of Ministers on 8 November 2006 at the 979th meeting of the Ministers' Deputies.

[106] Council. *Council Conclusions on Common Values and Principles in European Union Health Systems*, 2006/C 146/01, OL C 146, 2006 6 22, p. 1-3.

[107] Europos Žmogaus Teisių Teismas. *2002 m. sausio 17 d. sprendimas byloje Calvelli ir Ciglio prieš Italiją [GC], pareiškimo Nr. 32967/96, para. 48-49*; *2009 m. gruodžio 1 d. nutarimas dėl priimtinumo byloje Rinkūnienė prieš Lietuvą, pareiškimo Nr. 55779/08.*

įsipareigojimus[108]. Nurodytų įsipareigojimų buvimas sąlygoja tai, kad valstybės turi ne tik negatyvią pareigą susilaikyti nuo „tyčinio“ gyvybės atėmimo, tačiau taip pat ir pozityvią pareigą imtis atitinkamų veiksmų saugant jos jurisdikcijoje esančių asmenų gyvybes[109]. Pareiga apsaugoti asmenų sveikatą kyla ir EŽTK 8 straipsnio pagrindu[110].

Tokia pareiga galioja ir sveikatos priežiūros paslaugų teikimo srityje. EŽTK 2, 8 straipsniai įpareigoja valstybes nares visų pirma priimti aktus, reguliuojant visų sveikatos priežiūros įstaigų veiklą, įgyvendinti atitinkamas priemones siekiant apsaugoti pacientų gyvybes[111]. Valstybės pareiga saugoti teisę į gyvybę reiškia ir įpareigojimą numatyti nepriklausomą teisinę sistemą, kuria remiantis individo mirtis ir sveikatos priežiūros specialisto veikimas, galima atsakomybė būtų įvertinami, nesvarbu jie dirbtų viešosiose ar privačiose struktūrose bei būtų užtikrinamas atskaitomybės taikymas už jų veiksmus[112]. Ši pozityvi pareiga

---

[108] HAMPSON, F. J. The European Convention on Human Rights and Compensation for Personal Injury. In *Compensation for Damage – An International Perspective Medico-Legal Series*. McLean, S. (ed.). Dartmouth Publishing Company, 1993, p. 104; FAWCETT, J. E. S. *The Application of the European Convention on Human Rights*. 2nd. edn. Oxford: Clarendon Press, 1987, p. 37.

[109] Europos Žmogaus Teisių Teismas. *1998 m. birželio 9 d. sprendimas byloje L.C.B. prieš Jungtinę Karalystę, para. 36; 2002 m. sausio 17 d. sprendimas byloje Calvelli ir Ciglio prieš Italiją [GC], pareiškimo Nr. 32967/96, para. 48*; *2012 m. lapkričio 13 d. sprendimas byloje Bajić prieš Kroatiją, pareiškimo Nr. 41108/10, para. 88;* POWER, A. *Medical Practice and „Convention“ Principles: Recent Case-law of the European Court of Human Rights.* Conferencence. The Ever-Growing Challenge of Medical Liability: National and European Responses, 2008, p. 151.

[110] EŽTK 8 straipsnis taikomas sveikatos sužalojimo atveju, dėl kurio nekilo pavojus asmens gyvybei. Europos Žmogaus Teisių Teismas. *2016 m. kovo 17 d. sprendimas byloje Vasileva prieš Bulgariją, pareiškimo Nr. 23796/10, para. 63; 2019 m. birželio 25 d. sprendimas byloje Mehmet Ulusoy ir kiti prieš Turkiją, pareiškimo Nr. 54969/09, para. 82-86; 2021 m. vasario 23 d. sprendimas byloje Vilela ir kiti prieš Portugaliją, pareiškimo Nr. 63687/14, para. 73.*

[111] Europos Žmogaus Teisių Teismas. *2002 m. sausio 17 d. sprendimas byloje Calvelli ir Ciglio prieš Italiją [GC], pareiškimo Nr. 32967/96, para. 49; 2013 m. birželio 18 d. sprendimas byloje Banel prieš Lietuvą, pareiškimo Nr. 14326/11, para. 64; 2021 m. vasario 23 d. sprendimas byloje Vilela ir kiti prieš Portugaliją, pareiškimo Nr. 63687/14, para. 73.*

[112] Europos Žmogaus Teisių Teismas. *2002 m. sausio 17 d. sprendimas byloje Calvelli ir Ciglio prieš Italiją, pareiškimo Nr. 32967/96, para. 49; 2008 m. sausio 17 d. sprendimas byloje Dodov prieš Bulgariją, pareiškimo Nr. 59548/00, para. 83; 2017 m. gruodžio 19 d. sprendimas byloje Lopes de Sousa Fernandes prieš Portugaliją, pareiškimo Nr. 56080/13, para. 164-166.* Be to, veiksmai ar neveikimas sveikatos priežiūros paslaugų teikimo srityje gali būti priskiriami ir pačiai valstybei. Tokį vertinimą galima matyti ir Lietuvoje. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas taip pat yra nurodęs, jog valstybė turi realiai užtikrinti, kad asmenims būtų suteikiamos medicininės paslaugos, atitinkančios pasiektą mokslo lygį, nepažeidžiant medicinos etikos reikalavimų ir nepadarant asmeniui žalos. Jei tokių nuostatų nesilaikoma, egzistuoja pagrindas spręsti dėl sveikatos priežiūros priimtinumo neužtikrinimo. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2003 m. gruodžio 8 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-1180/2003.* EŽTT praktikoje galima matyti tam tikras gaires dėl valstybės atsakomybės pažeidus iš EŽTK 2, 8 straipsnių kylančius įsipareigojimus sveikatos priežiūros paslaugų teikimo srityje. Aptariant plačiau galima pažymėti, kad EŽTT yra nurodęs, jog tais atvejais, kai susitarančioji valstybė numatė adekvačias priemones užtikrinant aukštus sveikatos priežiūros specialistų profesinius standartus, užtikrino pacientų sveikatos ir gyvybės apsaugą, situacijos, susijusios su atskiromis sveikatos priežiūros specialistų klaidomis teikiant sveikatos priežiūros paslaugas ar nerūpestingas bendradarbiavimas tarp sveikatos priežiūros specialistų teikiant

numatyti teisinę sistemą nebūtinai reikalauja baudžiamosios teisės gynybos priemonių taikymo kiekvienu atveju. Specifinėje sveikatos priežiūros paslaugų teikimo srityje ši pareiga taip pat gali būti įvykdoma, jeigu teisinė sistema suteikia aukoms gynybos priemones teismuose, leidžiant įvertinti atitinkamą gydytojų atsakomybę ir, esant žalos atlyginimo pagrindams, gauti tinkamą žalos atlyginimą[113]. Vis dėlto, svarbu tai, kad tokia nacionalinėje teisėje numatyta sistema veiktų efektyviai, be nereikalingo delsimo[114], tokį reikalavimą siejant ir su poreikiu užtikrinti ir kitų sveikatos priežiūros paslaugų gavėjų saugumą[115]. Tačiau EŽTT, remdamasis, be kita ko, subsidiarumo principu, taip pat konkrečiai nenurodo, kokia sistema remiantis turi būti atlyginama pacientų patirta žala. Šioje srityje valstybėms paliekama gan plati vertinimo nuožiūros laisvė sprendžiant dėl tokios sistemos numatymo bei įtvirtinimo ir šio teismo sprendimuose iš esmės galima aptikti tik minėtas gaires, reikalaujančias užtikrinti tokios sistemos efektyvumą[116]. Analogiškas požiūris yra reiškiamas

---

gydymą, savaime nėra pakankamos vertinti, kad valstybė pažeidė jai iš EŽTK 2, 8 straipsnių kylančius įsipareigojimus. Valstybės atsakomybė kyla išimtinėmis sąlygomis: pirma, kai sveikatos priežiūros įstaiga sąmoningai sukelia pavojų paciento gyvybei, paneigiant prieigą prie gyvybę saugančio gydymo; antra, nėra galimybės gauti gyvybei svarbaus gydymo dėl sisteminių ar struktūrinių neatitikimų sveikatos priežiūros įstaigoje, kai atsakingos institucijos žinojo ar turėjo žinoti apie tokią riziką ir nesiėmė reikalingų priemonių siekiant išvengti žalos. Dera pažymėti, jog, atsižvelgus į tyrimo objektą, valstybės atsakomybės taikymo pagrindai šiais aspektais plačiau nėra analizuojami. Žr. plačiau: Europos Žmogaus Teisių Teismas. Europos Žmogaus Teisių Teismas. *2017 m. gruodžio 19 d. sprendimas byloje Lopes de Sousa Fernandes prieš Portugaliją, pareiškimo Nr. 56080/13, para. 168, 187; 2021 m. vasario 23 d. sprendimas byloje Vilela ir kiti prieš Portugaliją, pareiškimo Nr. 63687/14, para. 74-75*.

[113] Prie tokių priemonių galima priskirti: žalos atlyginimą, priimto sprendimo, kuriame konstatuojami kalti neteisėti veiksmai, paskelbimą, drausminių priemonių taikymą. Europos Žmogaus Teisių Teismas. *2002 m. sausio 17 d. sprendimas byloje Calvelli ir Ciglio prieš Italiją [GC], pareiškimo Nr. 32967/96, para. 51; 2010 m. kovo 23 d. sprendimas byloje Oyal prieš Turkiją, pareiškimo Nr. 4864/05, para. 66*. Dera pažymėti, jog EŽTK 8 straipsnio pagrindu valstybėms kylantys minėti pozityvūs įsipareigojimai didžia dalimi sutampa su tais, kurie kyla iš EŽTK 2 straipsnio. *2021 m. vasario 23 d. sprendimas byloje Vilela ir kiti prieš Portugaliją, pareiškimo Nr. 63687/14, para. 73.*

[114] Europos Žmogaus Teisių Teismas. *2002 m. sausio 17 d. sprendimas byloje Calvelli ir Ciglio prieš Italiją, pareiškimo Nr. 32967/96, para. 53; 2012 m. rugsėjo 25 d. sprendimas byloje Spyra ir Kranczkowski prieš Lenkiją, pareiškimo Nr. 19764/07, para. 88; 2018 m. liepos 19 d. sprendimas byloje Hovhannisyan prieš Armėniją, pareiškimo Nr. 1841913, para. 51; 2018 m. liepos 19 d. sprendimas byloje Sarishvili-Bolkvadze prieš Gruziją, pareiškimo Nr. 58240/08, para. 90-92; 2021 m. vasario 23 d. sprendimas byloje Vilela ir kiti prieš Portugaliją, pareiškimo Nr. 63687/14, para. 76.*

[115] Bendras pacientų saugos užtikrinimo poreikis siejamas, be kita ko, su tuo, kad žinios apie galimas klaidas teikiant sveikatos priežiūros paslaugas gali padėti išvengti panašių klaidų pasikartojimo. Europos Žmogaus Teisių Teismas. *2010 m. kovo 23 d. sprendimas byloje Oyal prieš Turkiją, pareiškimo Nr. 4864/05, para. 76; 68; 2018 m. balandžio 10 d. sprendimas byloje Eryiğit prieš Turkiją, pareiškimo Nr. 18356/11, para. 49; 2019 m. birželio 4 d. sprendimas byloje Kosaitė-Čypienė ir kiti prieš Lietuvą, pareiškimo Nr. 69489/12, para. 104, 107, 109, 110.*

[116] Europos Žmogaus Teisių Teismas. *2016 m. spalio 4 d. sprendimas byloje Cevrioğlu prieš Turkiją, pareiškimo Nr. 69546/12, para. 53, 55.* MORKŪNAITĖ, M. Teisminis pacientų patirtos žalos <...>, p. 117. Dera pastebėti, kad egzistuoja vertinimai, kad EŽTT turėtų dar plačiau užtikrinti EŽTK įgyvendinimą šioje srityje. EŽTT teisėjas Pinto de Albuquerque atskirojoje nuomonėje yra pažymėjęs, jog šiuo metu EŽTK teisės garantuojamos teisės nėra

aiškinant Tarptautinio ekonominių, socialinių ir kultūrinių teisių pakto 12 straipsnyje įtvirtintus įpareigojimus užtikrinti asmenų sveikatos apsaugą. Šioje srityje taip pat yra akcentuojamos valstybių pareigos užtikrinti kokybiškų paslaugų teikimą, numatyti, kad bet kuris asmuo, pažeidus teisę į sveikatą, turėtų efektyvias teismines ar kito pobūdžio priemones siekiant pažeistų teisių gynybos[117]. Tokį reikalavimą numato ir ES teisė, pabrėžiant, jog ES valstybės narės turėtų užtikrinti, kad jų teritorijoje teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų atžvilgiu būtų įdiegti pacientų apsaugos ir teisių gynimo žalos atveju mechanizmai, kurie atitiktų rizikos pobūdį ir mastą[118].

Taigi šiame kontekste svarbu yra tai, kad vis dėlto nei užsienio teismų praktikoje, nei teisės doktrinoje vienintelio atsakymo dėl tinkamiausios žalos atlyginimo sistemos nebuvo įvardinta ir debatai dėl racionalaus mechanizmo atlyginant pacientų patirtą žalą bei užtikrinant jų saugą vyksta jau kuris laikas[119]. Atsižvelgus į sveikatos priežiūros paslaugų teikimo skirtingus pagrindus, ypatumus, valstybių teisinę, socialinę aplinką, būtų naivu tikėtis, kad kada nors bus įvardinamas optimaliausias žalos atlyginimo mechanizmas, besąlygiškai tinkantis visoms teisinėms sistemoms.

Šiame kontekste pažymėtina, jog teisės doktrinoje yra pabrėžiama, kad pacientų žala, patirta teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, yra atlyginama remiantis gan skirtingais teisiniais modeliais. Tačiau iš esmės išryškėja du pagrindiniai (dažniausiai valstybėse pritaikyti) modeliai: (I) teisminis ieškinio modelis, kai patirtos žalos atlyginimo klausimai yra sprendžiami taikant žalą sukėlusiam asmeniui civilinę atsakomybę ir daugiausiai teismų sistemoje; (II) žalos sveikatai atlyginimo be kaltės modelis, kai galimos patirtos žalos atlyginimo klausimai visų pirma yra sprendžiami daugiausiai pagal atskirų valstybių numatytą administracinę procedūrą ir žala atlyginama iš specialaus

---

visapusiškai užtikrinamos šioje srityje, todėl EŽTT turėtų imtis dar daugiau praktinių veiksmų judant sveikatos priežiūros srityje prie visapusiškų žmogaus teisių užtikrinimo. Šio teisėjo vertinimu, platesnis EŽTK teisių užtikrinimas neturėtų baigtis ties sveikatos priežiūros įstaigos slenksčiu. Žr. plačiau: Europos Žmogaus Teisių Teismo teisėjas Pinto de Albuquerque. *Atskiroji nuomonė 2017 m. gruodžio 19 d. sprendime byloje Lopes de Sousa Fernandes prieš Portugaliją, pareiškimo Nr. 56080/13, para. 92-94.*

[117] United Nations Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Economic and Social Council. *Twenty-second session. General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights). E/C.12/2000/4. 2000, para. 59* [interaktyvus. Žiūrėta 2017 m. sausio 8 d.]. Prieiga per internetą: <http://www.refworld.org/pdfid/4538838d0.pdf>.

[118] Europos Parlamento ir Tarybos direktyva 2011/24/ES 2011 m. kovo 9 d. dėl pacientų teisių į tarpvalstybines sveikatos priežiūros paslaugas įgyvendinimo. OL L 88, 2011 4 4, p. 44-65, Preambulės 23, 24 punktai. Būtina patikslinti, kad nors savaime analizuojamas klausimas nepatenka į šios direktyvos taikymo sritį, tačiau ji yra svarbi sprendžiant dėl tarpvalstybinių sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sąlygų, bendro požiūrio į sveikatų sistemų veikimą, kokybišką sveikatos priežiūros paslaugų užtikrinimą. Tam tikrais aspektais analogiškai ir plačiau žr.: ČELKIS, P. *Visuomenės sveikatos priežiūros teisinis reguliavimas įgyvendinant teisę į sveikatos apsaugą*: daktaro disertacija. Socialiniai mokslai, teisė (01S). Vilnius: Mykolo Romerio Universitetas, 2011.

[119] MORKŪNAITĖ, M. Teisminis pacientų patirtos žalos <...>, p. 117; taip pat žr. žr. KILBY, E. *Conclusions of the Conference. The Ever-Growing* <...>, p. 233.

įkurto fondo[120]. Teisės doktrinoje yra išreiškiamas vertinimas, kad toks modelių įvardijimas yra klaidinantis, todėl siekdami aiškumo šiuos modelius įvardina kaip administracinį modelį ir teisminį ieškinio modelį. Tokia nuomonė yra grindžiama tuo, kad žalos atlyginimo be kaltės modelis retai numato, jog žala bus atlyginama visais atvejais, t. y. tam, kad žala būtų atlyginama turi būti tik nustatyta, jog sužalojimas buvo patirtas dėl sveikatos priežiūros paslaugų teikimo, neanalizuojant sveikatos priežiūros specialistų veikimo, žalos priežasčių, pobūdžio. Paprastai tokio modelio konkretus reguliavimas reikalauja, kad žala būtų išvengiama, apibrėžiant žalos išvengiamumo sampratą arba pasirinkus numatyti konkrečius atvejus, kai žala yra atlyginama. Toks reguliavimas vis tiek reikalauja vertinti teiktų sveikatos priežiūros specialistų veikimą, paslaugų kokybę, pobūdį. Vis tik pripažintina ir tai, kad labiau paplitęs yra šių modelių įvardinimas kaip teisminio ieškinio modelio ir žalos sveikatai atlyginimo be kaltės modelio[121].

Vertinant plačiau šiuos nurodytus modelius pažymėtina, jog teisminio ieškinio modelio pagrindinis bruožas yra tai, kad jis remiasi civilinės atsakomybės taikymu už žalos sukėlimą atsakingam asmeniui. Tokiu atveju ginčas vyksta tarp paciento ir sveikatos priežiūros įstaigos (sveikatos priežiūros specialisto), kai reikia nustatyti civilinės atsakomybės sąlygas ir taikant civilinę atsakomybę yra įgyvendinamos žalos kompensavimo ir prevencijos funkcijos. Šie civilinės atsakomybės elementai yra vertinami nagrinėjant tokius ginčus dėl patirtos žalos atlyginimo teismuose. Šis modelis siejamas su asmeniniu (korekciniu) teisingumu, su principu, kad žalą turi atlyginti ją padaręs asmuo. Tuo tarpu žalos sveikatai atlyginimo be kaltės modelis yra alternatyva teisminiam šių ginčų nagrinėjimui. Esant įtvirtintam šiam modeliui yra eliminuojama pareiga vertinti gydytojo kaltę, nes šis modelis remiasi atitinkamo konkretaus atvejo tinkamumo gauti kompensaciją už patirtą žalą įvertinimu ir tokia žala paprastai yra atlyginama iš specialaus fondo administracinės procedūros metu[122]. Taigi civilinės atsakomybės taikymas bent jau pirminiame etape yra pakeičiamas žalos atlyginimo be kaltės sistema, kurios tikslas yra atlyginti patirtą žalą, o atskiri mechanizmai yra numatomi prevencijos, atskaitomybės funkcijų įgyvendinimui[123]. Pastebėtina, jog nors abu nurodyti modeliai bendrai žvelgiant turi tą patį svarbiausią tikslą – atlyginti pacientams žalą, patirtą teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, palaikyti paslaugų teikimo

---

[120] FRATI, P.; GULINO, M. European Legislative and Judicial Review. In *Malpractice and Medical Liability.European State of the Art and Guidelines*. Ferrara, S. D., Boscolo-Berto, R. Berlin: Springer, 2013, p. 78-79; KOCH, B. A. Medical Liability in Europe: Comparative Analysis. In *Medical Liability in Europe. A Comparison of Selected Jurisdictions*. Koch, B. A. (ed.). Berlin/Boston: De Gruyter, 2011, p. 653.

[121] FRATI, P.; GULINO, M. European Legislative <…>, p. 79; ESSINGER, K. Medical Liability: Alternative Ways to Court Procedures. In *the Ever-growing Challenge of Medical Liability: National and European Response*, p. 42-43 [interaktyvus]. Strasbourg: Directorate General of Human Rights and Legal Affairs Council of Europe, 2009 [Interaktyvus. Žiūrėta 2017 m. sausio 8 d.]. Prieiga per internetą:
< http://www.coe.int/t/dghl/standardsetting/cdcj/CJSMED/conf_ml_2008.pdf>.
MORKŪNAITĖ, M. Teisminis pacientų patirtos žalos <...>, p. 117-118 ir nurodytus autorius.

[122] WEILER, P. C. The Case for No-fault Medical Liability. *Maryland Law Review*, 1993, Vol. 52, Issue 4, p. 920.

[123] OLIPHANT, K. Medical Malpractice and Compensation: Comparative <...>, p. 561-562.

standartą bei užtikrinti pacientų saugą, tačiau jie taiko skirtingus metodus, mechanizmus siekiant šio tikslo[124].

Žinoma tenka pripažinti ir tai, kad tokių sistemų griežtas atskyrimas retai egzistuoja tikrovėje. Pirma, įtvirtinant žalos sveikatai atlyginimo be kaltės modelį teisės aktuose yra apibrėžiamos sąlygos, kurioms esant žala gali būti atlyginama remiantis šia sistema, taigi neapibrėžtai sričiai asmuo išsaugo teisę kreiptis į teismą bendra tvarka siekiant patirtos žalos atlyginimo. Antra, šis modelis dažnai yra įtvirtintas kaip alternatyva, kuria pacientas gali pasinaudoti siekdamas patirtos žalos atlyginimo, kai jam nereikia kreiptis į teismą ir įrodinėti civilinės atsakomybės sąlygas[125]. Taigi, kaip matyti, žalos atlyginimo be kaltės modelio sąlygojamas reguliavimas gali būti įgyvendinamas ir kaip teisminio modelio alternatyva, kai asmuo, siekiantis žalos atlyginimo, gali rinktis savo galimai pažeistų teisių gynimo tvarką[126].

Valstybių teisinis reguliavimas, atlikti tyrimai, vertinant išsivysčiusiose pasaulio valstybėse įtvirtintus pacientų patirtos žalos atlyginimo modelius, liudija, kad dauguma valstybių vidaus teisėje yra įtvirtinę vien teisminį ieškinio modelį (pavyzdžiui, Vokietija, Anglija, Italija, Portugalija, Šveicarija ir kt.), tuo tarpu žalos sveikatai atlyginimo be kaltės modelis yra įtvirtintas, be kita ko, Naujojoje Zelandijoje, Švedijoje, Suomijoje, Danijoje, Norvegijoje[127], Jungtinių Amerikos Valstijų valstijos Florida, Virdžinija šią sistemą taiko tik gimdymo metu kūdikių patirtai neurologinių traumų sukeltai žalai atlyginti[128], Prancūzija šį modelį įgyvendino sužalojimams, susijusiems su terapine rizika (pranc. *aléa thérapeutique*)[129]. Taigi konkrečių žalos atlyginimo sistemų variacijų gali būti įvairių: jos yra įgyvendinamos siauresne ar platesne apimtimi numačius žalos atlyginimo atvejų apibrėžimus, t. y. vienu atveju pasirinkus atlyginti žalą tik tam tikrų konkrečių sužalojimų atveju, kitu atveju – taikant šią sistemą visų sužalojimų atvejams. Vis dėlto, pabrėžtina, jog žalos sveikatai atlyginimo be kaltės modelis nėra visuotinai taikomas ir labiau paplitęs išlieka vien tik teisminio ieškinio modelio įtvirtinimas[130].

---

[124] MORKŪNAITĖ, M. Teisminis pacientų patirtos žalos <...>, p. 118.

[125] KOCH, B. A. Medical Liability in Europe <...>, p. 653; OLIPHANT, K. Medical Malpractice and Compensation: Comparative <...>, p. 561-562.

[126] OLIPHANT, K. Medical Malpractice and Compensation: Comparative <...>, p. 522.

[127] Teisės doktrinoje galima matyti atvejų priskiriant ir Lenkiją prie nurodytų valstybių. Tačiau manytina, jog Lenkijoje numatyta sistema vargiai, ar gali būti vertinama, kaip atitinkanti žalos atlyginimo be kaltės modelio sąlygojamą reguliavimą. Išsamiau žr.: BAGIŃSKA, E. The New Extra-Judicial Compensation System for Victims of Medical Malpractice and Accidents in Poland. *Journal of European Tort Law*, 2018, Vol. 3(1), p. 101-114.

[128] Sudėtingumą kompleksiškai vertinti kaltus neteisėtus veiksmus galimai atliktus gimdymo metu liudija ir Lietuvos teismų praktika. Pavyzdžiui, Lietuvos apeliacinis teismas. *2018 m. birželio 28 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-337-330/2018*, kt.

[129] FAURE, M. *Tort Law and Economics*. Edward Elgar Publishing, 2009, p. 362. Įgyvendinimas vieno ar kito modelio priklauso nuo valstybės strateginių tikslų, finansinių galimybių, nuo to, kokiu būdu valstybė nori reglamentuoti pacientų patirtos žalos atlyginimą. FRATI, P.; GULINO, M. European Legislative <…>, p. 89.

[130] AMSTRONG, K.; TESS, D. *Fault Versus No Fault – Reviewing the International Evidence*. Institute of Actuaries of Australia, 2008, p. 6, 10-11 [interaktyvus. Žiūrėta 2017 m. sausio 8 d.]. Prieiga per internetą:

Tenka pripažinti ir tai, kad nėra aišku, ar tokia situacija išliks nepakitusi, kadangi pastaruoju metu daugelyje valstybių diskutuojama, jog vien tik teisminis ieškinio modelis neapgina tinkamai pacientų teisių, neleidžia įvertinti sisteminių klaidų sveikatos priežiūros įstaigoje teikiant šias paslaugas, todėl pradedama kalbėti apie žalos sveikatai atlyginimo be kaltės modelio įgyvendinimą ir su jo taikymu susijusius aspektus. Teisės doktrinoje taip pat yra pastebima tendencija, jog, didėjant susirūpinimui dėl sveikatos priežiūros paslaugų teikimo, dėl jas teikiant padarytos žalos atlyginimo, vis dažniau atsigręžiama į žalos sveikatai atlyginimo be kaltės modelį ir rimtai yra svarstomos jo įgyvendinimo galimybės[131] (tai, pavyzdžiui, šiuo metu svarsto Škotija[132], Jungtinių Amerikos Valstijų Džordžijos valstija[133]). Vis dėlto, šio modelio įgyvendinimo klausimas nėra paprastas, jis iš esmės reikalauja kompleksinės analizės, įvertinant ekonominius, socialinius, su sveikatos priežiūros paslaugų teikimu susijusius aspektus, siekiant atsakyti į klausimą, ar jis yra tinkamas tam tikrai valstybei (valstijai, regionui), ar jo įgyvendinimu bus pasiekti keliami tikslai, kaip jo konkretus teisinis reguliavimas turi būti apibrėžiamas[134].

Lietuva nuo Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo priėmimo iki 2020 m. sausio 1 d. buvo priskiriama vien tik prie valstybių, kurios spręsdamos pacientams padarytos žalos atlyginimo klausimą, neturėjo

---

<http://actuaries.asn.au/Library/Events/GIS/2008/GIS08_3d_Paper_Tess,Armstrong_Fault%20versus%20No%20Fault%20-%20reviewing%20the%20international%20evidence.pdf>.

[131] MONTGOMERY, J. *Health Care Law*. 2nd edn. Oxford: Oxford University Press, 2003, p. 211.

[132] The Scottish Government. *No Fault Compensation* [interaktyvus. Žiūrėta 2017 m. sausio 8 d.]. Prieiga per internetą: <http://www.gov.scot/Topics/Health/Policy/No-Fault-Compensation>.

[133] Georgia General Assembly. *2015-2016 Regular Session – SB 86 "Patient Compensation Act", establish* US/display/20152016/SB/86>.

[134] Jungtinėse Amerikos Valstijose šio modelio šalininkai negali įtikinti dėl jo privalumų ir teikiamos naudos, kad jis bus tiek tinkamas atlyginant pacientų patirtą žalą, tiek jo įgyvendinimu bus taupomos finansinės lėšos. SMYTH, M. N. *Health Care Issues*. Nova Publishers, 2005, p. 22. Kitas pavyzdys yra Škotijos atvejis, kai jau 2009 m. Škotijos vyriausybė paskelbė suburianti darbo grupę, siekiant nustatyti, kaip veiktų įgyvendintas žalos sveikatai atlyginimo be kaltės modelis. 2011 m. ši grupė parengė pranešimą pabrėždama, kad egzistuojančio vien teisminio ieškinio modelio taikymas nepatenkina pacientų poreikių, sukuria įtampą tarp pacientų ir sveikatos priežiūros specialistų. Atitinkamai, ši grupė rekomendavo įgyvendinti žalos sveikatai atlyginimo be kaltės modelį remiantis Švedijos modeliu. GOLDBERG, R. Medical Malpractice and Compensation in the UK. *Chicago-Kent Law Review*, 2012, Vol. 87, Article 7, p. 140-141. Šiame kontekste akcentuotina ir tai, kad Škotijoje 2011 m. buvo paskelbtas šis nurodytas tyrimas, tačiau Škotijos vyriausybė, kol kas nepranešė, ar ji vis dėlto ruošiasi įgyvendinti nurodyto tyrimo rekomendacijas. FARRELL, A. M., DEVANEY, S. and DAR, A. *No-Fault Compensation Schemes for Medical Injury: a Review* [interatyvus]. Scottish Government Social Research, 2010, p. 62 [žiūrėta 2017 m. sausio 8 d.]. Prieiga per internetą: <http://www.gov.scot/Resource/0039/00394407.pdf>. Pastebėtina ir tai, kai kurios valstybės po svarstymų vis dėlto nutaria šio modelio neįgyvendinti. Pavyzdžiui, Anglijoje, Velse kelis kartus buvo siūloma įgyvendinti pacientų žalos atlyginimo be kaltės modelį, tačiau šie siūlymai buvo atmesti. SWAIN, W. The Development of Medical Liability in England and Wales. In *the Development of Medical Liability*. Hondius, E. (ed.). Cambridge: Cambridge University Press, 2010, p. 51-52. MORKŪNAITĖ, M. Pacientų sveikatai padarytos žalos <...>, p. 127-147.

numačiusios specialios žalos atlyginimo sistemos, kai žala yra atlyginama iš specialaus šiam tikslui įkurto fondo. Žala buvo atlyginama remiantis privaloma ikiteismine ginčų nagrinėjimo tvarka kreipiantis Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisiją, veikiančią prie Sveikatos apsaugos ministerijos. Vėliau nesutinkant su priimtu sprendimu klausimas dėl žalos atlyginimo galėjo būti sprendžiamas teismų sistemoje, kai siekiant patirtos žalos atlyginimo visais atvejais turėjo būti nustatytos civilinės atsakomybės sąlygos (Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 24 str. 2, 3, 8 d.). Tačiau, kaip minėta, 2019 m. liepos 18 d. buvo priimti Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo pakeitimai, numatę žalos sveikatai atlyginimo be kaltės modelio įgyvendinimą. Šis reguliavimas, jo reikšmė ir poveikis aptartini toliau.

### 1.2. Lietuvoje įgyvendinamas pacientų sveikatai padarytos žalos atlyginimo be kaltės modelis

Kaip minėta, vertinimas, jog žalos atlyginimo sistema, grindžiama civilinės atsakomybės taikymu šiuos ginčus nagrinėjant teismuose, nėra efektyvi, skatina ieškoti būdų, kaip pagerinti sveikatos priežiūros paslaugų teikimą, kaip tobulinti pacientų patirtos žalos atlyginimą. Ilgą laiką viena iš tokių ryškiausiai matytų iniciatyvų – skatinimas Lietuvoje įgyvendinti pacientų sveikatai padarytos žalos atlyginimo be kaltės modelį. Jau Nacionalinėje pacientų saugos platformoje 2010–2014 m., parengtoje Komiteto Nacionalinei pacientų saugos platformai parengti[135], buvo siūloma Lietuvoje įgyvendinti žalos sveikatai atlyginimo be kaltės modelį, jo įgyvendinimą numatantys teisinio reguliavimo projektai buvo teikti 2014, 2018 m.[136]. Ir 2019 m. liepos 18 d. Lietuvos Respublikos Seimo priimtu Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo pakeitimu buvo įgyvendintas pacientų sveikatai padarytos žalos atlyginimo be kaltės modelis.

Šiame kontekste pažymėtina, jog konceptualiai tiek iki 2020 m. sausio 1 d. galiojusi sistema, numačiusi, kad visais atvejais pacientams padarytos žalos atlyginimo klausimas sprendžiamas teismuose taikant civilinės atsakomybės nuostatas, tiek žalos sveikatai atlyginimo be kaltės modelis turi jų veikimo sąlygojamų privalumų bei neigiamų aspektų[137]. Tačiau tik konkretus teisinis reguliavimas leidžia įvertinti naujai numatytos sistemos naudą bei grėsmes, įvertinti, ar konkrečiu atveju tai yra geresnė, tinkamesnė alternatyva. Toks požiūris lemia, jog vertinant šią įgyvendintą reformą svarbūs yra teisiniai bei bendrieji Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo bei su susijusių teisės aktų pakeitimų aspektai, kurie šiuo atveju kelia svarias abejones, ar iš tiesų bus pasiekiami tokio modelio įtvirtinimu siekiami tikslai, bus užtikrinamas

[135] Komitetas Nacionalinei pacientų saugos platformai parengti <...>.

[136] Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo Nr. I-1562 2, 7, 8, 13 straipsnių ir V skyriaus pakeitimo įstatymo projektas, reg. Nr. 18-7271. Nurodytas projektas išsamiau aptartas MORKŪNAITĖ, M. Pacientų sveikatai padarytos žalos <...>, p. 127-147.

[137] Koncepciniai teisminio pacientų patirtos žalos atlyginimo modelio ir žalos, padarytos pacientų sveikatai atlyginimo be kaltės modelio aspektai, šių sistemų veikimo privalumai bei trūkumai bei užsienio valstybių patirtys plačiau aptarti disertacinio tyrimo autorės straipsniuose. Žr. plačiau: MORKŪNAITĖ, M. Pacientų sveikatai padarytos žalos <...>, p. 127-147; MORKŪNAITĖ, M. Teisminis pacientų patirtos žalos <...>, p. 114-131.

efektyvus, visiškas pacientų patirtos žalos atlyginimas, pacientų sauga bei atitinkamai išsprendžiami šioje srityje kylantys probleminiai aspektai. Vertinant šias iškeltas abejones, pirmiausiai aptartina naujai numatytos sistemos sąranga, jos principinis veikimas, toliau – analizuojamas šios sistemos įgyvendinimą paskatinusių tikslų realizavimas.

### 1.2.1. Žalos atlyginimo mechanizmo sąranga

Pasisakant plačiau dėl nurodyto Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo pakeitimo, apibrėžiančio žalos atlyginimo gaires, pažymėtina, jog jis atrodo numato gana paprastą sistemą, kuria naudojantis bus atlyginama pacientų ar kitų asmenų patirta žala. Pacientas ar kitas įstatyme nurodytas asmuo, norėdamas gauti žalos atlyginimą, ne vėliau kaip per 3 metus nuo dienos, kai sužinojo ar turėjo sužinoti apie žalą, Lietuvos Respublikos Vyriausybės patvirtintame Turtinės ir neturtinės žalos, atsiradusios dėl paciento sveikatai padarytos žalos, atlyginimo tvarkos apraše (toliau – Aprašas) nustatyta tvarka turės kreiptis į Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisiją, veikiančią prie Sveikatos apsaugos ministerijos. Ši komisija įvardinama kaip privaloma ikiteisminė institucija dėl žalos atlyginimo (Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 24 str. 1 d.).

Pagal nurodytą sistemą žala atlyginama, jeigu Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisija nustato, kad teikiant asmens sveikatos priežiūros paslaugas paciento sveikatai yra padaryta žala ir kad tai nėra neišvengiama žala. Šis sprendimas yra priimamas nevertinant asmens sveikatos priežiūros įstaigos ir ją padariusio sveikatos priežiūros specialisto kaltės. Jeigu komisija nustato, kad pacientas tyčia ar dėl didelio neatsargumo prisidėjo prie žalos atsiradimo, žala Apraše nustatytomis sąlygomis ir tvarka neatlyginama arba mažinamas atlygintinos žalos dydis (Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 24 str. 6 d.). Verta pažymėti, jog pagal aptartą sistemą Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisija atlygintinos žalos dydį nustato vadovaudamasi Apraše nurodytais atlygintinos žalos dydžiais (Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 24 str. 7 d.). Nustatytas atlygintinos žalos dydis yra mažinamas įstatyme nurodytų socialinių išmokų apimtimi bei nurodomas ir išmokamas vienkartine išmoka (Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 24 str. 6 d.). Ši žala yra atlyginama iš Vyriausybės įgaliotos institucijos administruojamos sąskaitos, kurioje kaupiamos asmens sveikatos priežiūros įstaigų įmokos žalai atlyginti, lėšų (Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 24 str. 8 d.).

Nesutikdami su priimtu Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijos sprendimu asmenys turi teisę CPK nustatyta tvarka kreiptis į bendrosios kompetencijos teismą dėl paciento sveikatai padarytos žalos atlyginimo klausimo nagrinėjimo iš esmės. Teismui nurodoma sprendžiant šį klausimą vadovautis Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 24 straipsnio 6 dalimi bei jam numatoma teisė priteisti didesnį žalos dydį ar jį sumažinti (Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 25 str. 1–2 d.).

Teisinis reguliavimas taip pat numato, jog tuo atveju, jeigu teismas patenkina paciento arba kito asmens, turinčio teisę į žalos atlyginimą, civilinį ieškinį dėl

pacientų sveikatai padarytos žalos, pareikštą Lietuvos Respublikos baudžiamojo proceso kodekso (toliau – BPK) nustatyta tvarka, Apraše nustatyta tvarka iš sąskaitos lėšų atlyginama žalos suma, lygi įsiteisėjusiu teismo sprendimu priteistai atlygintinai žalos sumai (Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 25 str. 3 d.).

Nurodyto pakeitimo aiškinamajame rašte atskleidžiami aptartos sistemos įgyvendinimą paskatinę tikslai. Inicijuojant nurodytus pakeitimus buvo pažymėta, jog šiuo metu numatytas žalos pacientų sveikatai atlyginimo procesas yra pakankamai ilgas ir sudėtingas, neretai būna sudėtinga nustatyti kaltą asmenį, nes žalos priežastys būna sisteminės, todėl pacientams padaryta žala lieka neatlyginta. Be to, esama sistema skatina sveikatos priežiūros specialistus neatskleisti savo klaidų, skatina „gynybinę mediciną“ – perteklinių tyrimų ir kitų procedūrų skyrimą, siekiant apsisaugoti nuo galimų klaidų ir teisminių ginčų. Atitinkamai, teigiama, jog siūlomas įgyvendinti modelis ir keičiamas teisinis reguliavimas sudarys sąlygas pacientams, kurių sveikatai padaryta žala teikiant asmens sveikatos priežiūros paslaugas, greičiau ir paprasčiau gauti žalos atlyginimą ir lėšas bei laiką skirti sutrikdytai sveikatai susigrąžinti, sudarys sąlygas atskleisti asmens sveikatos priežiūros specialistų klaidas bei imtis prevencinių priemonių, kad jos nesikartotų[138].

Pirmiau aptarta žalos atlyginimo sistema gali atrodyti gan paprasta, tačiau tik iš pirmo žvilgsnio. Vertinant nurodytą teisinį reguliavimą, kaip jau minėta, kyla klausimai, ar ši aptarta sistema iš tiesų yra panacėja, išsprendžianti pacientų ir kitų asmenų patirtos žalos atlyginimo, pacientų saugos užtikrinimo probleminius aspektus bei yra geresnė alternatyva už iki tol galiojusią žalos atlyginimo tvarką. Atsakyti į nurodytą klausimą galima neigiamai. Tokią išvadą suponuoja aptartos sistemos toliau pateikiamas vertinimas keliais pjūviais: jos taikymo apimties, visiškos žalos atlyginimo, efektyvios žalos atlyginimo, tinkamo sveikatos priežiūros specialistų veikimo vertinimo aspektais.

(I) Visų pirma, šiuo atveju kyla aptariamos sistemos sprendžiant dėl pacientų patirtos žalos atlyginimo taikymo apimties, jos taikymo vieningumo klausimas.

Kalbant apie minėtos tvarkos taikymo ypatumus galima pažymėti, kad aptariamo įstatymo projekto svarstymo Lietuvos Respublikos Seimo sveikatos reikalų komitete metu buvo pastebėta, jog projekte yra spraga, susijusi su pacientų ir (ar) kitų asmenų, turinčių teisę į pacientų sveikatai padarytos žalos atlyginimą, reiškiamais reikalavimais baudžiamajame procese. Svarstymo metu buvo pabrėžta, jog BPK 109 straipsnyje yra numatyta teisė baudžiamajame procese pareikšti civilinį ieškinį ir tokiu atveju ginčas į Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisiją nepatenka, o teismo nustatyta žala paciento sveikatai nėra atlyginama iš Vyriausybės įgaliotos institucijos administruojamos sąskaitos. Atsižvelgus į galimą aptariamą atvejį buvo spręsta, jog yra sukuriama diskriminacinė situacija, kai analogišku neatsargiu veiksmu padaryta žala vienu

[138] Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo Nr. I-1562 1, 2, 7, 8, 13, 20 straipsnių ir V skyriaus pakeitimo įstatymo, Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo Nr. I-1367 5 ir 33 straipsnių pakeitimo įstatymo, Lietuvos Respublikos medicinos praktikos įstatymo Nr. I-1555 6 ir 8 straipsnių pakeitimo įstatymo, Lietuvos Respublikos slaugos praktikos ir akušerijos praktikos įstatymo Nr. IX-413 7 ir 8 straipsnių pakeitimo įstatymo ir Lietuvos Respublikos biomedicininių tyrimų etikos įstatymo Nr. VIII-1679 5 ir 12 straipsnių pakeitimo įstatymo projektų aiškinamasis raštas.

atveju visiškai bus atlyginama iš Vyriausybės įgaliotos institucijos administruojamos sąskaitos, kitu atveju – visą žalą privalės atlyginti pats darbuotojas. Buvo teigiama, jog toks reglamentavimas neleis pasiekti įstatymo projektu siekiamų tikslų – mažinti „gynybinę mediciną“ bei sudaryti galimybę analizuoti medicinos personalo klaidas[139]. Atsižvelgus į nurodytas priežastis aptariame reguliavime buvo numatyta, jog, jeigu teismas tenkina paciento arba kito asmens, turinčio teisę į žalos atlyginimą, civilinį ieškinį dėl pacientų sveikatai padarytos žalos, pareikštą BPK nustatyta tvarka, Apraše nustatyta tvarka iš sąskaitos lėšų atlyginama žalos suma, lygi įsiteisėjusiu teismo sprendimu priteistai atlygintinai žalos sumai (Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 25 str. 3 d.).

Ši Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo projekto paskutiniųjų svarstymų metu numatyta nuostata kelia klausimus dėl žalos atlyginimo tvarkos taikymo. Iš tiesų baudžiamajame procese gali būti reiškiamas civilinis ieškinys, kuris, kaip matyti iš įstatymų leidėjo intencijų, bus ir toliau nagrinėjamas remiantis civilinės atsakomybės nuostatomis (BPK 109 str.). Taigi, atsižvelgus į aptartą teisinį reguliavimą, jo aiškinamuosius raštus, galima daryti išvadą, jog pakeitimu siūloma įgyvendinti sistema nenumato vieningos žalos atlyginimo tvarkos ir žalos atlyginimo principus galimai išdiferencijuoja atsižvelgus į tai, kokia tvarka yra siekiama žalos atlyginimo, paliekant galioti ir esamą sistemą, grindžiamą civilinės atsakomybės nuostatomis, tik numatant, kad tokiu atveju teismo priteista suma taip pat bus atlyginta iš Vyriausybės įgaliotos institucijos administruojamos sąskaitos lėšų. Tačiau vien toks sistemos numatymas, jos veikimas jau savaime leidžia abejoti teisinio reguliavimo tikslų pasiekimu, skirtingos tvarkos nustatymo pagrįstumu.

Paraleliai šiame kontekste kyla klausimai dėl aptariamos sistemos taikymo galimybių ir kitais atvejais. Viena iš tokių situacijų – atvejis, kai sveikatos priežiūros paslaugos bus teikiamos įstaigos, kuri neturėjo teisės jų teikti ir (ar) nemokėjo numatytos įmokos. Tokiais atvejais galima svarstyti, kaip bus sprendžiamas žalos atlyginimo klausimas ir kokiais principais remiantis bus vertinamas tokios įstaigos ir (ar) tokio asmens veikimas. Tai, kad šie atvejai egzistuoja plačiai praktikoje, patvirtins ir toliau šiame tyrime minimos situacijos. Tačiau šis aspektas aptariamame reguliavime nėra minimas ir aiškiai nėra įvardinama, kaip būtų sprendžiami šie atvejai. Dera pažymėti, jog užsienio valstybėse, įgyvendinusiose aptariamą modelį, yra pažymima, kad žala, remiantis minėta sistema, atsižvelgus į jos finansavimo sąrangą, yra atlyginama tik tais atvejais, kai sveikatos priežiūros paslaugos buvo teiktos subjekto, turinčio viešosios teisės jam suteiktus įgaliojimus jas teikti. Toks požiūris yra grindžiamas tuo, kad aptariamas modelis dėl žalos atlyginimo tam tikru būdu išreiškia bendros atsakomybės prisiėmimą, todėl bendruomenė sutinka prisiimti atsakomybę tik dėl tokių paslaugų, kurios buvo teiktos remiantis visuomenėje

[139] Lietuvos Respublikos Seimo Sveikatos reikalų komitetas. 2019 m. liepos 17 d. Pagrindinio komiteto papildoma išvada (2) Nr. 111-P-25 dėl Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo Nr. I-1562 2, 7, 8, 13, 20 straipsnių ir V skyriaus pakeitimo įstatymo projekto (XIIIP-3083(3).

suteiktais tokių paslaugų teikimo įgaliojimais[140]. Manytina, jog toks požiūris turėtų būti taikomas ir Lietuvoje. Analogiškai, atsižvelgus į minėtą sistemą apibrėžiantį teisinį reguliavimą, tai, kad yra kalbama apie žalos, padarytos sveikatai, suprantamos kaip pakenkimas paciento sveikatai, jo sužalojimas ar mirtis, atlyginimą, taip pat galima svarstyti, ar aptariamas žalos atlyginimo mechanizmas bus taikomas tais atvejais, kai bus pažeista pacientų informavimo pareiga, tačiau nepadaryta žala sveikatai, gyvybei (Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 2 str. 14 d., 24 str.). Šis aspektas ypatingai išryškėja toliau tyrime analizuojamais atvejais dėl sveikatos priežiūros specialistų netinkamo veikimo plastinių operacijų metu. Nurodytos aplinkybės leidžia abejoti, ar iš tiesų pacientų interesų apsauga bus užtikrinta visais atvejais, ypatingai atsižvelgus į tai, kad nėra aišku dėl tokios tvarkos taikymo apimties bei sveikatos priežiūros įstaigoms nebetaikoma pareiga drausti civilinę atsakomybę visais atvejais. Taigi galima svarstyti, ar ši sistema pacientų interesų užtikrinimo kontekste nesukuria naujų, nepageidaujamų grėsmių.

Šiame kontekste taip pat galima diskutuoti dėl Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 24 straipsnyje pateiktos nuorodos, kad siekiant žalos atlyginimo yra privaloma vadovautis šia tvarka ir jos numatytu žalos atlyginimo mechanizmu, teisėtumo. Tokias išvadas galima daryti atsižvelgus į tai, jog, esant prieštaravimui tarp CK ir kitų įstatymų nuostatų, kodekso nuostatos nėra taikomos, jeigu jo nuostatos suteikia pirmenybę kitų įstatymų normoms (CK 1.3 str. 2 d.). Žvelgiant į CK 6.283–6.285 straipsnius matyti, jog šios nuostatos numato jų taikymo sritis, pabrėžiant, kad jie taikomi tik tais atvejais, kai nukentėjęs asmuo nėra apdraustas nuo nelaimingų atsitikimų darbe socialiniu draudimu įstatymų nustatyta tvarka, tačiau šiuo atveju tokios nuorodos dėl pacientų patirtos žalos nėra nurodyta. Atitinkamai, galima kvestionuoti, ar tikrai šiuo metu yra privaloma naudotis aptarta tvarka bei negalima visais atvejais siekti žalos atlyginimo remiantis CK nuostatomis.

(II) Kalbant konkrečiai apie Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatyme numatytos tvarkos veikimą visiškos žalos atlyginimo kontekste, visų pirma, kaip minėta, formaliai numatyta sistema yra apibrėžta kaip privaloma ikiteisminė tvarka, kuria pacientas ar kitas asmuo, siekiantis patirtos žalos atlyginimo CPK nustatyta tvarka, privalo pasinaudoti. Taigi ji nėra suvokiama kaip alternatyvi, savanoriška sistema, grindžiama laisvu subjekto pasirinkimu[141]. Tačiau teisinis reguliavimas numato, kad žala bus atlyginama atsižvelgus ir vadovaujantis Apraše nurodytais atlygintinos žalos dydžiais (Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo pakeitimo įstatymo 24 str. 7 d.). Apraše detalizuojančiame numatytą tvarką įtvirtinta, jog atlygintinos neturtinės žalos dydį komisija nustato pagal pateiktą Neturtinės žalos atlyginimo kriterijų ir pagal juos skiriamų balų lentelę pagal kiekvieną kriterijų, kurį atitinka padaryta žala, komisija skiria lentelėje nurodytus balus, sudedant skirtus balus ir

[140] RAPOSO, V. L. The Unbearable Lightness of Culpability: the Compensation for Damages in the Practice of Medicine. *Saude Soc.*, Jan./Mar. 2016, Vol. 25, Number 1.

[141] Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 24 straipsnio 1 dalis, 25 straipsnio 1 dalis.

padauginus juos iš balo vertės, lygios 100 Eur (Aprašo 16 p.)[142]. Aptartas reguliavimas taip pat numato, jog pacientas ir kiti asmenys, turintys teisę į pacientų sveikatai padarytos žalos atlyginimą, turės teisę CPK nustatyta tvarka kreiptis į teismą dėl ginčo dėl paciento sveikatai padarytos žalos atlyginimo nagrinėjimo iš esmės. Šioje dalyje nurodytu atveju teismas, spręsdamas dėl pacientų sveikatai padarytos žalos atlyginimo, taip pat vadovausis šio įstatymo 24 straipsnio 6 dalimi (Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 25 str. 1, 2 d.).

Žvelgiant į nurodytą teisinį reguliavimą galima teigti, kad Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisija, spręsdama žalos atlyginimo klausimą, turės vadovautis Apraše nurodytais atlygintinos neturtinės žalos dydžiais[143], todėl galima teigti, kad teisę bei atitinkamai pareigą atlyginti žalą visiškai turės tik teismas. Toks žalos sveikatai atlyginimo be kaltės modelį apibrėžiantis teisinis reguliavimas, implicitiškai numatantis Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijos galimas atlyginti maksimalias neturtinės žalos sumas ir, tuo atveju, jeigu būtų vertinama, kad Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisija imperatyviai privalo vadovautis šiais ribojimais, vertintinas kaip ydingas.

Šiame kontekste kyla nurodytos sistemos sąveikos su Konstitucijos 30 straipsnyje bei EŽTK 6 straipsnyje numatyta teise kreiptis į teismą bei minėtu EŽTK 2, 8 straipsnių sąlygojamu veikimu valstybei užtikrinant šiame straipsnyje garantuojamas teises klausimas. Kaip jau minėta, EŽTK 2, 8 straipsnių imperatyvai sąlygoja tai, kad sveikatos priežiūros paslaugų teikimo srityje teisinė sistema turi suteikti aukoms gynybos priemones teismuose, leidžiant įvertinti atitinkamą gydytojų atsakomybę ir, esant žalos atlyginimo pagrindams, gauti tinkamą, efektyvų žalos atlyginimą[144]. Atsižvelgus į tai, kad Apraše yra numatyta konkreti atlygintinos neturtinės žalos skaičiavimo tvarka bei galima teigti, kad implicitiškai yra numatytos maksimalios atlygintinos žalos dydžiai, kyla klausimas, ar tuo atveju, jeigu pacientas ar kitas asmuo, turintis

---

[142] Turtinės ir neturtinės žalos, atsiradusios dėl paciento sveikatai padarytos žalos, atlyginimo tvarkos aprašas, patvirtintas Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimu 2020 m. sausio 8 d. Nr. 3. *TAR,* 2020-01-09, nr. 2020-00272.

[143] Nepaisant šios pačios sistemos ydingumo, manytina, jog tokie žalos atlyginimo dydžių ribojimai turėtų būti išdėstyti įstatymo, o ne poįstatyminio lygmens teisės aktuose (taip pat žr. MORKŪNAITĖ, M. Pacientų sveikatai padarytos žalos <...>, p. 142). Šiame kontekste taip pat galima atsižvelgti į tai, jog Lietuvos Aukščiausiasis Teismas yra nurodęs, kad visiškas nuostolių kompensavimo principas reikalauja, kad asmeniui padaryta žala, kiek tai objektyviai įmanoma, būtų nustatyta ne standartizuotu, bet individualiu būdu. *2018 m. kovo 19 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e3K-3-81-1075/2018.*

[144] Pastebėtina tai, kad tam tikrais atvejais į EŽTK 2 straipsnio apimtį gali patekti ir EŽTK 6 straipsnio garantuojamos teisės. Pavyzdžiui, EŽTT byloje *Fernances de Oliveira prieš Portugaliją* buvo vertinama situacija, kai ieškovės sūnus, pabėgęs iš psichiatrinės ligoninės, nusižudė. Atsižvelgdama į EŽTK 2 straipsnio imperatyvus, ieškovė šioje byloje teigė, jog institucija nesugebėjo apsaugoti jo sūnaus gyvybės užtikrindama tinkamą apsaugą, priežiūrą. Be to, ieškovė, remdamasi EŽTK 6 straipsnio 1 dalimi, argumentavo, kad procesas prieš sveikatos priežiūros įstaigą truko pernelyg ilgai. Šioje byloje EŽTT traktavo, kad visi ieškovės argumentai turėtų būti vertinami EŽTK 2 straipsnio kontekste. Europos Žmogaus Teisių Teismas. *2019 m. sausio 31 d. sprendimas byloje Fernances de Oliveira prieš Portugaliją, pareiškimo Nr. 78103/14, 80-81 para.*

teisę į patirtos žalos atlyginimą, manytų, kad jie patyrė didesnę žalą nei yra leidžiama atlyginti pagal Aprašo nuostatas, privalėtų, siekdamas patirtos žalos atlyginimo, vis dėlto naudotis esama sistema, nors jau pirminėje stadijoje būtų aišku, kad nėra net abstrakčios teisinės galimybės, kad visa jo prašoma priteisti patirta žala galėtų būti atlyginama remiantis nurodyta sistema. Taigi neišvengiamai kyla žalos ribojimo, jos potencialaus atlygintino dydžio nustatymo klausimai, kurie kelia pagrįstas abejones, ar tokiu atveju ši sistema atitiktų jau minėtus efektyvios žalos atlyginimo sistemos reikalavimus, ar tokiu atveju situacija būtų suderinama su teisminės gynybos prieinamumo principo imperatyvais, kai jau pirminėje stadijoje yra aišku, kad pažeistos teisės ir (ar) teisėti interesai visa apimtimi Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijos negalės būti apginti[145]. Iš tiesų galbūt paciento ar kito asmens interesus jau pirminėje stadijoje labiau atitiktų jo inicijuojamo ginčo nagrinėjimas valstybinėje teismų sistemoje, kai jis galėtų būti tikras, kad jau pirminiame procese jis gali siekti visiško žalos atlyginimo. Dera pastebėti ir tai, kad įgyvendinant aptariamą modelį, be kita ko, buvo remiamasi Skandinavijos valstybių patirtimi, tačiau šios valstybės, išskyrus Daniją, šią sistemą įtvirtino kaip alternatyvią, kai pacientams yra suteikiama pasirinkimo teisė prašyti žalos atlyginimo remiantis civilinės atsakomybės nuostatomis, o ne alternatyvia žalos atlyginimo sistema[146]. Tačiau Lietuvoje, nepaisant žalos atlyginimo sąrangos, aptarta sistema yra apibrėžiama kaip privaloma, nors, kaip minėta, tokį vertinimą galima kvestionuoti.

Tai, ar iš tiesų žala bus atlyginama visa apimtimi, verčia svarstyti ir kitos teisinio reguliavimo nuostatos. Kaip yra numatoma, Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijos sprendime žalos atlyginimas bus nurodomas ir išmokamas vienkartine išmoka (Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 24 str. 6 d.). Tuo tarpu, kaip bus minėta toliau šiame tyrime, CK 6.288 straipsnio 3 dalis įtvirtina du su nukentėjusio asmens suluošinimu ar kitokiu sveikatos sužalojimu susijusios žalos atlyginimo mokėjimo būdus – periodinėmis išmokomis arba visos žalos dydžio vienkartine išmoka. Abu šie būdai turi vėliau aptartinus privalumus ir trūkumus. Tačiau Lietuvos Aukščiausiasis Teismas, įvertinęs šiuos žalos atlyginimo mokėjimų būdų ypatumus, yra pastebėjęs, jog, sprendžiant žalos atlyginimo priteisimo klausimą dėl pajamų, kurių nukentėjęs asmuo negaus ateityje dėl jo suluošinimo ar sveikatos sužalojimo, paprastai turi būti teikiama pirmenybė žalos atlyginimo negautų pajamų forma mokėjimui periodinėmis išmokomis prieš žalos atlyginimo priteisimą visos žalos dydžio vienkartine išmoka[147]. Taigi įstatyminiu reguliavimu ir minėtu aspektu šiame etape yra apribojama teisė pasirinkti mokėjimo būdą, taip sudaromos prielaidos jau pradiniame etape riboti

[145] Konstitucinėje jurisprudencijoje taip pat pažymima, jog asmeniui padarytos žalos atlyginimas turi būti realus ir teisingas, be kita ko, numatant, jog asmuo visais atvejais galėtų reikalauti teisingo žalos atlyginimo ir tą atlyginimą gauti. Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismas. *2013 m. gruodžio 6 d. nutarimas*; *2015 m. balandžio 16 d. sprendimas.*

[146] ULFBECK, V.; HARTLEV, M.; SCHULTZ, M. Malpractice in Scandinavia. *Chicago-Kent Law Review*, 2012, Vol. 87(1), p. 116. Toks vertinimas gali būti siejamas ir su tuo, kad šiose valstybėse yra numatyti atlygintinos žalos ribojimai. Žr. plačiau: MORKŪNAITĖ, M. Pacientų sveikatai padarytos žalos <...>, p. 137.

[147] Pavyzdžiui, *2019 m. gegužės 23 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e3K-3-164-1075/2019*, kt.

visiškos žalos atlyginimo užtikrinimą bei nepagrįstai pažeidžiamas lygiateisiškumo principas lyginant su kitais atvejais, kai bus sprendžiamas žalos sveikatai, gyvybei atlyginimo klausimas.

(III) Kitas svarbus aptariamos sistemos aspektas yra susijęs su žalos pagal nurodytą sistemą atlyginimo kriterijais bei sąlygomis, todėl pirmiausiai aptartinas pats žalos atlyginimo mechanizmas. Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo pakeitimo įstatyme yra numatyta, kad žala atlyginama, jeigu Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisija nustato, jog teikiant asmens sveikatos priežiūros paslaugas paciento sveikatai yra padaryta žala ir kad tai nėra neišvengiama žala (Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 24 str. 6 d.). Šiame kontekste neišvengiama žala yra apibrėžiama kaip 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. Įgyvendinama įstatymų leidėjo įpareigojimus Vyriausybė numatė neišvengiamos žalos kriterijus (Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 2 str. $9^1$, 14 d.). Apraše, detalizuojančiame tokius kriterijus, yra numatyta, kad kilusi žala yra vertinama kaip neišvengiama, jeigu ji atitinka bent vieną kriterijų: pirma, tai yra ligos ar sveikatos sutrikimo, kuriuo pacientas sirgo iki žalos atsiradimo, pasekmė ar komplikacija, kurios nebuvo galima išvengti, atsižvelgiant į asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo metu buvusį medicinos ir slaugos mokslo lygį ir gerąją medicinos praktikos patirtį; antra, tai yra liga ar sveikatos sutrikimas, atsiradę dėl paciento individualių savybių; trečia, tai yra liga ar sveikatos sutrikimas, atsiradę dėl vaistinių preparatų, kai jie vartojami laikantis vaistinio preparato charakteristikų santraukoje, diagnostikos ir gydymo aprašuose, diagnostikos ir gydymo metodikose ir (ar) diagnostikos ir gydymo protokoluose nurodytų sąlygų, farmakologinių savybių (Aprašo 9.2.2. p.). Teisinis reguliavimas numato, jog Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisija sprendimą atlyginti žalą priima nevertindama asmens sveikatos priežiūros įstaigos ir ją padariusio sveikatos priežiūros specialisto kaltės. Pagal aptariamą teisinį reguliavimą tuo atveju, jeigu Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisija numatytų, kad pacientas tyčia ar dėl didelio neatsargumo prisidėjo prie žalos atsiradimo, žala Apraše nustatytomis sąlygomis ir tvarka nėra atlyginama arba mažinamas atlygintinos žalos dydis (Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 24 str. 6 d.).

Vertinant nurodytas nuostatas visų pirma matyti, kad apibrėžiant žalos atlyginimo sistemą ir sąlygas, kurioms esant žala turi būti atlyginama, yra naudojami terminai – kaltė, žala ir svarbiausias žalos atlyginimo kriterijus – žalos neišvengiamumas, vertinant, ar žalos buvo galima išvengti. Nurodyta sistemos sąranga leidžia teigti, kad tam tikra prasme šiuo reguliavimu yra apibrėžiama sistema, formaliai numatanti naujai žalos atlyginimo principus, t. y. vertinant, ar žala buvo išvengiama ar ne, tačiau išlaikant tam tikrus civilinės atsakomybės elementus, t. y. pačią žalos sampratą, priežastinio ryšio nustatymo reikalavimą, todėl jas apibrėžiančios gairės ir toliau bus reikšmingos.

Žvelgiant į aptartą teisinį reguliavimą taip pat galima išskirti du aspektus. Pirma, vertinant atvejo atitiktį neišvengiamos žalos sąvokai, Apraše numatytiems jos kriterijams, neišvengiamai teks vertinti sveikatos priežiūros

specialisto ar (ir) sveikatos priežiūros įstaigos veikimą, žalos kilimo priežastis. Atsižvelgus į minėtas nuostatas galima teigti, kad tam tikra prasme nurodyta sąvoka savyje talpina ir kaltės elementą, nepaisant to, kad yra nurodoma, jog žala yra atlyginama nevertinant asmens sveikatos priežiūros įstaigos ir ją padariusio sveikatos priežiūros specialisto kaltės[148]. Dera pastebėti, jog pats įstatymas šiuo metu nenumato, apie kokio lygmens sveikatos priežiūros specialisto ir (ar) sveikatos priežiūros įstaigos veikimą žalos (ne)išvengiamumo kontekste yra kalbama, ar tai yra žala, kurios negalėjo išvengti aukščiausio, vidutinio ar žemiausio lygmens tam tikros srities specialistas. Toks vertinimas sietinas ir su riba, kokio veikimo bus reikalaujama iš sveikatos priežiūros įstaigų, specialistų bei kokio paslaugų teikimo bus realiai siekiama, t. y. aukščiausios kokybės ar priimtinos priežiūros. Šiame kontekste manytina, kad bendrąja prasme žalos neišvengiamumo sąvoka, atsižvelgus į sveikatos priežiūros paslaugų pobūdį, bendrai iš sveikatos priežiūros specialistų reikalaujamą veikimą, vėliau disertaciniame tyrime aptariamą jų koncepcinį pareigų suvokimą, turėtų priartėti prie (sutapti su) šiame disertaciniame tyrime toliau siūlomo sveikatos priežiūros specialistų ir (ar) sveikatos priežiūros įstaigų veikimo vertinimo. Be to, kaip matyti, vertinant sveikatos priežiūros specialistų ir (ar) sveikatos priežiūros įstaigų veikimą žalos neišvengiamumo kontekste bus žvelgiama į medicinos praktikos lygį bei gerąją medicinos praktiką (Aprašo 9.2.2.1. p.). Taigi ir toks vertinimas turėtų atsispindėti, tam tikra dalimi sutapti su toliau tyrime vertinamais veiksniais, kurie reikšmingi kalbant apie sveikatos priežiūros įstaigos ir (ar) specialistų veikimą. Toks požiūris dera ir užsienio teisės doktrinoje, aptariant kitose valstybėse įgyvendintus žalos atlyginimo sveikatai be kaltės modelius, pateiktais vertinimais. Šiame kontekste yra pastebima, jog pateikta žalos išvengiamumo samprata nesiskiria nuo nerūpestingų veiksmų suvokimo, nes dažnai vertinus, kad žala galėjo būti išvengta, tai kartu ir reiškia, jog sveikatos priežiūros specialistas nesuteikė tinkamo sveikatos priežiūros paslaugų, t. y. teikė jas nerūpestingai[149].

Antra, žvelgiant į aptartą reguliavimą galima preziumuoti, kad kils neišvengiamos žalos sąvokos, jos kriterijų aiškinimo poreikis, be kita ko, siekiant įvertinti, ar teisinis reguliavimas jų neapibrėžia pernelyg siaurai. Pavyzdžiui, jau vien šiuo metu žvelgiant į įtvirtintą reguliavimą matyti, jog žala

[148] Nors nurodytas reguliavimas numato, kad sprendžiant žalos atlyginimo klausimą nebus sprendžiamas sveikatos priežiūros specialistų kaltės klausimas, tačiau jame numatyta, jog, atlyginus žalą iš sąskaitos, regreso teisė į žalą padariusį asmenį ir (ar) asmens sveikatos priežiūros įstaigą, kurioje dirba žalą padaręs asmuo, neįgyjama, išskyrus, be kita ko, jei žala padaryta tyčia (24 str. 10 d.). Pažymėtina, jog ši tvarka neturėtų būti tapatinama su objektyvia atsakomybe (be kaltės), nes jau minėtas žalos išvengiamumo kriterijus neatitinka objektyvios atsakomybės sampratos, numatant minėtus atvejus, kai kilusi žala gali būti atlyginama. RAPOSO, V. L. The Unbearable Lightness of Culpability <...>.

[149] MACCOURT, D.; BERNSTEIN, J. Medical Error Reduction and Tort Reform Through Private, Contractually-based Quality Medicine Societies. *American Journal of Law and Medicine, Boston*, 2009, Vol. 35, Number 4, p. 505-561; MEHLMAN, M.; NANCE, D. The Case Against 'Health Courts'. [S. l.]: [s. n.], 2007. Disponível em: <Disponível em>. Cituota pagal RAPOSO, V. L. The Unbearable Lightness of Culpability <...>. Dera pastebėti, jog yra pateikiama ir kitokių vertinimų, teigiant, kad išvengiamus įvykius reikėtų suvokti kaip patenkančius tarp nerūpestingumo ir objektyvios atsakomybės. MELLO, M. M., *et al.* "Health Courts" and Accountability for Patient Safety. *Milbank Q.*, 2006, Vol. 84, p. 459-492.

nebus atlyginama, jeigu ji yra kilusi dėl ligos ar sveikatos sutrikimo, atsiradusių dėl paciento individualių savybių (Aprašo 9.2.2.2. p.), tačiau galima svarstyti, ar visais atvejais tokių aplinkybių buvimas turėtų paneigti žalos atlyginimo galimybes. Kaip bus aptarta toliau tyrime, šiuo metu iš sveikatos priežiūros specialistų yra reikalaujama įvertinti pacientų individualias savybes ir į jas atsižvelgus teikti sveikatos priežiūros paslaugas. Taigi toks žalos apibrėžimo kriterijus neturėtų būti vertinamas formaliai. Kitas pavyzdys – toliau tyrime aptariamas „plonos kaukolės“ (angl. „*Thin Skull Rule“*) taisyklės taikymo atvejis dėl žalos, kilusios teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, kai kilusi žala iš esmės yra nulemta ir paciento ypatingos sveikatos būklės. Tačiau remiantis nurodyta Aprašo nuostata kilusi žala nebūtų atlyginama. Taigi šioje tyrimo atlikimo stadijoje nėra aišku, ar tokiais atvejais Apraše nurodytos nuostatos nebus taikomos vadovaujantis jų apibrėžimais, pernelyg siaurai. Ir tai yra tik keli iliustratyvūs pavyzdžiai, liudijantys, jog žalos atlyginimo kontekste svarbu, kaip bus aiškinami nurodyti kriterijai, kaip bus interpretuojami žalos atlyginimo atvejai, jos nuostatos, ar tokios sistemos taikymas nelems mažesnio sveikatos priežiūros paslaugų teikimo standarto nei yra reikalaujama taikant civilinės atsakomybės nuostatas.

Šiame kontekste kyla ir kitų abejonių, ar numatytu reguliavimu nebus tam tikrais atvejais pažeidžiami pacientų interesai. Įvardintas teisinis reguliavimas numato, kad, jeigu Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisija nustato, jog pacientas tyčia ar dėl didelio neatsargumo prisidėjo prie žalos atsiradimo, žala Apraše nustatytomis sąlygomis ir tvarka neatlyginama arba mažinamas atlygintinos žalos dydis (Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 24 str. 6 d.). Apraše įtvirtinta, kad žala neatitinka Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 24 straipsnio 6 dalies žalos atlyginimo sąlygų, jeigu, be kita ko, nustatoma, jog, teikiant asmens sveikatos priežiūros paslaugas paciento sveikatai padaryta žala, kuri nėra neišvengiama žala, tačiau prie žalos atsiradimo prisidėjo paciento veiksmai (neveikimas):, pirma, paciento sąmoningas (tyčia) arba dėl didelio neatsargumo vienos ar kelių įstatymo 12 straipsnio 2, 5 ir (arba) 7 dalyse nurodytų pareigų nevykdymas, jei šias pareigas įvykdžius žala nebūtų buvusi padaryta, ir (arba) paciento sąmoningas (tyčia) arba dėl didelio neatsargumo paprasčiausių, kiekvienam asmeniui suvokiamų atsargumo taisyklių teikiant jam asmens sveikatos priežiūros paslaugas nesilaikymas, jei jų laikantis žala nebūtų buvusi padaryta (Aprašo 9.2.3. p.). Vertinant Apraše įtvirtintą reguliavimą matyti, kad jame nėra numatyta jokių nuostatų dėl poreikio atsižvelgti į paciento, sveikatos priežiūros specialistų santykių pobūdį. Taigi šiuo metu nėra aišku, ar toks reguliavimas nebus aiškinamas formaliai, lingvistiškai, neatsižvelgus į pacientų, sveikatos priežiūros specialistų santykių ypatumus, ar tokiu reguliavimu nebus apsunkinta pacientų ar kitų asmenų padėtis bei pažeistų teisių gynimas. Kaip bus toliau nurodyta šiame tyrime, sprendžiant šį klausimą turi būti kompleksiškai įvertinamos visos reikšmingos aplinkybės (atsižvelgiama į pacientui, sveikatos priežiūros specialistams tenkančias pareigas, paciento sveikatos būklę, kitas su jam teiktomis paslaugomis susijusias aplinkybes), todėl tam tikrais atvejais paciento vien tam tikrų veiksmų atlikimas ar neatlikimas neturėtų lemti pagrindo neatlyginti žalos ar sumažinti jos dydį.

Pirmiau aptarta situacija leidžia teigti, kad teisinis reguliavimas nėra pakankamai aiškiai apibrėžtas, nėra šioje stadijoje aišku, ar bus užtikrinama visapusiška pacientų interesų apsauga[150]. Minėtas reguliavimas, žalos atlyginimo sąranga taip pat leidžia teigti, jog teismų vaidmuo šiame procese ir toliau išliks itin reikšmingas, šie ginčai didžia apimtimi ir toliau bus nagrinėjami teismuose, tačiau aptariamame reguliavime ginčus nagrinėjant teismuose kylantys probleminiai klausimai nėra minimi bei sprendžiami.

(IV) Minėta tvarka taip pat kelia abejones dėl žalos atlyginimo efektyvumo žalos atlyginimo aspektu. Įvertinus principinį žalos atlyginimo mechanizmo veikimą pastebėtina, jog jau iš aptartos kitų valstybių patirties, teisės doktrinoje nurodytų pozicijų matyti, kad įtvirtinant žalos sveikatai atlyginimo be kaltės modelį jo taikymo apimtis gali būti gan skirtinga: vienu atveju siūlant atlyginti gan plačią sužalojimų apimtį, kitu atveju – siauresnę[151]. Šiuo atveju iš Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo pakeitimo, aptartos žalos atlyginimo sampratos, matyti, kad jame žalos atlyginimo atvejai yra apibrėžiami itin plačiai, apimant įvairaus pobūdžio žalą, žalą, kilusią ir dėl laikino poveikio[152]. Taigi net ir minimalūs atvejai dėl sukeltų sužalojimų teikiant sveikatos priežiūros paslaugas patenka į minėtą apibrėžtį. Todėl toks apibrėžimas, pacientų pateiktų prašymų tenkinimas taip pat gali skatinti kompensacinės kultūros vystymąsi[153].

Tokiu reguliavimu Lietuva itin plačiai apibrėžia žalos atlyginimo sąlygas ir pranoksta pirmiau minėtas užsienio valstybes[154]. Esama sistema, jos apibrėžimas, finansinės sąskaitos, iš kurios atlyginama žala, formavimo principai[155], kelia svarias abejones, ar bus užtikrinamas visa apimtimi pacientų

---

[150] Gali būti taip pat diskutuojama teisinio reguliavimo tinkamo apibrėžimo, kai *expressis verbis* tik pacientui ar kitiems asmenims, turintiems teisė į žalos atlyginimą, numatoma teisė kreiptis į teismą dėl žalos atlyginimo klausimo nagrinėjimo iš esmės, tačiau, be kita ko, tikrais atvejais numatant regreso teisę į žalą sukėlusį asmenį (Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 24 str. 10 d., 25 str. 1 d.). Taigi gali būti keliamas klausimas ir dėl kitų subjektų teisių užtikrinimo, kai pirminiame etape būtų pripažintas žalos padarymo faktas, tačiau asmenys, gavę žalos atlyginimą, tokio sprendimo teisme nekvestionuotų.

[151] MORKŪNAITĖ, M. Pacientų sveikatai padarytos žalos <...>, p. 141.

[152] Nurodyto pakeitimo aiškinamajame rašte įvardinta, jog projekto rengimo metu analizuojant dalinio modelio įgyvendinimo alternatyvą ir konsultuojantis su asmens sveikatos priežiūros įstaigomis nepavyko atrasti objektyvių kriterijų, kuriais remiantis tam tikra žala turėtų būti atlyginama greičiau ir paprasčiau, todėl skirtingas žalos atlyginimo modelis būtų laikomas diskriminacija, t. y. vienų žalą patyrusių pacientų teisė greitai ir efektyviai gauti žalos atlyginimą būtų iškeliama prieš kitų pacientų tokią pat teisę. Atitinkamai, buvo teigiama, jog diskriminacija būtų laikomas ir nevienodos atsakomybės nustatymas žalą padariusiems asmenims.

[153] FARRELL, A.; DEVANEY, S. and DAR, A. *No Fault Compensation Review Group Report and Recommendations – Volume I*, 2012, p. 26 [interaktyvus. Žiūrėta 2017-01-08]. Prieiga per internetą:
<http://www.gov.scot/Topics/Health/Policy/No-Fault-Compensation/ReviewGroupVol1>, p. 26.

[154] MORKŪNAITĖ, M. Pacientų sveikatai padarytos žalos <...>, p. 134-140.

[155] Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 27 straipsnis numato, jog asmens sveikatos priežiūros įstaigos į sąskaitą moka įmokas, kurių dydis skaičiuojamas nuo praėjusių kalendorinių metų asmens sveikatos priežiūros įstaigos metinių pajamų už asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą, išskyrus šio straipsnio 2 dalyje nurodytą atvejį, ir yra:, pirma, tik pirminio lygio asmens sveikatos priežiūros paslaugas, tik palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugas ir (arba) paliatyviosios pagalbos paslaugas teikiančioms asmens sveikatos

ar kitų asmenų patirtos žalos atlyginimas tolygiai visu biudžetinių metų laikotarpiu, t. y. ar šių subjektų patirtos žalos atlyginimas nebus netiesiogiai, susietas su tuo, kuriuo biudžetinių metų laikotarpiu kreipėsi dėl patirtos žalos atlyginimo į Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisiją, ar nebus atvejų, kai į metų pabaigą pasibaigus sąskaitos lėšoms – pagal esamą *de facto* situaciją bus priteisiamos mažesnės žalos atlyginimo sumos ar iš viso nebus susiduriama su finansinių lėšų stygiumi[156]. Taigi atsižvelgus į atlygintinos žalos atvejų apibrėžtį, sąskaitos, iš kurios bus mokamos lėšos, formavimo principus nėra visiškai aišku, ar Lietuvos valstybė yra finansiškai pasiruošusi užtikrinti, kad visa žala būtų atlyginama. Šiuo atveju nurodytame reguliavime nėra numatytas atitinkamas lėšų perskirstymo mechanizmas, tuo tarpu, kaip bus toliau aptarta šiame disertaciniame tyrime, pirma, tiek teismų praktikoje, tiek doktrinoje yra pripažįstama, kad lėšų stygius negali būti priežastimi neatlyginti žalos bei *de jure* ar *de facto* sumažinti jos priteistiną dydį, antra, tokia žala turėtų būti atlyginama be nepagrįsto delsimo[157]. Tačiau verta pastebėti, jog aptariami teisinio reguliavimo pakeitimai šią dilemą sprendžia gan paprastai, nurodant, jog, jeigu sąskaitoje einamaisiais metais nepakanka lėšų žalai atlyginti, kol sąskaitoje atsiras pakankamai lėšų, žalos atlyginimas mokamas iš eilės pirmiau atlyginant žalą pagal ankstesnį Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijos sprendimą dėl žalos atlyginimo (Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 27 str. 9 d.). Taigi, kaip matyti iš aptariamo reguliavimo, jame yra koncentruojamasi į lėšų surinkimą, netgi tokių lėšų investavimo galimybes[158], tačiau realiai nenumatoma efektyvių mechanizmų tais atvejais, kai bus susiduriama su lėšų atlyginant žalą stygiumi, jų visiška stoka. Aptariamu aspektu nurodyta sistema neatitinka efektyviai žalos atlyginimo sistemai keliamų reikalavimų, nes žalą patyrusiems asmenims turi būti sudaromos sąlygos realiai gauti visiškai jų patirtos žalos atlyginimą be nepagrįsto delsimo.

---

priežiūros įstaigoms – 0,1 procento; antra, kitoms šios dalies 1 punkte nenurodytoms asmens sveikatos priežiūros įstaigoms – 0,2 procento. Bendrai šios sąskaitos lėšas sudaro: pirma, asmens sveikatos priežiūros įstaigų įmokos; antra, kitos teisėtai įgytos lėšos.

[156] Tokias aplinkybes *de facto* gali lemti galimybės mažinti priteistiną turtinę žalą, priteistiną turtinę žalą sieti su bazinėmis paslaugų kainomis, tai, kad priteisiant neturtinę žalą Apraše yra pateikiami skiriamų balų intervalai. Be to, pastebėtina, jog daugelis valstybių pripažįsta, kad neturi pakankamai finansinių išteklių įgyvendinti šią sistemą, nesvarbu, ar būtų pasirinktas platesnis, ar siauresnis jos įgyvendinimo mastas.

[157] Šiuo aspektu analogiškai galima prisiminti ir EŽTT praktiką, numatančią, jog pagal EŽTK 6 straipsnį saugoma teisė į teismą būtų tik iliuzinė, jei būtų leidžiama nevykdyti galutinio ir privalomo teismo sprendimo, tuo pakenkiant vienai iš šalių. Todėl bet kokio teismo sprendimo vykdymas laikytinas sudėtine 6 straipsnyje nurodyto „bylos nagrinėjimo“ dalimi ir nepagrįstai ilgai užsitęsęs privalomo sprendimo vykdymas gali pažeisti EŽTK (Europos Žmogaus Teisių Teismas. *1997 m. kovo 19 d. sprendimas byloje Hornsby prieš Graikiją, pareiškimo Nr. 18357/91, para. 40*; *2009 m. sausio 15 d. sprendimas byloje Burdov prieš Rusiją (Nr. 2), pareiškimo Nr. 33509/04, para. 65-66*). Vertinant priešingai aptariamą situaciją, EŽTK 6 straipsnio 1 dalies nuostatos netektų jos teikiamos apsaugos (Europos Žmogaus Teisių Teismas. *2002 m. gegužės 7 d. sprendimas byloje Burdov prieš Rusiją, pareiškimo Nr. 59498/00, para. 34, 37*).

[158] Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 27 straipsnio 6 dalis numato, jog Vyriausybės įgaliota institucija sąskaitos lėšas laiko konkurso būdu pasirinktoje kredito įstaigoje arba investuoja šio straipsnio 6 dalyje nustatyta tvarka. Investavimo tvarka yra detalizuota šio straipsnio 7 dalyje.

### 1.2.2. Sistemos tikslų vertinimas: idealizmas *v.* realybė

Išanalizavus principinius nurodytos sistemos veikimo aspektus verta pastebėti, jog teisinio reguliavimo keitimas yra inspiruojamas tam tikrų siekių, tikslų, kuriuos visiškai ar iš dalies pasiekus, galima kalbėti apie teisinio reguliavimo kitimo vertę. Todėl sprendžiant apie teisinio reguliavimo kitimo naudą, vienas iš esminių aspektų – tokių numatytų tikslų pagrįstumas bei jų įgyvendinimas. Dėl šių priežasčių, įvertinus šios sistemos veikimą, verta atsigręžti į nurodytą sistemą paskatinusių tikslų pagrįstumą bei įvertinti, ar tokiu reguliavimu iš viso gali būti pasiekiami šie tikslai.

Kaip minėta, inicijuojant nurodytus pakeitimus buvo pažymėta, jog šiuo metu pacientų ar kitų asmenų patirta žala atlyginama sąlyginai nedaugeliu atvejų, kadangi tam, kad ji būtų atlyginta, būtina nustatyti visas civilinės atsakomybės sąlygas, neretai būna sudėtinga nustatyti kaltą asmenį, nes žalos priežastys būna sisteminės, todėl pacientams padaryta žala lieka neatlyginta[159]. Tačiau šios prielaidos, kaip bus atskleista toliau šiame disertaciniame tyrime, yra nepagrįstos, nes net ir esant sisteminėms žalos priežastims ar kai nėra galima identifikuoti konkretaus sveikatos priežiūros specialisto sukėlusio žalą, egzistuoja teisinės sąlygos taikyti sveikatos priežiūros įstaigai civilinę atsakomybę. Taigi nurodytu aspektu pats savaime teisinis reguliavimas, taikant civilinę atsakomybę, negali būti traktuojamas kaip ydingas ar kaip nesuteikiantis teisinių gynybos priemonių. Todėl tokiu atveju gali būti diskutuojama tik apie galimai netinkamą nurodyto reguliavimo taikymą, tačiau ne apie *per se* jo ydingumą.

Kitas nurodytos sistemos aspektas, dėl kurio gali būti diskutuojama yra tai, ar įgyvendinus nurodytą sistemą iš tiesų bus sumažinta žalos atlyginimo proceso trukmė. Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo pakeitimo aiškinamajame rašte nurodyta, jog šios sistemos įgyvendinimą, be kita ko, paskatino tai, kad šiuo metu numatytas žalos pacientų sveikatai atlyginimo procesas yra pakankamai ilgas ir sudėtingas, todėl žalą patyrę pacientai ne visada ryžtasi juo pasinaudoti. Teigiama, jog, esant nesudėtingam žalos atlyginimui Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijoje, kai Apraše bus nustatyti aiškūs atlygintinos žalos dydžiai, tikėtina, sumažės skundų teismui dėl žalos atlyginimo ir su tuo susijusios pacientų išlaidos, nes pacientai turėtų būti suinteresuoti greitai, lengvai ir nebrangiai gauti žalos atlyginimą, o ne gaišti laiką teisme. Taigi teikiant nurodytą reguliavimą yra tarsi preziumuojama, jog šios sistemos įgyvendinimas lems mažesnį ginčų teismuose skaičių.

Esant nurodytai sistemai vis dėlto kyla abejonės, ar tikrai siūlomais pakeitimais bus įgyvendintas šis tikslas. Iš aptarto pakeitimo aiškinamojo rašto matyti daroma prezumpcija, jog daugeliu atveju šie ginčai nebus sprendžiami

[159] Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo Nr. I-1562 1, 2, 7, 8, 13, 20 straipsnių ir V skyriaus pakeitimo įstatymo, Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo Nr. I-1367 5 ir 33 straipsnių pakeitimo įstatymo, Lietuvos Respublikos medicinos praktikos įstatymo Nr. I-1555 6 ir 8 straipsnių pakeitimo įstatymo, Lietuvos Respublikos slaugos praktikos ir akušerijos praktikos įstatymo Nr. IX-413 7 ir 8 straipsnių pakeitimo įstatymo ir Lietuvos Respublikos biomedicininių tyrimų etikos įstatymo Nr. VIII-1679 5 ir 12 straipsnių pakeitimo įstatymo projektų aiškinamasis raštas.

teismuose, tačiau, disertacinio tyrimo autorės vertinimu, toks vertinimas nėra realistiškas. Pirma, aptartas reguliavimas numato pacientui, sveikatos priežiūros įstaigoms, kitiems suinteresuotiems asmenims kreiptis į teismą dėl ginčo sprendimo iš esmės. Vadinasi, asmenys nepatenkinti pagal naująjį modelį prašymą išnagrinėjusios Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijos sprendimu ir toliau galės kreiptis į teismus (Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 25 str. 1 d.). Todėl toks vertinimas dėl žalos atlyginimo proceso trukmės mažėjimo, atsižvelgus į Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijai pateiktų prašymų nagrinėjimo terminus, galėtų būti taikomas tik tuo atveju, jeigu priimtas Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijos sprendimas nebūtų kvestionuojamas teisme. Antra, Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijai pripažinus žalos atlyginimo atvejį, tačiau nepriteisus asmens prašytos žalos dydžio, be kita ko, vadovaujantis numatytu maksimaliu žalos atlyginimo dydžiu, realu yra teigti, kad daugeliu atveju bus kreipiamasi į teismą, be kita ko, teigiant, kad priteista suma nevisiškai atlygina patirtą žalą. Šiuo atveju gali būti kreipiamasi į teismą ir tuo atveju, kai bus vertinama, kad Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisija netinkamai įvertino žalos atlyginimo atvejį.

Nors vienas iš aptartų teisinio reguliavimo siekių yra užtikrinti, kad pacientai ir kiti asmenys gautų efektyvų žalos atlyginimą, tačiau šiuo atveju nėra žvelgiama į žalos atlyginimo procesą kompleksiškai, nesprendžiamas bendrai žalos atlyginimo proceso trukmės klausimas. Pirma, nurodytas teisinis reguliavimas savaime nesprendžia klausimų dėl ekspertizių poreikio teismui vertinant atvejo atitiktį neišvengiamos žalos kriterijui, priežastinio ryšio buvimą ar žalos dydį, o turėtų būti svarstomos ir priemonės, leidžiančios šios kategorijos ginčų nagrinėjimą teismuose padaryti efektyvesnį (pvz., priemonės, leidžiančios išspręsti ekspertizių, ginčų nagrinėjimo trukmės problemas). Antra, įgyvendinus siūlomą reguliavimą asmenys gali kreiptis dėl žalos atlyginimo dėl bet kokių vienkartinių ar laikinų nepageidaujamų poveikių, taigi tokiu būdu pateikiamų prašymų, inicijuojant žalos atlyginimo procesą ir vėliau teisminį procesą, skaičius gali ženkliai išaugti[160]. Šis aspektas taip pat yra pripažįstamas ir nurodyto reguliavimo aiškinamajame rašte.

Kitas aktualus aspektas yra susijęs vienu pagrindinių argumentų, paskatinusių nurodytos reformos inicijavimą, teigiant, kad ši sistema skatins klaidų, padarytų teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, pripažinimą, mokymąsi iš jų bei mažesnį „gynybinės medicinos“ praktikavimą, įvertinimu[161].

Kalbant apie įvardintą „gynybinės medicinos“ praktikavimą, pažymėtina, jog teisės doktrinoje nėra pateikto vieno „gynybinės medicinos“ apibrėžimo, bet ji paprastai yra suprantama kaip ydingas sveikatos apsaugos reiškinys, kai gydytojo dėmesio centre – ne paciento sveikata, o siekimas apsiginti nuo galimo teisinio persekiojimo iš paciento pusės[162]. K. Oliphant, M. A. Jones taip pat

[160] Tokios pozicijos buvo laikytasi aptariant ir prieš tai teiktą šį modelį įgyvendinantį įstatymo projektą. Žr. plačiau MORKŪNAITĖ, M. Pacientų sveikatai padarytos žalos <...>, p. 141.

[161] Lietuvos Respublikos medicinos praktikos įstatymo Nr. I-1555 6 ir 8 straipsnių pakeitimo įstatymo projektas ir Lietuvos Respublikos slaugos praktikos ir akušerijos praktikos įstatymo Nr. IX-413 7 ir 8 straipsnių pakeitimo įstatymo pakeitimo įstatymas.

[162] LABANAUSKAS, L., *et. al*. Įstatymo įvykdomumas <...>, p. 89. Cituota pagal LABANAUSKAS, L.; JUSTICKIS, V.; ir SIVAKOVAITĖ, A. Gynybinės medicinos

pabrėžia, kad ji yra suprantama kaip taikomos atsargumo priemonės siekiant išvengti teisinės atsakomybės, o ne viliantis geresnės medicininės naudos pacientui[163]. „Gynybinė medicina“ gali pasireikšti pozityvia ir negatyvia forma, priklausomai nuo situacijos aplinkybių. „Pozityvi gyvybinė medicina“ yra suprantama kaip nereikalingų diagnostikos testų ir procedūrų atlikimas, nereikalingo gydymo ir buvimo sveikatos priežiūros įstaigoje skyrimas, nereikalingas nukreipimas pas kitus specialistus, kai visa tai yra atliekama siekiant, kad pacientas nesikreiptų dėl teisminio proceso inicijavimo dėl žalos atlyginimo, nepakankamo veikimo teikiant sveikatos priežiūros paslaugas[164]. Tuo tarpu „negatyvi gynybinė medicina“ pasireiškia vengimu atlikti atitinkamus veiksmus, pavyzdžiui, naudą pacientams teikiančių, bet rizikingų procedūrų netaikymu, neskyrimu pacientams gydymo ar hospitalizavimo sveikatos priežiūros įstaigoje[165], atvejais, kai yra atsisakoma rūpintis didelės rizikos pacientais[166]. Daugelis gydytojų, siekdami išvengti teisminio nagrinėjimo ir ginčų inicijavimo, pradeda praktikuoti ne aukštesnį veikimą nei numato profesinis rūpestingumo standartas, o „gynybinę mediciną“, kurios praktikavimas gali kenkti pacientų sveikatai[167]. Tokiais atvejais sveikatos priežiūros specialistai verčiami atlikti vis daugiau finansinių išteklių reikalaujančių nereikalingų ir brangių procedūrų, testų siekiant iš esmės formaliai išvengti galimų ginčų dėl neteisingų, per vėlai nustatytų diagnozių[168]. Vis dėlto, reikėtų pripažinti, kad dėl šio reiškinio paplitimo, tokios medicinos rūšies praktikavimo yra reiškiamos abejonės, ar tai iš tiesų yra toks reikšmingas grėsmę keliantis reiškinys kaip yra pristatoma[169], nes didesnis testų kiekis tiriant paciento sveikatą gali būti vertinamas ir kaip naudingas siekiant ištirti paciento tikrąją sveikatos būklę.

Teoriniu lygmeniu pirmiau minėtas vertinimas dėl klaidų pripažinimo, „gynybinės medicinos“ nepraktikavimo atitinka ir teisės doktrinoje išreikštą kai kurių autorių poziciją, kad žalos sveikatai atlyginimo be kaltės modelio įtvirtinimu galima ne tik atlyginti pacientui patirtą žalą, bet jo sąlygojamas

---

reiškinių <...>, p. 158-159; HAVERS QC, P.; ELLIOTT, J. Breach of Duty. In *Principles of Medical Law*. Laing, J.; McHale, J.; Kennedy, I.; Grubb, A. (eds.). 4th edn. Oxford: Oxford University Press, 2017, p. 190.

[163] OLIPHANT, K. Medical Malpractice and Compensation: Comparative <...>, p. 549; JONES, M. A. *Medical Negligence* <...>, p. 139.

[164] WILLIAMS, A. G. The Cure for What Ails <…>, p. 486. Dažniausiai minimi tokių atvejų pavyzdžiai yra atvejai, kai atliekami nereikalingi diagnostiniai testai, rengteno procedūros, daromos nereikalingos cezario pjūvio operacijos. Žr. plačiau: HAVERS QC, P.; ELLIOTT, J. Breach of Duty <...>, p. 190-191. Lietuvos teismų praktikoje taip pat galima matyti atvejų, kai žala yra siejama su teiktu galimai pertekliniu gydymu. Žr. plačiau: Lietuvos apeliacinis teismas. *2017 m. birželio 29 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2-967-464/2017.*

[165] MCCLELLAN, M. K. Do Doctors Practice Defensive Medicine? *Q J Econ*, 1996, Vol. 11, p. 353-390.

[166] WILLIAMS, A. G. The Cure for What Ails <…>, p. 486.

[167] SLOAN, F., *et al.* The Road From Medical Injury to Claims Resolution: How No-fault and Tort Differ. *Law and Contemporary Problems*, 1997, Vol. 60, Number 2, p. 35-36.

[168] CUSACK, D. A. The Standard of Care in Medical Practice and Disclosure of Treatment Risk to Patients – an International Perspective [interaktyvus]. [žiūrėta 2017 m. sausio 8 d.]. Prieiga per internetą: <http://mdm.org.my/downloads/cusack1.pdf>, p. 10.

[169] OLIPHANT, K. Medical Malpractice and Compensation: Comparative <...>, p. 549-550.

reguliavimas taip pat potencialiai skatina gydytojus kalbėti apie daromas klaidas bei leidžia nustatyti sistemines klaidas sveikatos priežiūros įstaigose[170]. Vis dėlto, manytina, jog šiuo atveju nėra pagrindo besąlygiškai teigti, kad egzistuos visiškas sveikatos priežiūros specialistų ir (ar) sveikatos priežiūros įstaigų atvirumas dėl padarytų sužalojimų, nebus praktikuojama „gynybinė medicina“. Šis Lietuvoje numatytas įgyvendinti teisinis reguliavimas neturėtų vertinamas savotiško socialinio vakuumo situacijoje, preziumuojant jo idealų veikimą, o turi būti vertinamas žvelgiant į realų kultūrinį, socialinį, ekonominį kontekstą[171].

Kalbant apie tokį galimą klaidų pripažinimą visų pirma pažymėtina tai, jog aptariamo reguliavimo aiškinamajame rašte nurodyta, kad Medicinos praktikos įstatyme ir Slaugos praktikos ir akušerijos praktikos įstatyme iki 2020 m. sausio 1 d. buvo numatyta, jog tuo atveju, jei gydytojas, slaugytojas ar akušeris per kalendorinius metus padarė dvi ar daugiau atitinkamos praktikos klaidų ir jos sukėlė arba galėjo sukelti paciento sveikatos pablogėjimą ar grėsmę jo gyvybei, jų licencija yra panaikinama. Rengiant įstatymų pakeitimus buvo akcentuota, jog tokia sankcija, nors ir yra grindžiama visuomenės saugumu, yra nepagrįsta ir neproporcinga siekiamam tikslui – kad klaidos nesikartotų ir būtų teikiamos saugios asmens sveikatos priežiūros paslaugos, be to, ji skatina slėpti savo klaidas siekiant išvengti licencijos ir kartu darbo praradimo. Dėl to klaidos kartojasi, nėra analizuojamos jų priežastys. Teikiant įstatymų pakeitimus buvo vertinta, kad šiam tikslui pasiekti adekvati priemonė būtų gydytojų, slaugytojų ir akušerių praktikos licencijos sustabdymas, kurio metu jie turėtų tobulinti kvalifikaciją toje srityje, kurioje nustatytos jų praktikos klaidos. Be to, sustabdžius licencijos galiojimą būtų draudžiama užsiimti atitinkama praktika, todėl visuomenės saugumas nenukentėtų.

Vertinant pakeitimų nuostatas ir šias teisinio reguliavimo kitimo intencijas pažymėtina, jog aiškinamajame rašte nėra tiksliai įvardinama situacija dėl sveikatos priežiūros specialistų ar sveikatos priežiūros įstaigų licencijų stabdymo bei panaikinimo taikymo. Priimti įstatymų pakeitimai numato, jog gydytojo licencijos galiojimas bus panaikinamas, jeigu profesinės kompetencijos vertinimo komisija nustatys, be kita ko, kad gydytojas per vienus metus nuo paskutinės grubios medicinos praktikos klaidos padarymo padarė grubią medicinos praktikos klaidą; gydytojas grubiai pažeidė paciento teises: šiurkščiai ir žeminančiai elgėsi su pacientu; pasinaudojo pareigomis norėdamas sau gauti neteisėtų pajamų arba dėl kitokių asmeninių paskatų; seksualiai priekabiavo prie paciento; atliko prieš pacientą veiką, turinčią vagystės, sukčiavimo požymių, ir gydytojui teisės aktų nustatyta tvarka buvo pritaikyta atsakomybė; būdamas neblaivus ar apsvaigęs nuo narkotinių ar toksinių medžiagų teikė pacientui medicinos praktikos paslaugas; nustatyta kitų panašaus pobūdžio pažeidimų, kuriais buvo grubiai pažeistos paciento teisės[172], tuo tarpu licencijos galiojimas

[170] SEUBERT, D. E.; COHEN, L. T. Is “No-fault” the Cure for the Medical Liability Crisis? *American Medical Association Journal of Ethics*, 2007, Vol. 9, Number 4, p. 316; MORKŪNAITĖ, M. Pacientų sveikatai padarytos žalos <...>, p. 132.

[171] Kitose srityse bendrai vertinant teisinį reguliavimą taip pat yra siūloma atsižvelgti į socialines aplinkybes. Pavyzdžiui, generalinis advokatas Evgeni Tanchev. *2019 m. balandžio 11 d. išvada byloje Komisija prieš Lenkiją, C-619/18, ECLI:EU:C:2019:325, 93 punktas.*

[172] Lietuvos Respublikos medicinos praktikos įstatymo 6 straipsnio 1 dalies 3, 4 punktai. *Valstybės žinios*, 1996, nr. 102-2313; 2004, nr. 68-2365 (atsižvelgtina bendrai į Lietuvos

bus stabdomas, jeigu profesinės kompetencijos vertinimo komisija nustatys, kad gydytojas padarė grubią medicinos praktikos klaidą arba per vienus metus nuo paskutinės medicinos praktikos klaidos padarymo padarė medicinos praktikos klaidą, ir nuspręs, kad gydytojo profesinė kvalifikacija neatitinka licencijoje nurodytos profesinės kvalifikacijos reikalavimų. Jeigu gydytojo licencijos galiojimas buvo sustabdytas šio straipsnio 1 dalies 3 ar 6 punkte nustatytu pagrindu, gydytojas sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka privalėtų tobulinti savo profesinę kvalifikaciją[173]. Šių nuostatų prasme medicinos praktikos klaida yra suprantama kaip gydytojo veika, dėl gydytojo kaltės sukėlusi pavojų ar padariusi žalą paciento sveikatai, tuo tarpu grubi medicinos praktikos klaida yra suvokiama kaip gydytojo veika, kai dėl jo kaltės paciento sveikatai buvo padaryta žala, sukėlusi paciento neįgalumą arba mirtį (Medicinos praktikos įstatymo 2 str. 5, 10 d.). Iš esmės analogiškas reguliavimas yra numatytas keičiant Slaugos praktikos ir akušerijos įstatymo nuostatas[174].

Šie įsigalioję reguliavimo pakeitimai iš esmės sušvelnina gydytojų ir kitų sveikatos priežiūros specialistų atsakomybę – jiems išduotos licencijos panaikinimą siejant, be kita ko, su atvejais, kai gydytojas ar kitas sveikatos priežiūros specialistas per vienus metus nuo paskutinės grubios medicinos praktikos klaidos padarymo padarys kitą grubią medicinos praktikos klaidą, t. y. klaidą, kai dėl jo kaltės paciento sveikatai bus padaryta žala, sukėlusi paciento neįgalumą arba mirtį. Taigi realiai vertinant teisinio reguliavimo taikymą galimose faktinėse situacijose galima teigti, jog atvejai, kai bus panaikinamos sveikatos priežiūros specialistų licencijos, tampa išimtiniai ir realiai mažai pritaikomi (pavyzdžiui, pagal aptartą teisinį reguliavimą sveikatos priežiūros specialistui pirmą kartą padarius grubią medicinos klaidą potencialiai gali būti tik stabdoma licencija ir jis privalėtų tobulinti savo profesinę kvalifikaciją, todėl tam, kad būtų panaikina jo turima licencija jis per vienus metus nuo paskutinės tokios klaidos padarymo turi padaryti kitą grubią medicinos praktikos klaidą).

Atsižvelgus į minėtą aplinkybę dėl licencijų galiojimo panaikinimo, tai, kad net ir licencijos galiojimo sustabdymas yra sankcija, sveikatos priežiūros specialistams ir toliau bus taikoma baudžiamoji atsakomybė, administracinė atsakomybė, paprastai sveikatos priežiūros specialistams svarbus jų darbinės reputacijos klausimas ir atitinkamos karjeros perspektyvos galimybės,

---

Respublikos medicinos praktikos įstatymo Nr. I-1555 6, 7 ir 8 straipsnių pakeitimo įstatymą. *TAR*, 2019-08-02, Nr. 2019-12802, Lietuvos Respublikos medicinos praktikos įstatymo Nr. I-1555 2, 4, 5, 6, 8 ir 10 straipsnių pakeitimo įstatymą. *TAR*, 2019-12-10, nr. 2019-19867).

[173] Lietuvos Respublikos medicinos praktikos įstatymo 8 straipsnio 1 dalis 6 punktas, $2^1$ dalis.

[174] Lietuvos Respublikos slaugos praktikos ir akušerijos praktikos įstatymo 7, 8 straipsniai. *Valstybės žinios*, 2001, nr. 62-2224; 2009, nr. 89-3801 (atsižvelgtina bendrai į Lietuvos Respublikos slaugos praktikos ir akušerijos praktikos įstatymo Nr. IX-413 5, 7 ir 8 straipsnių pakeitimo įstatymas. *TAR*, 2019-08-02, nr. 2019-12803, Lietuvos Respublikos slaugos praktikos ir akušerijos praktikos įstatymo Nr. IX-413 2, 5, 7, 8, 9, 13 ir 14 straipsnių pakeitimo įstatymą. *TAR*, 2019-12-10, nr. 2019-19868). Pažymėtina, jog savo turiniu analogiškai yra apibrėžiamos ir slaugos ar akušerijos praktikos klaida bei šiurkšti klaida. Slaugos praktikos ir akušerijos praktikos įstatyme slaugos ar akušerijos praktikos klaida yra apibrėžiama kaip slaugytojo ar akušerio veika, kai dėl jų kaltės kyla pavojus arba padaroma žala paciento sveikatai, tuo tarpu šiurkšti slaugos ar akušerijos praktikos klaida yra suvokiama kaip slaugytojo ar akušerio veika, kai dėl jų kaltės paciento sveikatai buvo padaryta žala, sukėlusi paciento neįgalumą arba mirtį (2 straipsnio 7, 8 dalys).

atitinkamais atvejais gali būti taikoma regreso teisė į žalą padariusį asmenį ir (ar) asmens sveikatos priežiūros įstaigą, kurioje dirba žalą padaręs asmuo (Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 24 str. 10 d.), mažai tikėtina, kad egzistuos nurodomas sveikatos priežiūros specialistų bei sveikatos priežiūros įstaigų visiškas atvirumas dėl padarytų klaidų. Šie aspektai netiesiogiai yra pripažįstami ir nurodyto reguliavimo aiškinamajame rašte, pabrėžiant, jog yra sunkiai tikėtina, kad gydytojas dėl lengvesnio žalos atlyginimo pacientams rizikuotų savo reputacija. Tokias abejones lemia ir tai, kad net ir egzistuojant šiai sistemai klausimas dėl žalos atlyginimo galės iš esmės būti nagrinėjamas teisme[175]. Taigi esant nurodytiems kompleksiniams veiksniams sunkiai yra abejotinas visiškas ar ženkliai didesnis sveikatos priežiūros specialistų ir (ar) sveikatos priežiūros įstaigų atvirumas ir klaidų pripažinimas. Tokias abejones dėl klaidų pripažinimo skatina ir teismų praktikoje gan ryškiai matomi pavyzdžiai, kai sveikatos priežiūros įstaiga, kurios civilinė atsakomybė buvo draudžiama, iš pradžių pripažinusi savo darbuotojų kaltę, vėliau pasirenka priešingą gynybos poziciją[176] ar kai sveikatos priežiūros specialistai kvestionuoja atliktus veiksmus, padarytas išvadas, siekdami, kad tokios išvados nepakenktų jų darbinei reputacijai[177].

Analogiškai, negalima sutikti, kad šios sistemos įgyvendinimas panaikins „gynybinės medicinos“ praktikavimo riziką, nes, pirma, kaip bus toliau aptarta šiame tyrime, net tokia praktika, kuri teoriškai gali būti vertinama kaip „gynybinė medicina“, kaip papildomų tyrimų, medicininių testų užsakymas, gali būti iš esmės naudinga žvelgiant į paciento interesus[178]. Antra, tam tikrais atvejais licencijų galiojimas galės būti panaikinamas, jų galiojimas galės būti stabdomas bei licencijų sustabdymo laikotarpiu sveikatos priežiūros specialistai privalėtų tobulinti savo kompetenciją, taigi pastaroji priemonė sąlygos laiko sąnaudas bei poveikį asmens profesinei veiklai. Tokia aplinkybė gali būti reikšminga šių subjektų darbinei reputacijai bei galimoms karjeros perspektyvoms. Atsižvelgus į šias aplinkybes, į tai, kad egzistuoja baudžiamosios, administracinės atsakomybės taikymo grėsmė, manytina, kad vargiai galima teigti, kad aptarta sistema panaikins „gynybinės medicinos“ praktikavimą. Trečia, net ir sprendžiant žalos atlyginimo atvejį remiantis civilinės atsakomybės nuostatomis, teisme sveikatos priežiūros specialistas kaip bylos šalis nedalyvauja (CPK 41 str.). Taigi negalima teigti, kad teisminio

[175] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2015 m. gruodžio 15 d. nutartis baudžiamoje byloje Nr. 2K-522-222/2015; 2019 m. balandžio 25 d. nutartis baudžiamojoje byloje Nr. 2K-78-511/2019.*

[176] Šis atvejis sietinas su labai akivaizdžiu ir didelio atgarsio sulaukusiu atveju, kai tėvams buvo pranešta, kad jų kūdikis mirė dėl galimai sumaišytų medikamentų, tačiau vėliau sveikatos priežiūros įstaiga pakeitė savo poziciją ir ėmė neigti savo darbuotojos kaltę. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2018 m. birželio 5 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-217-690/2018.* Taip pat ginama reputacija dėl teiginių apie netinkamą sveikatos priežiūros paslaugų teikimą. Žr. plačiau: Panevėžio apygardos teismas. *2018 m. spalio 25 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-503-755/2018.*

[177] Pavyzdžiui, Lietuvos apeliacinis teismas. *2007 m. lapkričio 19 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-510/2007*; *2019 m. balandžio 11 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-581-302/2019,* kt.

[178] BRAZIER, M. The Case for a No-fault Compensation Scheme for Medical Accidents. In *Compensation for Damage. An International Perspective*. McLean, S. A. M. (ed.). Vermont: Dartmouth Publishing Company, 1993, p. 63.

proceso baimė, įgyvendinus šią sistemą, bus mažesnė nei sprendžiant žalos atlyginimo klausimą remiantis civilinės atsakomybės nuostatomis. Be to, net ir žalos atlyginimo klausimą sprendžiant remiantis civilinės atsakomybės nuostatomis taip pat egzistuoja priemonių, leidžiančių kuo mažiau praktikuoti „gynybinę mediciną“, pavyzdžiui, viena iš tokių priemonių galėtų būti skatinimas teismus kuo aiškiau nurodyti kriterijus, veikimo standartą, kurio yra tikimasi iš sveikatos priežiūros specialisto, kelti klausimą, ar teismų numatytas standartas nėra pernelyg aukštas, plačiau taikyti tiesioginę civilinę atsakomybę.

Kitas aptarto reguliavimo įstatymų leidėjo pabrėžiamas privalumas – tai, kad įgyvendinus žalos atlyginimo be kaltės modelį bus galima įvertinti sistemines medicinos praktikoje daromas klaidas, jų pagrindu nagrinėti sveikatos priežiūros paslaugų, dėl kurių kyla žala, problemas ir atitinkamai teikti pasiūlymus dėl teisės aktų tobulinimo, rekomendacijas sveikatos priežiūros specialistams.

Šiuo aspektu pažymėtina, jog 2009 m. atliktas gan plataus masto kompleksinis tyrimas vertinant, ar Škotijai verta įgyvendinti šį modelį, liudija, kad nėra patikimų empirinių duomenų, kad institucinis ir profesinis mokymasis iš daromų klaidų yra geresnis būtent įgyvendinus žalos atlyginimo be kaltės modelį[179]. Antra, tokių klaidų įvertinimas ir jų analizė gali būti įgyvendinamos ir tokie veiksmai gali būti atliekami esant įgyvendintam bet kuriam modeliui. Manytina, kad veikiant bet kuriai sistemai, galima numatyti tvarką, kuris leistų realiai įvertinti įvykusias klaidas ir imtis adekvačių veiksmų užtikrinant pacientų saugą bei užtikrinti efektyvesnį mokymosi iš jų, nepageidaujamų veiksnių pašalinimo procesą. Esant tokiai sistemai tarp tokių alternatyvų būtų galima numatyti sistemą, reikalaujančią sveikatos priežiūros įstaigose registruoti reiškinius, neatitinkančius numatytų reikalavimų ar keliančius pavojų pacientų saugumui, tinkamam sveikatos priežiūros paslaugų teikimui ir realiai veikti siekiant šias kliūtis pašalinti, be kita ko, numatant realų, efektyvų tokių procesų vertinimo ir sankcijų už tokių veiksmų nevykdymą procesą[180].

Taigi žvelgiant į aptartą teisinį reguliavimą ir jo įgyvendinimą pagrindžiančius tikslus matyti, jog, viena vertus, suprantama, kad tokiu vertinimu yra siekiama sveikatos priežiūros specialistų atvirumo, klaidų pripažinimo, „gynybinės medicinos“ nepraktikavimo, todėl siekiant šių tikslų švelninama sveikatos priežiūros specialistų bei sveikatos priežiūros įstaigų atsakomybė, tačiau toks sprendimas gali vertinamas nevienareikšmiškai.

Visų pirma bendrai vertinant teisinį reguliavimą matyti, kad dažnai įvairių profesijų atstovams yra numatytos sankcijos, lemiančios galimybę visiškai apriboti teisę užsiimti tam tikra veikla[181]. Atsižvelgus į minėtus teisinio

---

[179] FARRELL, A.; DEVANEY, S. and DAR, A. *No Fault Compensation Review Group Report* <...>, p. 26; MORKŪNAITĖ, M. Pacientų sveikatai padarytos žalos <...>, p. 133.

[180] MORKŪNAITĖ, M. Pacientų sveikatai padarytos žalos <...>, p. 127-147.

[181] Pavyzdžiui, Juridinių asmenų nemokumo įstatymo 127 straipsnio 2 dalis numato, jog teisė administruoti nemokumo procesus pasibaigia, be kita ko, kai paaiškėja, kad nemokumo administratorius neatitinka šio įstatymo 118 straipsnio 1 punkte arba 119 straipsnyje nustatytų reikalavimų, t. y. vienas iš pagrindinių keliamų reikalavimų yra nepriekaištingos reputacijos reikalavimas; skyrus nemokumo administratoriui šio įstatymo 136 straipsnio 3 dalies 3 punkte nurodytą poveikio priemonę – teisės administruoti nemokumo procesus panaikinimą. Tokia priemonė gali būti skiriama, jeigu nesilaikoma šiame įstatyme ir kituose nemokumo procesą reglamentuojančiuose teisės aktuose nustatytų reikalavimų ir (arba) nemokumo

reguliavimo pakeitimus matyti, jog šiuo atveju tokia sankcija bus taikoma tik esant itin retiems atvejams, t. y. kai du kartus vienerių metų laikotarpiu sukeliama itin reikšminga žala – paciento mirtis ar jo neįgalumas, kai pagrįsti ir jų kilimą būtent dėl sveikatos priežiūros specialistų veiksmų gali būti itin sudėtinga. Taip pat kyla klausimas, kaip būtų vertinamas atsakomybės klausimas tuo atveju, kai esant teismuose ginčijamai pirmajai aplinkybei dėl šiurkščios medicinos klaidos padarymo, būtų padaryta antra tokio tipo klaida, t. y. ar galima teigti, kad šiuo atveju egzistuotų minėtos sąlygos spręsti dėl licencijos galiojimo panaikinimo.

Bendrai žvelgiant į potencialiai taikytinas sankcijas galima svarstyti dėl tokios atsakomybės numatymo proporcingumo, t. y. ar atsakomybė, atsižvelgus į saugomo objekto svarbą, visuomenės interesą, kad sveikatos priežiūros paslaugos būtų teikiamos dėmesingai, nėra pernelyg švelni, *de facto* galima retai taikyti atsižvelgus į licencijos naikinimo pagrindus, taip sudarant prielaidas toleruoti sveikatos priežiūros specialistų netinkamą veikimą. Tokiu reguliavimu atsakomybės taikymo prasme *de facto* yra apibrėžiamas privilegijuotų subjektų ratas bei neužtikrinama pažeidimų, netinkamo veikimo prevencija. Tuo tarpu iš Lietuvos teismų praktikos matyti, kad, sprendžiant dėl taikytinų sankcijų užsiimti tam tikra veikla apribojimo, be kita ko, yra atsižvelgiama į taikomos poveikio priemonės proporcingumą, atgrasomąjį poveikį, individualios ir bendrosios tokių pažeidimų prevencijos (t. y. atgrasant nuo būsimų pakartotinių pažeidimų tiek pažeidėją, tiek kitus asmenis) poveikį[182]. Šiuo atveju galima abejoti, ar tikrai visais kitais atvejais toks vertinimas būtų proporcingas atsižvelgus į itin rimtą įvykdytą pažeidimą, pavyzdžiui, tais atvejais, kai sveikatos priežiūros specialistui buvo taikoma baudžiamoji atsakomybė ar rimta žala sukelta tyčiniais veiksmais. Be to, kaip matyti, ir licencijų stabdymo pagrindų taikymas kinta, švelninant sveikatos priežiūros specialistų atsakomybę.

Atsižvelgus į aptartus sistemos tikslus galima teigti, jog veikiant nurodytai sistemai pasikeičia ir pačios sistemos ir atsakomybės tikslai – nuo siekio prevenciškai atgrasyti subjektus nuo netinkamo veikimo, sprendžiant žalos atlyginimo klausimą taikant civilinės atsakomybės nuostatas bei griežtesnę drausminę atsakomybę, pereinama prie bendro siekio nepraktikuoti „gynybinės medicinos“ bei pripažinti klaidas. Siekiant šių tikslų jau minėtu aspektu yra švelninama sveikatos priežiūros specialistų atsakomybė, kuri, be kita ko, yra taikoma kaip bendra priemonė, o ne kaip priemonė, susieta su konkrečiu atliktu

---

administratorius nevykdo nurodymų, nustatytų šio straipsnio 2 dalyje. *TAR*, 2019-06-27, nr. 2019-10324. Galima atsižvelgti ir į Statybos įstatymo 12 straipsnio 15 dalyje taikytinos atsakomybės pagrindus. *Valstybės žinios*, 1996, nr. 32-788; 2001, nr. 101-3597; *TAR*, 2016-07-13, nr. 2016-20300, kt.

[182] Pavyzdžiui, Lietuvos vyriausiasis administracinis teismas. *2019 m. birželio 17 d. sprendimas administracinėje byloje Nr. eA-3609-822/2019.* Konstitucinis Teismas taip pat yra pasisakęs, jog nustatant atsakomybę už teisės pažeidimus privalu paisyti protingumo reikalavimo, proporcingumo principo; už teisės pažeidimus valstybės nustatomos poveikio priemonės turi būti proporcingos (adekvačios) teisės pažeidimui, atitikti siekiamus teisėtus ir visuotinai svarbius tikslus, neturi varžyti asmens akivaizdžiai labiau, negu reikia šiems tikslams pasiekti. *2000 m. gruodžio 6 d., 2011 m. sausio 31 d., 2013 m. gruodžio 6 d., 2017 m. gegužės 30 d. nutarimai.*

klaidų pripažinimo faktu[183]. Paraleliai galima teigti, kad siekiant klaidų pripažinimo yra numatoma sistema dėl mokamų įmokų, iš kurių vėliau pacientams yra atlyginama žala dėl netinkamo sveikatos priežiūros paslaugų teikimo, paskirstymo. Sveikatos priežiūros įstaigų mokamos įmokos priklauso nuo jų teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų pobūdžio. Taigi atitinkamas paslaugas teikiančios įstaigos yra vertinamos vienodai, nepaisant jų konkretaus veikimo atitinkamu laikotarpiu. Šios sistemos veikimu tam tikra prasme yra prisiimama solidari, bendra atsakomybė dėl sveikatos priežiūros sektoriuje teikiant sveikatos priežiūros paslaugas padarytos žalos atlyginimo[184]. Tačiau kyla abejonių, ar savo prigimtimi ir esme toks sistemos veikimas iš tiesų užtikrina pacientų saugą, leidžia identifikuoti netinkamai veikiančias sveikatos priežiūros įstaigas bei veiksmingai skatina tiek pavienių subjektų, tiek sistemiškai bendrai visų sveikatos priežiūros įstaigų kokybišką paslaugų teikimą ateityje (Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 27 str.). Tokias abejones kelia ir tai, kad šiuo metu viešai nėra prieinami Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijos priimti sprendimai dėl žalos atlyginimo bei jokia kita su tuo susijusi informacija[185]. Tačiau šių sprendimų viešinimas taip pat yra svarbus užtikrinant visuomenės saugą, teikiant informaciją apie sveikatos priežiūros įstaigose vertintus žalos atlyginimo atvejus.

Taigi galima teigti, jog tokiu teisinio reguliavimo apibrėžimu prioritetas teikiamas gan optimistiškai atrodančiam siekiui, kad sveikatos priežiūros specialistai bei sveikatos priežiūros įstaigos pripažins padarytas klaidas, nepraktikuos „gynybinės medicinos“. Nurodytas prioritetas yra iškeliamas aukščiau sveikatos priežiūros specialistų ir sveikatos priežiūros įstaigų atskaitomybės bei pažeidimų prevencijos bei bendros pacientų saugos užtikrinimo. Tuo tarpu jau Markas Tulijus Ciceronas yra pasakęs, jog asmenų saugumas turi būti aukščiausias įstatymas, iš esmės šį požiūrį galima matyti ir Hipokrato priesaikoje. Toks požiūris išliko ir bėgant laikui. Jau minėtoje EŽTT praktikoje, ES lygmeniu taip pat pažymima, jog valstybės narės, be kita ko, yra atsakingos už saugių, aukštos kokybės sveikatos priežiūros paslaugų teikimą savo teritorijoje[186]. Be to, šiame kontekste pažymėtina ir tai, jog Švedijoje yra pripažįstama, kad ši egzistuojanti sistema yra tapusi gydytojų apsaugos priemone, nes nėra visais atvejais užtikrinamas atsakomybės taikymas ir nėra

[183] Tokio požiūrio apraiškų galima matyti konkurencijos teisės srityje. Pavyzdžiui, Lietuvos Respublikos konkurencijos įstatymo 38 straipsnyje numatyta atleidimo nuo baudos procedūra. Lietuvos Respublikos konkurencijos įstatymas. *Valstybės žinios*, 1999, nr. 30-856; 2012, nr. 42-2041; *TAR*, 2017-01-18, nr. 2017-01075.

[184] Analogiškai dėl šios sistemos tikslų žr. NGUYEN, T. B.A. No-Fault Versus Strict Liability Compensation Systems in Medical Malpractice Law in Vietnam in Comparison with Belgium, France, and England. *Asian Journal of Law and Economics*, 2019, Vol. 10, p. 1.

[185] Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos teigimu, tokie sprendimai nėra viešinami bei nuasmeninti sprendimai nesusijusiems asmenims nėra teikiami.

[186] Bendrai galima matyti, kad kokybiškų sveikatos priežiūros paslaugų reikalavimas taikomas kumuliatyviai su pacientų saugos užtikrinimo imperatyvu. Council. *Council Conclusions on Common Values and Principles in European Union Health Systems,* 2006/C 146/01, OL C 146, 2006 6 22, p. 1-3. ESTT praktikoje, pasisakydamas dėl paslaugų teikimo, taip pat atsižvelgia į tokios veiklos ypatumus, visuomenės saugos užtikrinimo poreikį. Europos Sąjungos Teisingumo Teismas. *2013 m. liepos 11 d. sprendimas Femarbel, C-57/12, ECLI:EU:C:2013:517, para. 39.*

paskatų gerinti sveikatos priežiūros paslaugų teikimą. Atlikti tyrimai dėl Virdžinijoje, Floridoje veikiančio reguliavimo taip pat rodo, kad jis mažai prisideda prie sveikatos priežiūros paslaugų tiekimo kokybės ir paciento saugumo gerinimo[187]. Todėl ši sistema neturėtų tapti priedanga sveikatos priežiūros įstaigoms ir (ar) specialistams nepagrįstai vengti atsakomybės, sumažinti sveikatos priežiūros paslaugų teikimo standartus[188]. Manytina, jog šiuo atveju pacientų sauga, jų sveikatos užtikrinimas turėtų būti vertinamas kaip svarbesnis siekis nei idealistinis įsivaizdavimas, kad sveikatos priežiūros specialistai, išlikus galimybėms jiems taikyti minėtas poveikio priemones, rizikuodami savo reputacija ir karjeros perspektyvomis, vis dėlto atvirai nurodys savo padarytas klaidas ar atliekamus sisteminius pažeidimus bei visiškai nepraktikuos „gynybinės medicinos“ ar sumažės jos mastas[189].

Apibendrinant pažymėtina, jog teisinio reguliavimo keitimo reformos yra įtakojamos įvairių interesų, tikslų, kurie turi būti įvertinti bei pasverti. Tenka pažymėti, jog vertinant šią reformą, siektinus tikslus, jų realizavimą trumpalaikėje ar ilgalaikėje perspektyvoje, gali egzistuoti įvairios nuomonės. Aptariamos reformos vertinimas priklauso nuo ją vertinančio subjekto požiūrio, skirtingų teiktinų prioritetų: ar bus žvelgiama į tai, kad pacientai sąlyginai kuo greičiau gautų atitinkamais atvejais nors ir nevisišką žalos atlyginimą; tikimasi sąlyginai mažesnio teismų darbo krūvio; pakeisti sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės draudimo poreikį ir tuo susijusius aspektus; ar bus vertinama, kad egzistuoja poreikis sumažinti sveikatos priežiūros specialistų atsakomybę šioje sudėtingoje srityje; ar bendrai siekiama pacientų saugos užtikrinimo bei visiškos žalos atlyginimo.

Disertacinio tyrimo autorės vertinimu, šiame kontekste galima pritarti prof. F. O‘Connell pastebėjimui, kad geriausios teisinės reformos yra tos, kurios tinkamai subalansuoja keliamus socialinius tikslus ir nuostolius[190]. Sveikatos priežiūros paslaugų srityje, sprendžiant dėl žalos atlyginimo sistemos, yra svarbu, kaip yra sureguliuotas procesas tarp pacientų ir kitų subjektų visiškos patirtos žalos atlyginimo, sveikatos priežiūros specialistų atskaitomybės užtikrinimo, sisteminių ir kitų klaidų vertinimo bei mokymosi iš jų procesų, kad būtų užtikrinta sistema užtikrinanti realų tokį klaidų vertinimą ir vėlesnius prevencinius veiksmus siekiant išvengti analogiškų įvykių ateityje. Tai lemia, jog žalos atlyginimo klausimą reikėtų vertinti kaip kompleksinį klausimą, ne tik

[187] SLOAN, F. A.; WHETTEN-GOLDSTEIN, K. and HICKSON, G. B. The Influence of Obstetric No-Fault Compensation on Obstetricians‘ Practice Patterns‘. *The American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 1998, Vol. 17(3), p. 671-676. Cituota pagal MORKŪNAITĖ, M. Pacientų sveikatai padarytos žalos <...>, p. 127-147.

[188] MORKŪNAITĖ, M. Pacientų sveikatai padarytos žalos <...>, p. 127-147.

[189] Reformų pasekmėms įvertinti reikia laiko, tačiau minėtas išvadas leidžia daryti pačios sistemos veikimas. Deja, šiuo metu statistiniai duomenys yra neprieinami, be to, jie atspindėtų neilgą laikotarpį ir neleistų daryti konkrečių, tvirtų retrospektyvinių ir (ar) perspektyvinių taikomojo pobūdžio išvadų.

[190] BOVBJERG, R. R. Commentary: Malpractice Reform in Policy Perspective. *The Milbank Quarterly*, 2007, Vol. 85(2), p. 297-305; taip pat žr. MORKŪNAITĖ, M. Pacientų sveikatai padarytos žalos <...>, p. 143-144.

kaip turintį tikslą atlyginti konkrečiu atveju patirtą žalą, bet ir kaip bendrai prisidedantį prie pacientų saugos užtikrinimo[191].

Atitinkamai, nurodyta reforma turėtų sudaryti realias prielaidas gerinti sveikatos priežiūros paslaugų teikimą ir patirtos žalos atlyginimą, tačiau šiuo metu tokių prielaidų negalima įžvelgti, nes, pirma, yra išdiferencijuojami žalos atlyginimo principai, paliekant ir galimybę taikyti civilinės atsakomybės nuostatas. Tokiu būdu palikus galimybę taikyti civilinę atsakomybę jau savaime nėra sudaromos sąlygos pasiekti šios sistemos įgyvendinimą paskatinusį tikslą – kad sveikatos priežiūros specialistai pripažintų klaidas, jų neslėptų. Palyginus žalos atlyginimo be kaltės sistemos veikimo principus tam tikra prasme galima teigti, kad iš tiesų veikiant šiai sistemai principinis žalos nustatymo mechanizmas iš esmės lieka nepakitęs, tik pirminiame etape sąlyginai yra palengvinama žalos atlyginimo tvarka[192]. Nors yra numatyti terminai Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijai priimti sprendimus dėl žalos atlyginimo, tačiau paraleliai nėra siūlomi jokie teisinio reguliavimo pakeitimai, susiję su teisminiu procesu, jo mažesne trukme šiuos ginčus vėliau sprendžiant teismų sistemoje. Antra, aptartame reguliavime išryškėja pirmiau minėti neaiškūs pačios žalos atlyginimo sistemos veikimo principai. Trečia, kyla klausimų, ar tikrai tokios sistemos įgyvendinimu bus pasiekti keliami tikslai ir uždaviniai bei užtikrinama pacientų sauga, nes ši sistema koncentruojasi į *ex post* kilusių pasekmių šalinimą, tačiau efektyvių *ex ante* priemonių, prevenciškai užtikrinančių tinkamą veikimą, sunkiai galima įžvelgti. Vienareikšmiškų, įtikinamų atsakymų į šias abejones negalima rasti ir Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo pakeitimo įstatymo aiškinamajame rašte, kuriame nėra realiai visapusiškai analizuojamas šios konkrečios sistemos veikimas, įvertinus pacientų teisę gauti žalos atlyginimą, sisteminių ir kitų klaidų vertinimą, tai, kad ši sistema netaptų užuovėja sveikatos priežiūros įstaigoms ir (ar) gydytojams vengti atsakomybės[193]. Tokia sistema neturi tapti pateisinimu ar

---

[191] Tokią poziciją pagrindžia ir tai, kad pacientų interesų apsauga kaip pirminis tikslas yra iškeliamas formuojant uždavinius, tikslus sveikatos priežiūros srityje. Žr. plačiau: Lietuvos Respublikos Seimo 2014 m. birželio 26 d. nutarimas Nr. XII-964 „Dėl Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų strategijos patvirtinimo“. *TAR*, 2014-07-01, nr. 2014-09403. Pasaulio sveikatos organizacijos vadovė taip pat pabrėžia, jog sveikatos apsauga turi būti maksimali, ji turi būti užtikrinama visuose gyvenimo etapuose, ji turi būti vertinama kaip pagrindinė teisė, o ne kaip privilegija. Žr. plačiau: World Health Organization. Regional Office for Europe. *Health 2020: a European Policy Framework Supporting Action Across Government and Society for Health and Well-being*, p. 4 [interaktyvus. Žiūrėta 2020 m. sausio 8 d.]. Prieiga per internetą: <http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/199536/Health2020-Short.pdf?ua=1>.

[192] Ši sistema palengvina pirminiame etape žalos atlyginimą, jį išmokant iš bendros sąskaitos, o ne sveikatos priežiūros įstaigoms draudžiant savo civilinę atsakomybę. Nors galima pripažinti, kad esant draudimo teisiniams santykiams galimai draudimo įmonės, sveikatos priežiūros įstaigos iš esmės nėra suinteresuotos išmokėti žalą, sukeltą dėl netinkamo sveikatos priežiūros paslaugų teikimo, tačiau reikėtų skatinti ir diegti priemones dėl kitokios kultūros vystymosi. Šiame kontekste galima svarstyti numatyti ir kitas priemones, pavyzdžiui, priemones, skatinančias taikos sutarčių sudarymą, bendrąją prasme sveikatos priežiūros įstaigos turėtų būti skatinamos pripažinti atsakomybę dėl netinkamo sveikatos priežiūros paslaugų teikimo.

[193] Analogiškai žr. MORKŪNAITĖ, M. Pacientų sveikatai padarytos žalos <...>, p. 143. Šios išvados gali būti pagrindžiamos ir teisės doktrinoje pateikiamomis įžvalgomis, kad žalos

paskata sveikatos priežiūros įstaigoms ir (ar) specialistams dėti mažesnes pastangas teikiant sveikatos priežiūros paslaugas nei taikant civilinės atsakomybės instituto nuostatas. Taigi esminis tikslas, kurio turėtų būti siekiama atitinkamu teisiniu reguliavimu, – reali nauda, teikiama pacientams sprendžiant žalos atlyginimo klausimą, visai visuomenei, tačiau šiuo atveju aptartame reglamentavime tokio tinkamo balanso neįžvelgtina[194]. Priešingai, galima netgi teigti, kad ši sistema minėtu aspektu palengvina sveikatos priežiūros įstaigų ir (ar) specialistų padėtį, tačiau tam tikra prasme apsunkina pacientų padėtį: tiek siekiant visiškos, efektyvios žalos atlyginimo, tiek užtikrinant jų saugą.

Pirmiau minėtų išvadų kontekste įvardintas teisinio reguliavimo kitimas kelia svarias abejones, ar iš tiesų konkrečiai įgyvendinamas modelis ir jo sąlygojamas teisinis reglamentavimas nors ir nėra idealus, bet yra geresnė sistema už sistemą, grindžiamą civilinės atsakomybės taikymu bei numatančią jau minėtas iki tol galiojusias drausmines priemones. Todėl toliau aptariami civilinės atsakomybės taikymu grindžiamos sistemos tikslai, jos taikymo bendrosios pasekmės, siekiant įvertinti šios sistemos veikimą, jos teikiamą naudą ir grėsmes.

### 1.3. Civilinės atsakomybės tikslai ir jos taikymo bendrosios pasekmės

Sprendžiant nurodytos kategorijos ginčus taikant civilinės atsakomybės nuostatas žala atlyginama tik nustačius visas civilinės atsakomybės sąlygas (CK 6.245 str.). Kaip jau buvo minėta, gan dažnai vertinant teisinio reguliavimo nuostatas, teisinio reguliavimo efektyvumą, atsigręžiama į tokio reguliavimo tikslus ir yra vertinama, ar yra pasiekiami šie tikslai, ar sistemos taikymas nesukelia pašalinių neigiamų pasekmių bendroje sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sferoje.

J. Cooke, P. Cooke pabrėžia, jog bendrasis civilinės atsakomybės tikslas – žalos patyrimo klausimo sprendimas, kuris pasireiškia dviem būdais: pirma, pagrindiniu tikslu – atlyginant žalą ją patyrusiems asmenims, tokios žalos atlyginimo pareigą perkeliant asmeniui, kuris yra pripažįstamas kaltu dėl kaltų neteisėtų veiksmų atlikimo. Antra, prevencijos ar atgrasymo tikslo pasireiškimu, kai atlyginant žalą yra siekiama atgrasinti nuo galimai netinkamo elgesio ateityje. Šis nurodytas prevencijos ar atgrasymo tikslas gali pasireikšti dviem skirtingais aspektais. Pirma, jis gali veikti kaip individuali atgrasymo priemonė, kai kaltus neteisėtus veiksmus atlikęs asmuo, siekdamas išvengti civilinės atsakomybės taikymo pasekmių, koreguoja savo veikimą, siekdamas ateityje

---

atlyginimo be kaltės sistemos veikimas dažnai netgi sumažina saugumą, nes prevencinė funkcija iš esmės išnyksta, neveikia efektyviai. FAURE, M. *Tort Law and Economics.* Cheltenham: Edward Elgar Publishing, 2009, p. 411-412; WEISBROT, D.; BREEN, K. J. A No-fault Compensation System for Medical Injury is Long Overdue. *Med J Aust*., 2012, Vol. 197 (5), p. 297. Nors yra nurodoma, jog netgi ir veikiant šiai sistemai bus mokamasi iš klaidų, kad sveikatos priežiūros įstaigos bus suinteresuotos veikti tinkamai, tačiau tokiems vertinimams realaus pagrindimo trūksta, nes, kaip jau buvo matyti, šiuo atveju mokamos įmokos yra siejamos su sveikatos priežiūros įstaigų metinėmis pajamomis, nėra užtikrinta kitos efektyvios sistemos, užtikrinančios, kad iš klaidų būtų mokamasi.

[194] Tokio balanso nebuvo įžvelgta ir pagal tuos pačius principus vertinant pirminį šio modelio įgyvendinimą numačiusį projektą. Žr. plačiau MORKŪNAITĖ, M. Pacientų sveikatai padarytos žalos <...>, p. 127-147.

išvengti žalos kilimo; antra, jis gali veikti kaip rinkos arba bendroji atgrasymo priemonė, kai yra numatoma sistema, kuria yra siekiama visus subjektus atgrasinti nuo kaltų neteisėtų veiksmų atlikimo – numatant, kad kaltus neteisėtus veiksmus atlikę asmenys turi pareigą atlyginti sukeltą žalą[195]. Iš esmės tokios pozicijos laikosi ir M. Brazier, kalbėdama apie civilinės atsakomybės tikslus, pabrėždama, kad civilinės atsakomybės tikslas apibūdinti visuomenės narių pareigas vienas kito atžvilgiu bei teisės aktuose numatyti reikalavimą už tokių pareigų pažeidimą kompensuoti padarytą žalą[196]. C. A. Wright vertinimu, civilinės atsakomybės tikslas – įvertinti ir atlyginti kaltų neteisėtų veiksmų sukeltus netekimus[197]. G. Wagner taip pat pabrėžia, kad kiekvienoje jurisdikcijoje yra dvi civilinės atsakomybės širdys – atgrasymas (prevencija) ir žalos atlyginimas – plakančios vienu metu, tačiau su besikeičiančia jėga[198].

Iš esmės tokius civilinės atsakomybės taikymo tikslus numato ir PETL, kurio 10:101 straipsnis greta pagrindinio tikslo kompensuoti patirtą žalą mini ir antraeilį tikslą – prevenciją, akcentuojant, jog konstatavimas, kad atitinkamas asmuo atliko „kaltą“ veiką ar neveikė tinkamu būdu bei žalos atlyginimas, tuo pačiu metu lemia ir įspėjimą susilaikyti nuo tokio elgesio ateityje ir jo nekartoti. Tai lemia, jog, viena vertus, žala negali būti atlyginama vien prevenciniais tikslais, kita vertus, vertinant žalos dydį į prevencijos funkcijos realizavimą gali būti atsižvelgiama[199]. DCFR 6:101 straipsnis akcentuoja visišką patirtos žalos atlyginimo imperatyvą, taip išryškinant civilinės atsakomybės taikymo pagrindinį tikslą bei nurodant, kad toks žalos atlyginimas neturi būti taikomas kaip asmens, sukėlusio žalą, nubaudimo instrumentas[200].

Teisės doktrinoje taip pat galima rasti vertinimų, kai civilinės atsakomybės taikymas yra siejamas platesne tikslų apimtimi. Štai, V. Bermingham, C. Brennan teigia, kad civilinės atsakomybės taikymas turi trečią tikslą, kuris yra nemažiau svarbus nei pirmiau minėti du tikslai, – teisingumą. Šis tikslas traktuotinas kaip atliktų kaltų neteisėtų veiksmų pripažinimas. Kaltų neteisėtų veiksmų konstatavimas leidžia įgyvendinti korekcinį teisingumą (angl.

---

[195] Reikia pripažinti, kad individualaus atgrasymo sukeliamas efektas priklauso, be kita ko, nuo tokios priemonės galimybių paveikti atsakovą. Šiuolaikiniame pasaulyje žala daugiausiai yra atlyginama draudimo įmonių ir tokiu būdu vienintelis finansinis aspektas, kurį žalą sukėlęs asmuo gali patirti, yra padidėjusi draudimo įmoka. Kita vertus, finansinis aspektas nėra vienintelis aktualus aspektas. Kaip minėta, nekokybiškai teiktų sveikatos priežiūros paslaugų teikimo faktas gali turėti įtakos ir asmens reputacijai. COOKE, J.; COOKE, P. *Law of Tort*. Pearson Education, 2005, p. 12-14.

[196] BRAZIER, M. *Street on Torts*. 9th edn. London: Butterworths, 1993, p. 1.

[197] WRIGHT, C. A. Introduction to the Law of Torts. *Camb. Law Review*, 1942, Number 8, p. 238.

[198] WAGNER, G. Comparative Tort Law. In the *Oxford Handbook of Comparative Law*. Reimann, M.; Zimmermann, R. (ed.). Oxford: Oxford University Press, 2006, p. 1023.

[199] FAURE, M. Economic Analysis. PETL Fault, no 40. Cituota pagal WIDMER, P. Art. 4:101. In *Principles of European Tort Law. Text and Commentary*. European Group on Tort Law (ed.). Wien: Springer, 2005, p. 72. Šių PETL nuostatų prigimtis lemia, jog baudiniai nuostoliai neatlyginami, p. 19-20.

[200] Pagal šias DCFR nuostatas baudiniai nuostoliai neatlyginami. *Principles, Definitions and Model Rules of European Private Law. Draft Common Frame of Reference (DCFR)* <...>, p. 3721-3726.

*corrective justice*), kai žalą sukėlęs asmuo atsako tik už sako kaltus neteisėtus veiksmus ir jų sukeltą žalą[201].

Kalbant apie civilinės atsakomybės taikymą dėl galimai nekokybiškai teiktų sveikatos priežiūros paslaugų pažymėtina, jog tokios atsakomybės taikymu yra siekiama tų pačių jau pirmiau minėtų bendrųjų civilinės atsakomybės taikymo tikslų: suteikti žalos atlyginimą tiems, kurie patyrė žalą dėl kito asmens kaltų veiksmų, antra, ji veikia kaip instrumentas atgrasinant nuo galimo netinkamo elgesio ateityje[202]. Kai kurie autoriai, kaip ir bendruoju civilinės atsakomybės taikymo atveju, įvardina ir platesnį siekiamų tikslų spektrą. K. Oliphant, kalbėdamas apie sveikatos priežiūros paslaugų teikimą, pabrėžia, kad civilinės atsakomybės šalininkai nurodo, jog civilinės atsakomybės taikymas įgyvendina tris tikslus: atlygina žalą nukentėjusiems asmenims dėl nekokybiškų sveikatos priežiūros paslaugų teikimo, vykdo prevenciją, sukuriant sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų iniciatyvą laikytis taikomos rūpestingumo pareigos bei pripažįsta atsakomybę, laikant sveikatos priežiūros paslaugų teikėjus atsakingus už jų elgesį. Ta apimtimi, kuria yra pasiekiami šie tikslai, civilinės atsakomybės sistema gali būti traktuojama kaip turinti polifunkcinį pobūdį[203]. D. M. Studdert, M. M. Mello ir T. A. Brennan taip pat išskiria tris civilinės atsakomybės tikslus: atgrasinti nuo nekokybiškų sveikatos priežiūros paslaugų teikimo, atlyginti pacientams jų patirtą žalą bei įvykdyti korekcinį teisingumą[204].

Vis dėlto, nepaisant nurodytų civilinės atsakomybės tikslų, galimų tokių tikslų variacijų, iš esmės vieningai yra sutariama, kad pagrindinis civilinės atsakomybės tikslas – visiškai atlyginti žalą ją patyrusiems asmenims[205]. N. Hoppe, J. Miola taip pat nurodo, jog tiesioginis tikslas teisės nėra „bausti“ gydytoją, bet atlyginti žalą ją patyrusiam pacientui, grąžinant nukentėjusį asmenį kiek yra įmanoma į tą padėtį, kurioje jis buvo iki padaryto pažeidimo. Tai lemia, kad žalos atlyginimas tokiais atvejais atspindi žalos pobūdį, o ne padarytą sveikatos priežiūros specialisto klaidą[206].

---

[201] BERMINGHAM, V.; BRENNAN, C. *Tort Law Directions*. Oxford: Oxford University Press, 2016, p. 7-8.

[202] MUNCH DANZON, P. *Medical Malpractice – Theory, Evidence, and Public Policy*. Harvard University Press, 1985, p. 3.

[203] OLIPHANT, K. Medical Malpractice and Compensation: Comparative <...>, p. 534-535.

[204] STUDDERT, D. M.; MELLO, M. M. and BRENNAN, T. A. Medical malpractice. *N Engl J Med*., 2004, Number 350(3), p. 283. Cituota pagal KASS, J. S, ROSE, R. V. Medical Malpractice Reform – Historical Approaches, Alternative Models, and Communication and Resolution Programs. *American Medical Association Journal of Ethics*, 2016, Vol. 18, Number 3, p. 300.

[205] K. Oliphant pabrėžia, kad žalos samprata ir jos atlyginimo apimtis verčia diskutuoti, ar žalos atlyginimas turėtų būti siejamas su asmeninio (pataisomojo, korekcinio) teisingumo samprata, pagal kurią asmuo atsako tik už savo kaltus neteisėtus veiksmus ir jų sukeltą žalą, ar jis turi būti siejamas su socialinio tarp visos visuomenės paskirstomo (distribucinio) teisingumo samprata (angl. *distributive justice*), kai asmeniui žala yra atlyginama dėl visų sužalojimų neatsižvelgiant į jų sukėlimo aplinkybes. Toks žalos atlyginimo tikslas išryškėja įgyvendinus žalos atlyginimo be kaltės modelį. OLIPHANT, K. Medical Malpractice and Compensation: Comparative <...>, p. 535-536; taip pat žr.: POSNER, R. A. *Jurisprudencijos problemos* <...>, p. 263-296.

[206] HOPPE, N.; MIOLA, J. *Medical Law* <...>, p. 45; HENDERSON, J. *Health Economics and Policy*. Cengage Learning, 2014, p. 326.

Vertinant Lietuvoje taikomos civilinės atsakomybės tikslus pažymėtina, jog CK 6.245 straipsnio 1 dalis, CK 6.251 straipsnis, be kita ko, numatantis, jog padaryti nuostoliai turi būti atlyginti visiškai, išskyrus atvejus, kai įstatymai ar sutartis nustato ribotą atsakomybę, liudija, kad Lietuvoje civilinės atsakomybės pagrindinis tikslas – patirtos žalos atlyginimas. Prof. V. Mizaras taip pat nurodo, jog CK yra aiškiai pasisakoma, kad civilinės atsakomybės taikymo tikslas – kompensuoti žalą[207]. Tokia idėja yra gan plačiai pripažįstama ir Lietuvos teismų praktikoje, akcentuojant, kad pagrindinis civilinės atsakomybės, skirtingai nuo baudžiamosios ar administracinės teisės, tikslas yra kompensuoti patirtą žalą[208], grąžinant nukentėjusį asmenį į ankstesnę (iki teisių pažeidimo padarymo) padėtį (lot. *restitutio in integrum*)[209]. Toks žalos atlyginimas kartu savaime atlieka ir prevencinę funkciją, laikant sveikatos priežiūros paslaugų teikėjus atsakingus už sukeltą žalą. Taigi bendrai žvelgiant sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės taikymas ir pacientų patirtos žalos atlyginimo klausimo nagrinėjimas valstybės teismų sistemoje yra siejamas su patirtos žalos kompensavimo, prevencijos tikslų vykdymu. Ir visais atvejais civilinės atsakomybės taikymu nėra siekiama nubausti sveikatos priežiūros paslaugų įstaigą ar specialistą, nes bendrai žvelgiant Lietuvos teisė nepripažįsta tokios baudimo funkcijos[210]. Tokiu būdu galima teigti, kad pacientų patirtos žalos atlyginimo klausimas nėra tik *post factum* situacijos dėl kilusios žalos sprendimas, jis nubrėžia ateities veikimo reikalavimus, skatina koreguoti savo veikimo būdus, taigi kompencinis ir prevencinis tikslas turėtų būti vertinami kaip koegzistuojantys kartu[211].

Nurodytų civilinės atsakomybės tikslų taikymo srityje galima pateikti pavyzdį, kaip kartais šie tikslai nėra atskiriami. Pavyzdžiui, vienoje byloje teismas, vertindamas ieškovo argumentą, kad teismo nustatytas neturtinės žalos dydis neatlieka prevencinės, kitų pacientų teisių apsaugos funkcijos, pažymėjo, kad žalos atlyginimo paskirtis yra ne nubausti žalą padariusį asmenį, o kompensuoti nukentėjusiojo patirtus neigiamus išgyvenimus[212]. Nurodytame

---

[207] MIZARAS, V. *Lietuvos deliktų teisės raidos aktualijos* <...>, p. 53.

[208] Lietuvos apeliacinis teismas. *2005 m. birželio 10 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-231/2005.*

[209] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2001 m. lapkričio 14 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-1140/2001m.* Lietuvos apeliacinis teismas. *2015 m. vasario 25 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-110-464/2015.*

[210] MIZARAS, V. *Lietuvos deliktų teisės raidos aktualijos* <...>, p. 53. Pažymėtina ir tai, kad dėl baudimo funkcijos veikimo taikant civilinę atsakomybę teisės doktrinoje egzistuoja diskusijos. Civilinės atsakomybės taikymas paprastai neatlieka baudžiamosios funkcijos, be to, atskirose teisinėse sistemose tik tam tikrais atvejais gali būti priteisiami baudiniai nuostoliai, pasižymintys baudžiamąja funkcija. COOKE, J.; COOKE, P. *Law of Tort.* Pearson Education, 2005, p. 12. V. Mizaras nurodo, jog bendroji Lietuvos civilinė teisė, žvelgiant į CK nuostatas, nepritaria baudimo elementui taikant sutartinę ir deliktinę civilinę atsakomybę. MIZARAS, V. *Lietuvos deliktų teisės raidos aktualijos* <...>, p. 53-56. Iš esmės tokio vertinimo laikomasi ir teismų praktikoje. Plačiau žr. Kauno apygardos teismas. *2012 m. lapkričio 22 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-1926-221/2012.*

[211] Šiame kontekste puikiai dera ir pirmiau minėtas EŽTT vertinimas tiek dėl žalos atlyginimo, tiek dėl pacientų saugos užtikrinimo.

[212] Lietuvos apeliacinis teismas. *2017 m. lapkričio 2 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-357-186/2017.*

kontekste pastebėtina, kad prevencija ir nubaudimas nėra tapatūs tikslai. Lietuvoje prevencija, priešingai, nei nubaudimas, yra pripažįstamas kaip civilinės atsakomybės tikslas, todėl šių tikslų nereikėtų tapatinti. Šiame kontekste baudžiamasis tikslas gali būti suvokiamas, kaip atvejai, kai žalos atlyginimas yra neproporcingas patirtai tikrajai žalai ir turintis vienintelį tikslą nubausti žalą sukėlusį asmenį priteisiant atitinkamą žalą[213]. Vis dėlto, pripažintina, kad nors tam tikrais atvejais ribą tarp prevencijos ir baudimo tikslų gali būti sunku nubrėžti, tačiau visiškai neigti prevencijos tikslo įgyvendinimo nereikėtų. Svarbu ir tai, kad jis nėra tas pagrindinis kriterijus, į kurį atsižvelgus yra sprendžiama dėl žalos atlyginimo dydžio priteisimo. Šiame kontekste vertintina, kad pagrindinis civilinės atsakomybės tikslas yra atlyginti asmeniui patirtą žalą, tačiau šio tikslo įgyvendinimas įtakoja ir kitų civilinės atsakomybės tikslų – prevencijos, atgrasymo – galbūt pirminėje stadijoje nematomų pasireiškimą. Būtinybė atlyginti priteistą žalą gali prisidėti prie sveikatos priežiūros specialistų iniciatyvos koreguoti ateityje savo netinkamą elgesį, įvertinti galimus veiksmus ir siekti žalos kitiems pacientams padarymo išvengimo ateityje. Atitinkamai, pritartina T. Koening, M. Rustad minčiai, kad civilinės atsakomybės taikymas dėl nekokybiškų sveikatos priežiūros paslaugų teikimo yra nukreiptas ir į ateitį, atgrasant šį konkretų sveikatos priežiūros paslaugų specialistą bei kitus specialistus nuo galimų kaltų neteisėtų veiksmų ateityje[214]. Minėti civilinės atsakomybės tikslai lemia, kad vertinimo pjūvis ir atsvaros taškas turi būti nukentėjusio asmens interesų gauti žalos atlyginimą užtikrinimas, taip užtikrinant ir visuomenės interesą atkurti socialinį balansą, pažeistą sukėlus žalą[215].

Idealiu atveju civilinės atsakomybės taikymas tokius ginčus nagrinėjant valstybės teismų sistemoje turėtų atlyginti pacientams teikiant sveikatos priežiūros paslaugas patirtą žalą, atlikti prevencinę funkciją, pasižyminčią individualia prevencija, skatinančia asmenį, sukėlusį žalą būti labiau atsargiam pasirenkant savo veikimo būdą. Tokios atsakomybės taikymo grėsmė, be kita ko, turėtų būti paskata ir kitiems asmenims laikytis numatytų teisės aktų reikalavimų[216]. Tačiau, atsižvelgus į tokių ginčų nagrinėjimo praktiką teismuose vis dažniau yra abejojama šių funkcijų realiu pasireiškimu, pacientams teigiant, jog nėra jiems tinkamai atlyginama patirta žala, tokios žalos atlyginimo tenka ilgai laukti, be to, abejojama prevencijos funkcijos realiu poveikiu[217]. Štai, C. Kessler tvirtina, kad yra sudėtinga įvertinti, ar ir kokiu mastu civilinės atsakomybės taikymas paskatino tinkamo sveikatos priežiūros paslaugų teikimo

---

[213] MAGNUS, U. Art. 10:101. In *Principles of European Tort Law. Text and Commentary*. European Group on Tort Law (ed.). Wien: Springer, 2005, p. 150-151.

[214] KOENIG, T.; RUSTAD, M. In *Defense of Tort Law*. New York: New York Press, 2001, p. 169.

[215] BOILA, L. R. Medical Liability in the Context of the Civil Liability "Crisis". *Postmodern Openings*, 2013, Vol. 4, Issue 1, p. 30.

[216] KIONKA, E. J. *Torts in a Nutshell*. Thomson/West, 2005, p. 11.

[217] TAPPAN, K. Medical Malpractice Reform: Is Enterprise Liability or No-fault a Better Reform? *Boston Collage Law Review*, 2005, Vol. 46, p. 1096; OLIPHANT, K. Medical Malpractice and Compensation: Comparative <...>, p. 547-548; MORKŪNAITĖ, M. Teisminis pacientų patirtos žalos <...>, p. 123-124. Šis aspektas yra pabrėžiamas ir siūlant Lietuvoje įgyvendinti žalos sveikatai atlyginimo be kaltės modelį.

iniciatyvas[218]. B. E. Furrow taip pat pabrėžia, kad civilinės atsakomybės taikymas sprendžiant pacientų žalos atlyginimo klausimus tradiciškai yra kritikuojamas, teigiant, kad žalos atlyginimo sumos yra nepakankamos ar atitinkamais atvejais pernelyg didelės lyginant su patirta žala, be to, civilinės atsakomybės taikymu siekiama įgyvendinti prevencijos funkcija neveikia efektyviai, skatina sveikatos priežiūros paslaugų teikėjus arba nereaguoti, arba praktikuoti „gynybinę mediciną“[219]. B. A. Koch taip pat svarsto, kodėl tam tikrais atvejais civilinė atsakomybė nepasiekia savo tikslų. Šis autorius, viena vertus, pastebi, jog tokia situacija kyla dėl to, kad yra susiduriama su realiu gyvenimu: netobulais ieškovais, atsakovais, įrodymais, procedūros neefektyvumu[220].

Taigi, kaip matyti, sveikatos priežiūros paslaugų teikimo srityje diskusija iš esmės kyla ne dėl civilinės atsakomybės tikslų egzistencijos ar sąveikos, bet dėl jų efektyvumo, pirmiausiai svarstant, ar taikant civilinę atsakomybę efektyviai yra atlyginama patirta žala, ar yra pasiekiami kiti civilinės atsakomybės tikslai. Vis dėlto, galima pripažinti, kad pats tikslų pasiekimo įgyvendinimas priklauso ir nuo to, kaip bus žvelgiama į tokių tikslų pasiekimą, kaip plačiai bus interpretuojamas jų įgyvendinimas. Pavyzdžiui, A. Ripstein nurodo, jog priteisti nuostoliai grąžina tai, ko buvo netekta, tačiau netobulai, nes juk laimė nėra atlyginama[221]. Vis dėlto, manytina, kad taip plačiai civilinės atsakomybės tikslų pasiekimo nereikėtų interpretuoti, nes laikantis tokio požiūrio jau pirminėje stadijoje *per se* tektų konstatuoti efektyvių gynybos priemonių nebuvimą.

Kaip jau buvo minėta, sistemos, kuria remiantis pacientų patirta turėtų būti atlyginama reikėtų, efektyvumą vertinti per du esminius kriterijus: pirma, žalos atlyginimo prizmę; antra, per pacientų saugos užtikrinimą. Šių tikslų atžvilgiu manytina, jog civilinės atsakomybės taikymas kartu su paraleliai galimybe taikyti drausmines priemonės yra tinkamesnė sistema nei Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo pakeitimu apibrėžta žalos atlyginimo be kaltės sistema bei su jos veikimu susijusios teisės aktų nuostatos. Pirma, civilinės atsakomybės taikymu grindžiama sistema yra lanksti, čia neegzistuoja jokios atlygintinos žalos ribos, taigi vieno proceso metu atlyginama visa patirta žala. Antra, kaip toliau bus aptarta šiame disertaciniame tyrime, teismų praktika gali suformuoti tam tikras naujus priteistinų sumų nustatymo kriterijus. Nagrinėjant šios kategorijos bylas teismuose buvo išvystytos tam tikrų sveikatos priežiūros specialistų pareigų sampratos, formuojant gaires dėl tam tikrų pareigų buvimo laikotarpio, paties gydytojo veiksmų standarto buvimo ir kuo remiantis jis yra nustatomas. Tokią išvadą galima daryti ir žvelgiant į Lietuvos Aukščiausiojo

[218] KASS, J. S.; ROSE, R. V. Medical Malpractice Reform <...>, p. 300.
[219] FURROW, B. E. The Patient Injury Epidemic: Medical Malpractice Litigation as a Curatice Tool. *Drexel Law Review*, 2011, Vol. 4:41, p. 51.
[220] Visgi, šio autoriaus vertinimu, specialios žalos kompensavimo sistemos taip pat negali pasiūlyti tobulo sprendimo kap atlyginti patirtą žalą ir, nepaisant žalos atlyginimo remiantis civilinės atsakomybės taikymu tikrų ar iliuzinių trūkumų. KOCH, B. A. Why Tort Seems to Fail Sometimes. In *Essays in Honour of Jaap Spier*. Koziol H.; Magnus, U. (eds). Viena: Jan Sramek Verlag, 2016, p. 137-159.
[221] RIPSTEIN, A. *Private Wrongs*. Harvard University Press: Cambridge, Massachusetts, London, England, 2016, p. 252-253.

Teismo praktiką, vystant gydytojų veiksmų standarto doktriną[222]. Juk tam tikrais atvejais Lietuvos teismai yra pripažinę, kad sveikatos priežiūros specialistų taikomi gydymo metodai nėra tinkami[223] ar numatę pareigą kompleksiškai įvertinti asmens sveikatos būklę prieš teikiant atitinkamas sveikatos priežiūros paslaugas[224]. Taigi žvelgiant į teismų praktikoje pateiktus profesinio rūpestingumo standarto išaiškinimus manytina, kad teismai bendrąja prasme taip pat prisideda prie sveikatos apsaugos užtikrinimo[225]. Trečia, Harvardo universiteto atliktas tyrimas taip pat parodė, kad civilinės atsakomybės taikymas, šiuos ginčus nagrinėjant teismų sistemoje, sukuria socialinę vertę pacientams ne tik atlyginant patirtą žalą, bet ir teikiant psichologinį pasitenkinimą nukentėjusiam pacientui. Ši sistema, be kita ko, yra efektyvesnė vykdant prevencinę funkciją, ji skatina kuo tinkamiau teikti sveikatos priežiūros paslaugas, laikytis profesinio rūpestingumo standarto[226]. Taigi civilinės atsakomybės taikymo grėsmė, su jos taikymu susietos galimos pasekmės, intensyviau skatina teikti sveikatos priežiūros paslaugas pagal keliamus reikalavimus, gerbti pacientų teises. Ketvirta, šios sistemos veikimas taip pat gali būti derinamas su numatytinu imperatyviu reikalavimu sveikatos priežiūros įstaigoms pripažinti padarytas klaidas. Be to, net ir esant šiai sistemai dalis sisteminių klaidų gali būti identifikuojamos, pavyzdžiui, sveikatos priežiūros įstaigose prevencinės sveikatos priežiūros paslaugų gerinimo sistemos, kai nuolat būtų vertinamas sveikatos priežiūros paslaugų teikimas, konkretūs atvejai ir analizuojamos jų gerinimo perspektyvos, įgyvendinimas leistų užtikrinti tinkamesnį sveikatos priežiūros paslaugų teikimą. Taip pat gali būti analizuojami visi žalos atlyginimo atvejai bei teikiamos prevencinės priemonės[227]. Tokia sistema leistų suderinti du tikslus – identifikuoti klaidas, neatitikimus bei vykdyti šių klaidų prevenciją. Atsižvelgus į tai, kad teisė vertinga tiek, kiek ji pasiekia jai keliamus tikslus, įvertinus EŽTT išaiškinimus, reikalaujančius numatyti efektyvią patirtos žalos atlyginimo sistemą, pirmiau nurodytus argumentus, manytina, jog konceptualiai pacientams ar kitiems

[222] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2008 m. sausio 25 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-45/2008*. Cituota pagal MORKŪNAITĖ, M. Teisminis pacientų patirtos žalos <...>, p. 126-127.

[223] Pavyzdžiui, Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2010 m. vasario 23 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-59/2010*, kt.

[224] Pavyzdžiui, Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2010 m. balandžio 13 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-170/2010*, kt.

[225] Toks vertinimas yra išreiškiamas ir teisės doktrinoje. FURROW, B. R. The Patient Injury Epidemic <…>, p. 56-63. Žr. taip pat MORKŪNAITĖ, M. Teisminis pacientų patirtos žalos <...>, p. 126-127.

[226] WAGNER, G. Comparative Report and Final Conclusions. In *Tort Law and Liability Insurance*. Wagner, G. (ed.). Viena: Taylor & Grancis, 2005, p. 349.

[227] Pavyzdžiui, Danijoje duomenų rinkimas bei analizė dėl galimai netinkamai teiktų sveikatos priežiūros paslaugų yra atliekami nacionaliniu lygmeniu. Visi pareiškimai dėl žalos atlyginimo dėl teiktų sveikatos priežiūros paslaugų yra kaupiami duomenų bazėse, analizuojami ir naudojami rengiant prevencinę medžiagą bei identifkuojant keistiną praktiką. Žr. plačiau: TILMA, J., *et al.* No-fault Compensation for Treatment Injuries in Danish Public Hospitals 2006–12, *International Journal for Quality in Health Care*, 2016, Vol. 28, Issue 1, p. 81-85. Analogiškos priemonės gali būti taikomos ir žalos atlyginimo klausimus sprendžiant taikant civilinės atsakomybės nuostatas.

asmenims žala turėtų būti atlyginama taikant civilinės atsakomybės nuostatas ir sprendžiant šios kategorijos ginčus teismų sistemoje.

Šiame kontekste norisi pripažinti, kad tik tinkamai taikoma civilinė atsakomybė prisideda prie nurodytų civilinės atsakomybės tikslų įgyvendinimo ir efektyvios žalos atlyginimo sistemos sukūrimo. Klausimas dėl nekokybiškai teiktų sveikatos priežiūros paslaugų yra neatsiejamas nuo sveikatos priežiūros specialisto veikimo, nuo žmogaus organizme vystančių procesų, kurie ne visada gali būti nuspėjami ar lengvai paaiškinami ir ši neišvengiama sąveika lemia šių ginčų sudėtingumą[228]. Toks ginčų pobūdis lemia ne tik asmenų, siekiančių patirtos žalos atlyginimo, sunkumus įrodant tokios žalos atlyginimo sąlygas, tačiau sąlygoja ginčų sudėtingumą. Tenka pastebėti, kad šios kategorijos ginčų nagrinėjimas yra patikimas spręsti teisėjams, kuriems taip pat ne visada gali būti lengvai suprantami ir žinomi asmens kūne vykstantys procesai, tačiau jiems reikia pateikti aiškinimą, kokiais standartais remiantis turi būti vertinamas sveikatos priežiūros specialisto veikimas, ar sužalojimą sukėlė tam tikras kaltas neteisėtas veiksmas ar tai yra natūralios organizmo reakcijos sukelta pasekmė. Nepaisant šių ginčų sudėtingumo turi būti siekiama, kad šie ginčai būtų sprendžiami teisingai. Atitinkamai, pirma, veikiant šiai sistemai siūlytina tobulinti ikiteismine tvarka šių ginčų nagrinėjimą Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijoje, kai jau šiame etape būtų surenkama pagrindinė medicininė informacija vertinant žalos atlyginimo atvejį. Toks pavyzdys gali būti jau šiuo metu įgyvendinta sistema pasitelkiant apmokamus medicinos ekspertus (Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 26 str.). Antra, svarbu pripažinti tai, kad, esant netinkamai interpretuojamoms ar taikomoms civilinės atsakomybės sąlygoms pirmiau minėti civilinės atsakomybės tikslai nėra pasiekiami, pavyzdžiui, asmuo negauna patirtos žalos atlyginimo, nėra atgrasoma ateityje nuo kaltų neteisėtų veiksmų, o, nesant pagrindui ir taikius civilinę atsakomybę – nukenčia kita ginčo šalis. Todėl turi būtų atrastas tinkamas teisinio aiškinimo ir taikymo balansas, lemiantis, kad sveikatos priežiūros specialistams nebūtų keliami neproporcingi reikalavimai, tačiau kartu ir gerbiamos pacientų teisės ir jų interesai. Bendrai žvelgiant tiek teisės doktrinoje, tiek ir EŽTT praktikoje pripažįstama, kad tinkamas civilinės atsakomybės taikymas yra svarbus ir bendresniam procesui – neigiamą pacientų sveikatai turinčios „gynybinės medicinos“ mažesniam praktikavimui[229]. Juk visuomenė kaip visuma turi interesą, jog sveikatos sistema veiktų tinkamai, kad sveikatos priežiūros specialistai prisidėtų ir dalyvautų sveikatos priežiūros paslaugų teikimo gerinimo procese tiek individualiu, tiek sisteminiu lygmeniu[230].

Disertacinio tyrimo autorės vertinimu, norint, kad civilinės atsakomybės taikymu būtų pasiekti jos tikslai reikia kalbėti apie tinkamą civilinės

---

[228] SAMANTA, J.; SAMANTA, A. *Medical Law* <...>, p. 124-125.

[229] Argumentuojama, kad kintantys gydytojų veiksmų standarto aiškinimai, pernelyg griežtas, nepagrįstas atsakomybės taikymas *inter alia* skatina „gynybinės medicinos“ praktikavimą. DANZON, M. P. Tort Reform: The Case of Medical Malpractice. *Oxford Review of Economic Policy*, 1994, Vol. 10, Number 1, p. 85-86. Europos Žmogaus Teisių Teismas. *2016 m. kovo 17 d. sprendimas byloje Vasileva prieš Bulgariją, pareiškimo Nr. 23796/10, para. 70.*

[230] KASS, J. S.; ROSE, R. V. Medical Malpractice Reform <...>, p. 302.

atsakomybės sąlygų interpretavimą ir taikymą, aiškių ir vieningai taikomų standartų, kitų instrumentų taikymą. Šiame kontekste taip pat galima pritarti P. Munch Danzon minčiai, jog tam, kad sistema atlyginant žalą dėl nekokybiško sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sudarytų tinkamas sąlygas patirtos žalos atlyginimui, kartu ir sukuriant iniciatyvas teikti sveikatos priežiūros paslaugas pagal teisinio reguliavimo sąlygojamus imperatyvus, yra svarbus profesinio rūpestingumo standarto tinkamas apibrėžimas, teismų atliekamas tikslus civilinės atsakomybės sąlygų vertinimas, priimamų teismo sprendimų aiškumas, teismų praktikos nuoseklumas sprendžiant žalos atlyginimo klausimą. Tokiu būdu yra skatinamos ir pacientų iniciatyvos kreiptis dėl žalos, patirtos dėl nekokybiško sveikatos priežiūros paslaugų teikimo, atlyginimo[231] bei apibrėžiamas aiškesnis reikalaujamas sveikatos priežiūros įstaigų ir juose paslaugas teikiančių specialistų veikimas. Taigi šiame kontekste galima drąsiai teigti, kad civilinės atsakomybės sąlygų aiškinimo, taikymo tinkamumas bei jų motyvavimo išsamumas – pagrindiniai orientyrai, vedantys civilinės atsakomybės tikslų bei mažesnio „gynybinės medicinos“ praktikavimo link. Be to, šiame disertaciniame tyrime identifikuotus probleminius žalos atlyginimo aspektus, kurie yra minimi ir Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo pakeitimų aiškinamajame rašte, be kita ko, sveikatos priežiūros specialistų baimes dėl jų nepagrįstų veiksmų vertinimo, kai sveikatos priežiūros įstaigoje egzistuoja sisteminiai pažeidimai, taip pat galima panaikinti ar sušvelninti jų poveikį įgyvendinus šiame disertaciniame tyrime siūlomus instrumentus. Atsižvelgus į tai, toliau aptartini sveikatos priežiūros įstaigai taikytinos civilinės atsakomybės bendrieji aspektai. Disertacinio tyrimo metu teisinio reguliavimo, teismų praktikos analizė ir jų kitimo poreikis bus vertinamas *inter alia* minėtų civilinės atsakomybės tikslų kontekste.

[231] MUNCH DANZON, P. *Medical Malpractice – Theory, Evidence, and Public Policy*. Harvard University Press, 1985, p. 16-17. Teisės doktrinoje ir kiti autoriai pabrėžia poreikį aiškiai apibrėžti taikomą profesinio rūpestingumo standartą, pripažįstant, jog, nesant tokio aiškumo, potencialūs tokio veikimo adresatai nėra tikri *ex ante*, kaip jų atitinkamas veikimas bus vertinamas teismo *ex post* kaip tinkamas veikimas. Žr. plačiau: CHAPMAN, B. Controlling the Costs of Medical Malpractice: an Argument for Strict Hospital Liability. *Osgoode Hall Law Journal*, 1990, Vol. 28, Number 3, p. 548.

# II. SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGŲ CIVILINĖS ATSAKOMYBĖS BENDROSIOS SĄLYGOS

## 2.1. Sveikatos priežiūros įstaigai taikytina civilinė atsakomybė

### 2.1.1. Teisinio santykio subjektų apibrėžtys: formalusis v. turiningasis aiškinimas

Analizuojant sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės taikymą, jau pats atsakomybės taikymo subjektas lemia, kad šiame tyrime bus kalbama apie sveikatos priežiūros įstaigas, o kita pagrindinė šio teisinė santykio šalis – pacientas. Todėl toliau analizuojamos teisės aktuose numatytos civilinės teisinės atsakomybės prievolės šalių apibrėžtys.

#### 2.1.1.1. Teisinio santykio subjektai

Sveikatos priežiūros paslaugų teikimo pagrindų įvairovė lema ir taikytino teisinio reguliavimo ypatumus. Todėl analizuojant teisinio santykių subjektų apibrėžtis kompleksiškai vertinamas šioje srityje taikytinas reglamentavimas.

Žvelgiant į teisinį reguliavimą matyti, kad CK 6.725 straipsnio 1 dalis numato, jog asmens sveikatos priežiūros paslaugų sutartimi savo profesinės ar verslo veiklos dėka turintis teisę teikti sveikatos priežiūros paslaugas asmuo (sveikatos priežiūros paslaugų teikėjas) įsipareigoja teikti kitai šaliai (pacientui) sutartyje numatytas sveikatos priežiūros paslaugas, o pacientas įsipareigoja sumokėti sveikatos priežiūros paslaugų teikėjui sutartą kainą. Jeigu asmens sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos ne sutartį sudariusiam, o trečiajam asmeniui, tai pacientu pripažįstamas trečiasis asmuo (faktinis asmens sveikatos priežiūros paslaugų gavėjas). Šiuo atveju sutartį sudaręs asmuo yra užsakovas. Šios ir kitos antrame skirsnyje esančios CK nuostatos nepateikia aiškių sveikatos priežiūros įstaigos, paciento sąvokų. Tačiau iš pateikto reguliavimo matyti, kad pacientu yra traktuojamas subjektas, kuriam yra įsipareigojama teikti ar yra faktiškai teikiamos sveikatos priežiūros paslaugos (CK 6.725 str. 1 d.). Pacientu, kaip sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sutarties šalimi, gali būti bet kokio amžiaus pacientas, tačiau nepilnamečiams pacientams yra taikomos specialios taisyklės. Be to, vadovaujantis CK 6.726 straipsnio 3 dalimi, įstatymai gali numatyti atvejus, kai asmens sveikatos priežiūros paslaugų sutarties šalimi gali būti tik pilnametis asmuo. Tuo tarpu kita asmens sveikatos priežiūros paslaugų sutarties šalimi gali būti asmuo, kuris savo profesinės ar verslo veiklos dėka turi teisę teikti sveikatos priežiūros paslaugas (CK 6.725 str. 1 d.).

Nors nurodytas teisinis reguliavimas eksplicitiškai nepateikia sveikatos priežiūros įstaigos bei paciento sąvokų, tačiau jas pateikia kiti bendrai sveikatos priežiūros paslaugų teikimą reglamentuojantys aktai. Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas[232] bei Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas

[232] Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas. *Valstybės žinios*, 1996, nr. 66-1572; 1997, nr. 62-1462; 1998, nr. 109-2995.

numato, kad pacientu yra traktuojamas asmuo, kuris naudojasi įstaigų teikiamomis paslaugomis, nesvarbu, ar jis sveikas, ar ligonis (Sveikatos priežiūros įstaigų 2 str. 9 p., Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 2 str. 10 d.). Tuo tarpu Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 2 straipsnio 1 dalis sveikatos priežiūros įstaigą apibrėžia kaip juridinį asmenį, organizaciją ar jų filialą šio įstatymo ir Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymo nustatyta tvarka turinčią teisę teikti sveikatos priežiūros paslaugas.

CK pateikiamos asmens sveikatos priežiūros paslaugų sutarties kontekste „asmens sveikatos priežiūros paslaugos“ yra suprantama kaip veikla, įskaitant tyrimus ir su asmeniu tiesiogiai susijusius patarimus, kuria stengiamasi asmenį išgydyti, apsaugoti nuo susirgimo ar įvertinti jo sveikatos būklę. Ši sąvoka taip pat apima paciento slaugą ir su ja susijusią priežiūrą bei tiesioginį paciento materialinį aprūpinimą, kuris yra reikalingas asmens sveikatos priežiūros veiklai vykdyti, išskyrus farmacinę veiklą (CK 6.725 str. 2 d.). Sveikatos sistemos įstatymas[233] apibrėžia asmens sveikatos priežiūrą kaip valstybės licencijuotą fizinių ir juridinių asmenų veiklą, kurios tikslas – laiku diagnozuoti asmens sveikatos sutrikimus ir užkirsti jiems kelią, padėti atgauti ir sustiprinti sveikatą (2 str. 1 d.). Tuo tarpu Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas tikslingai atsižvelgus į tai, jog asmuo visais atvejais turi teisę į kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas pateikia būtent kokybiškų sveikatos priežiūros paslaugų sąvoką, kurios yra suprantamos kaip prieinamos, saugios, veiksmingos sveikatos stiprinimo, ligų prevencijos, diagnostikos, ligonių gydymo ir slaugos paslaugos, kurias tinkamam pacientui, tinkamu laiku, tinkamoje vietoje suteikia tinkamas sveikatos priežiūros specialistas ar sveikatos priežiūros specialistų komanda pagal šiuolaikinio medicinos ir slaugos mokslo lygį ir gerą patirtį, atsižvelgdami į paslaugos teikėjo galimybes ir paciento poreikius bei lūkesčius, juos tenkindami ar viršydami (2 str. 8 d., 3 str. 1 d.).

Minėti teisės aktai ne tik pateikia įvardintas sąvokas, bet ir numato esminius reikalavimus sveikatos priežiūros paslaugų teikimui. Žvelgiant į nurodytą teisinį reguliavimą matyti, kad sveikatos priežiūros paslaugų teikėjais traktuotini fiziniai, juridiniai asmenys, kurie remdamiesi teisės aktų nustatyta tvarka yra gavę licenciją, sertifikatą, pažymėjimą teikti asmens sveikatos priežiūros paslaugas[234].

Disertacinio tyrimo metu galiojanti Medicinos praktikos įstatymo 4 straipsnio 1 dalis numato, kad verstis medicinos praktika Lietuvos Respublikoje turi teisę gydytojas, turintis galiojančią medicinos praktikos licenciją. Gydytojas verstis medicinos praktika gali tik sveikatos priežiūros įstaigoje, turinčioje

[233] Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas. *Valstybės žinios*, 1994, nr. 63-1231; 1998, nr. 112-3099.

[234] Tokių dokumentų išdavimo tvarką, reikalavimus sveikatos priežiūros paslaugas teikiantiems asmenims numato Sveikatos sistemos įstatymas (16 str. 1, 2, 7 d.), Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas (5 str.), Medicinos praktikos įstatymas (4 str.) (Lietuvos Respublikos medicinos praktikos įstatymas. *Valstybės žinios*, 1996, nr. 102-2313; 2004, nr. 68-2365), Odontologijos praktikos ir burnos priežiūros praktikos įstatymas (5 str.) (Lietuvos Respublikos odontologijos praktikos ir burnos priežiūros praktikos įstatymas. *Valstybės žinios*, 1996, nr. 35-855; 2004, nr. 4-36), Slaugos praktikos ir akušerijos praktikos įstatymas (4 str.) (Lietuvos Respublikos slaugos praktikos ir akušerijos praktikos įstatymas. *Valstybės žinios*, 2001, nr. 62-2224; 2009, nr. 89-3801).

licenciją teikti asmens sveikatos priežiūros paslaugas (Medicinos praktikos įstatymo 4 str. 2 d.). Licencija išduodama pagal įgytą gydytojo profesinę kvalifikaciją (Medicinos praktikos įstatymo 4 str. 3 d.)[235]. Odontologijos praktikos ir burnos priežiūros praktikos įstatymo 5 straipsnio 1 dalis taip pat numato, kad verstis odontologijos praktika Lietuvos Respublikoje turi teisę odontologas, turintis šio įstatymo nustatyta tvarka išduotą galiojančią odontologijos praktikos licenciją. Verstis odontologijos praktika odontologas gali tik asmens sveikatos priežiūros įstaigoje, kuri turi licenciją teikti odontologinės priežiūros (pagalbos) paslaugas. Verstis burnos priežiūros praktika Lietuvos Respublikoje turi teisę burnos priežiūros specialistas, turintis šio įstatymo nustatyta tvarka išduotą galiojančią burnos priežiūros praktikos licenciją. Ir verstis burnos priežiūros praktika burnos priežiūros specialistas gali tik asmens sveikatos priežiūros įstaigoje, kuri turi licenciją teikti burnos priežiūros paslaugas (Odontologijos praktikos ir burnos priežiūros praktikos įstatymo 5 str. 2 d.). Slaugos praktikos ir akušerijos praktikos įstatymo 4 straipsnis taip pat numato, kad slaugos praktika ir akušerijos praktika yra licencijuojama veikla bei numato tokiai veiklai taikomus licencijų reikalavimus. Kaip jau buvo minėta, kalbant apie teisinio reguliavimo kitimus, tokių išduotų licencijų galiojimas gali būti sustabdomas, panaikinamas.

Pastebėtina, jog 2019 m. sausio 1 d. įsigaliojo teisės aktų pakeitimai, susiję su rezidentų galimybėmis savarankiškai teikti atitinkamas sveikatos priežiūros paslaugas. Iki 2019 m. sausio 1 d. galiojusios Medicinos praktikos įstatymo nuostatos numatė, jog gydytojas rezidentas verstis medicinos praktika pagal rezidentūros studijų programą, išskyrus konsultavimą, gali tik įstaigoje, kurioje atlieka rezidentūrą, ir tik prižiūrimas gydytojo rezidento vadovo (Medicinos praktikos įstatymo 4 str. 2 d.). Analogiškai, ir gydytojas odontologas rezidentas verstis odontologijos praktika pagal rezidentūros studijų programą galėjo tik įstaigoje, kurioje atlieka rezidentūrą, ir tik prižiūrimas odontologo rezidento vadovo (Odontologijos praktikos įstatymo 4 str. 1 d.).

2018 m. birželio 30 d. buvo priimtas Medicinos praktikos įstatymo pakeitimas, įsigaliojęs 2019 m. sausio 1 d.[236], kuris numatė galimybę suteikti teisę rezidentams savarankiškai, be rezidento vadovo priežiūros, teikti sveikatos priežiūros paslaugas. Pagal naujai įsigaliojusį teisinį reguliavimą gydytojas rezidentas yra suprantamas kaip asmuo, kuris studijuoja medicinos rezidentūroje pagal medicinos krypties rezidentūros studijų programą ir prižiūrimas gydytojo rezidento vadovo dirba gydytoju rezidentu bei savarankiškai verčiasi medicinos praktika pagal rezidentūros studijų programos metu įgytas kompetencijas,

[235] Nurodytų licencijų išdavimą detalizuojančios Medicinos praktikos licencijavimo taisyklės, patvirtintos Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. gegužės 27 d. įsakymu Nr. V-396, taip pat numato, kad licencijos turėtojas gali verstis medicinos praktika tik turėdamas galiojančią medicinos praktikos licenciją, pagal licencijoje nurodytą profesinę kvalifikaciją, asmens sveikatos priežiūros įstaigoje, turinčioje licenciją teikti atitinkamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas (40.2 p.) (Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. gegužės 27 d. įsakymas Nr. V-396 „Dėl Medicinos praktikos licencijavimo taisyklių patvirtinimo“. *Valstybės žinios*, 2004, nr. 90-3316; *TAR*, 2015-12-30, nr. 2015-20983).

[236] 2018 m. birželio 30 d. Lietuvos Respublikos medicinos praktikos įstatymo Nr. I-1555 2, 3 ir 4 straipsnių pakeitimo įstatymas. *TAR*, 2018-07-05, nr. 2018-11468.

patvirtintas jam išduotu pakopinių kompetencijų patvirtinimo pažymėjimu[237]. Įsigalioję pakeitimai numato galimybę gydytojui rezidentui, kuris turi pakopinių kompetencijų patvirtinimo pažymėjimą, savarankiškai be gydytojo rezidento vadovo priežiūros verstis medicinos praktika, numatant, jog rezidentūros bazė privalo užtikrinti jam galimybę konsultuotis su rezidentūros bazėje dirbančiais gydytojais[238]. Iš esmės analogiški pakeitimai, įsigalioję nuo 2019 m. sausio 1 d., numatyti ir Odontologijos praktikos ir burnos priežiūros praktikos įstatyme[239].

Taigi pagal iki 2019 m. sausio 1 d. galiojusį teisinį reguliavimą gydytojai rezidentai medicinos rezidentūros studijų metu negalėjo dirbti savarankiškai be gydytojų specialistų priežiūros, tačiau nuo 2019 m. sausio 1 d. buvo numatyta galimybė suteikti gydytojams rezidentams teisę veikti savarankiškai. Tokių pakeitimų *raison d' etre* slypi pripažinime, jog šie asmenys jau studijų metu įgyja daug žinių bei įgūdžių, kad galėtų juos atitinkama apimtimi taikyti savarankiškai. Pakopinių (etapinių) kompetencijų modelio esmė yra ta, jog gydytojas rezidentas palaipsniui įgyja savo pasirinktos specialybės kompetencijas ir gauna tai patvirtinantį pažymėjimą. Pagal šių pakeitimų *travaux preparatores* šis dokumentas turėtų būti išduodamas surinkus įrodymus, kurie leidžia įsitikinti rezidento klinikiniais įgūdžiais bei asmeninėmis savybėmis, kurios yra reikalingos teikiant atitinkamas sveikatos priežiūros paslaugas. Inicijuojant nurodytus pakeitimus buvo pabrėžta, jog pakopinės kompetencijos suteikimas leistų gydytojams rezidentams palaipsniui prisiimti atsakomybę už įgytų įgūdžių taikymą. Tai užtikrintų nuoseklesnį (ir pacientui saugesnį) perėjimą į savarankišką gydytojo specialisto praktiką, nes, turėdamas pakopines kompetencijas patvirtinantį pažymėjimą, rezidentas galėtų jau savarankiškai teikti atitinkamas paslaugas[240].

Apibendrinant teisės aktų numatytus reikalavimus sveikatos priežiūros specialistams ir sveikatos priežiūros įstaigoms matyti, jog sveikatos priežiūros specialistas turi turėti išduotą licenciją ar gydytojų rezidentų atveju gali būti išduodamas pakopinių kompetencijų patvirtinimo pažymėjimas, suteikiantis teisę teikti atitinkamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas. Tokios licencijos turi būti išduodamos ir sveikatos priežiūros įstaigoms. Nurodytas teisinis reguliavimas numato, kad gydytojas Lietuvoje verstis medicinos praktika gali tik

---

[237] Pakopinių kompetencijų patvirtinimo pažymėjimas yra apibrėžiamas kaip universiteto nustatyta tvarka medicinos rezidentūros studijų metu universiteto išduodamas pažymėjimas, kuriuo patvirtinama gydytojo rezidento sveikatos apsaugos ministro nustatyta kompetencija šio įstatymo nustatyta tvarka savarankiškai be gydytojo vadovo priežiūros verstis medicinos praktika (2018 m. birželio 30 d. Lietuvos Respublikos medicinos praktikos įstatymo Nr. I-1555 2, 3 ir 4 straipsnių pakeitimo įstatymas. *TAR*, 2018-07-05, nr. 2018-11468, 1 str. 8 d.). Buvo įvestos jaunesniojo ir vyresniojo gydytojo rezidento sąvokos (2018 m. birželio 30 d. Lietuvos Respublikos medicinos praktikos įstatymo Nr. I-1555 2, 3 ir 4 straipsnių pakeitimo įstatymas. *TAR*, 2018-07-05, nr. 2018-11468, 1 str. 3, 10 d.).

[238] 2018 m. birželio 30 d. Lietuvos Respublikos medicinos praktikos įstatymo Nr. I-1555 2, 3 ir 4 straipsnių pakeitimo įstatymas. *TAR*, 2018-07-05, nr. 2018-11468, 3 str.

[239] Lietuvos Respublikos odontologijos praktikos įstatymo Nr. I-1246 2, 3 ir 4 straipsnių pakeitimo įstatymas. *TAR*, 2018-07-05, nr. 2018-11476.

[240] Lietuvos Respublikos medicinos praktikos įstatymo Nr. I-1555 2, 3 ir 4 straipsnių pakeitimo įstatymo, Lietuvos Respublikos odontologijos praktikos įstatymo Nr. I-1246 2, 3 ir 4 straipsnių pakeitimo įstatymo, Lietuvos Respublikos mokslo ir studijų įstatymo Nr. XI-242 82 straipsnio pakeitimo įstatymo projektų aiškinamasis raštas.

sveikatos priežiūros įstaigoje, turinčioje licenciją teikti asmens sveikatos priežiūros paslaugas (Sveikatos sistemos įstatymo 16 str. 1, 7 d., Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 5 str. 1 d.)[241]. Tokių reikalavimų aptarimas yra reikšmingas dviem toliau tyrime aptariamais aspektais: pirma, kitame poskyryje kalbant apie žalos atlyginimą, kai sveikatos priežiūros paslaugos buvo teiktos nesilaikant jų teikimui keliamų reikalavimų; antra, toliau tyrime vertinant kokią teisinę reikšmę tokių reikalavimų nesilaikymas galėtų turėti sprendžiant žalos atlyginimo klausimus.

Iš nurodyto reguliavimo taip pat matyti, kad nors *de facto* sveikatos priežiūros paslaugas teikia gydytojas, tačiau sveikatos priežiūros paslaugos sutarties šalimi kaip paslaugų teikėju yra vertinama sveikatos priežiūros įstaiga. Toks vertinimas galioja ir tais atvejais, kai sveikatos priežiūros teikimo santykiai susiklosto įstatymo pagrindu. Be to, jeigu asmens sveikatos priežiūros paslaugos pagal sutartį teikiamos sveikatos priežiūros įstaigoje, kuri nėra šios sutarties šalis, visais atvejais atsiranda ir sveikatos priežiūros įstaigos atsakomybė, analogiška sutarties šalies atsakomybei (CK 6.741 str.).

#### 2.1.1.2. Teisinio santykio subjektų apibrėžčių vertinimas

Pirmiau poskyryje nurodyti sveikatos priežiūros paslaugų teikimo veiklos reikalavimai, Sveikatos priežiūros įstaigų įstatyme, Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatyme pateikti teisiniai sveikatos priežiūros įstaigos ir paciento apibrėžimai susilaukia kritikos, teigiant, kad jie yra neišsamūs, neaiškūs, netikslūs.

M. Sriubas, vertindamas pateiktą sveikatos priežiūros įstaigos sąvoką, pabrėžia, jog šis apibrėžimas yra suformuotas netinkamai. Šio autoriaus vertinimu, teorinių problemų kelia ne kiek sveikatos priežiūros įstaigos apibrėžtis, kiek teisės aktai, nustatantys pacientų teisių pažeidimo nagrinėjimo tvarką: jie neišsprendžia teisinės spragos – kokia tvarka būtų galima realizuoti asmens teisių gynimą, kai jo teisės buvo pažeistos teikiant sveikatos priežiūros paslaugas įstaigoje, kuri neturi tam teisės, t. y. neturi licencijos tam tikrai paslaugai arba visai veiklai vykdyti. M. Sriubas taip pat pastebi, jog Lietuvos teisės aktuose įtvirtinta bendro pobūdžio paciento sąvokos apibrėžtis iš esmės neatspindi paciento teisinio statuso atsiradimo visais atvejais, nes tam kad asmuo įgytų paciento teisinį statusą, jam nereikia būti pasinaudojusiu sveikatos priežiūros paslauga, pakanka, kad asmuo siekia ja pasinaudoti. M. Sriubo

[241] Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 5 straipsnio 1 dalis numato, kad Lietuvos Respublikoje įsteigtas juridinis asmuo ar užsienio valstybėje įsteigto juridinio asmens ar kitos organizacijos filialas, įsteigtas Lietuvos Respublikoje, gali teikti asmens sveikatos priežiūros paslaugas tik gavęs licenciją asmens sveikatos priežiūros veiklai. Išduodamos licencijos asmens sveikatos priežiūros veiklai yra neterminuotos. Asmens sveikatos priežiūros įstaiga turi vieną licenciją asmens sveikatos priežiūros veiklai, kurioje nurodomos visos licencijuojamos asmens sveikatos priežiūros paslaugos, kurias ji šiame straipsnyje nustatyta tvarka įgijo teisę teikti. Šias paslaugas asmens sveikatos priežiūros įstaiga turi teisę teikti tik konkrečiais licencijoje asmens sveikatos priežiūros veiklai nurodytais adresais, išskyrus atvejus, kai pagal asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo pobūdį ir paskirtį jos turi būti teikiamos ne tik sveikatos priežiūros įstaigoje ir tai numatyta atskirų paslaugų teikimą reglamentuojančiuose sveikatos apsaugos ministro įsakymuose.

vertinimu, nustatytas teisinis reguliavimas sudaro teisines prielaidas teigti, kad, pavyzdžiui, asmeniui, kuriam neatsiliepė greitosios medicinos pagalbos tarnybos dispečerė telefonu, nebus suteikiama galimybė ginti savo galimai pažeistas teises CK, Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo numatyta tvarka[242].

Pirmiau minėto teisinio reguliavimo kontekste neišvengiamai kyla klausimas, ar galima pritarti nurodytam vertinimui, kad teisinio santykio subjektams galimai formaliai neatitinkant nurodytų sąvokų apibrėžčių, sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo principinių nuostatų, susijusių tiek su reikalavimais sveikatos priežiūros specialistams, sveikatos priežiūros įstaigoms turėti licencijas, pažeistų teisių gynybai nebus taikomas teisinis reguliavimas dėl nekokybiškai teiktų sveikatos priežiūros paslaugų.

Atsakant į šį klausimą visų pirma pažymėtina, jog teisinio aiškumo ir juridinės technikos prasme sutiktina su M. Sriubo pastebėjimu dėl pernelyg siauros minėtuose įstatymuose numatytos paciento sąvokos. Minėtuose įstatymuose numatyta paciento sąvoka, jį apibrėžiant, kaip asmenį, kuris naudojasi sveikatos priežiūros įstaigų teikiamomis paslaugomis, nesvarbu, ar jis sveikas, ar ligonis, neturėtų būti traktuojama vien žvelgiant į lingvistinę žodžio „naudojasi“ reikšmę. Tačiau ir pasiūlytas I. Špokienės apibrėžimas, kad asmens kaip paciento teisinis statusas atsiranda nuo kreipimosi į sveikatos priežiūros įstaigą momento[243], taip pat nėra visiškai tikslus ir tinkamas visais atvejais. Šiuo atveju manytina, kad paciento statuso įgijimo momentas gali būti tapatinamas su profesinės pareigos atsiradimo momentu, kuris bus aptariamas toliau šiame tyrime. Paciento statuso atsiradimui svarbu, kokio pobūdžio ir kokiu pagrindu yra teikiamos sveikatos priežiūros paslaugos. Paciento statuso įgijimo momentas, atsižvelgus į sveikatos priežiūros įstaigos statusą, į paciento būklę, gali būti siejamas ne tik su valiniu paties paciento kreipimosi faktu, tačiau su aplinkybėmis, suponuojančiomis sveikatos priežiūros paslaugų teikimo pareigą, pavyzdžiui, kai egzistuoja pareiga teikti būtinąją medicinos pagalbą[244]. Atitinkamai, žalos atlyginimo kontekste pacientas turėtų būti suvokiamas kaip asmuo, kuris siekia pasinaudoti sveikatos priežiūros paslaugomis, o kita šalis turi sutartinę ar įstatyminę pareigą tokias paslaugas teigti ar tokias paslaugas *de facto* teikia.

Žvelgiant į sveikatos priežiūros įstaigos sąvoką ir susijusį teisinį reguliavimą, susijusį su civilinės atsakomybės taikymu, nepritartina M. Sriubo vertinimui, kad teisės aktai neišsprendžia teisinės spragos – kokia tvarka būtų galima realizuoti asmens teisių gynimą, kai jo teisės buvo pažeistos teikiant sveikatos priežiūros paslaugas įstaigoje, kuri neturi tam teisės, t. y. neturi licencijos tam tikrai paslaugai arba visai veiklai vykdyti. Šiuo aspektu pažymėtina, kad nors Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 2 straipsnio 1 dalis pateikia sveikatos priežiūros įstaigos apibrėžimą, tačiau šio įstatymo tikslas visų pirma yra

[242] SRIUBAS, M. Paciento teisių pažeidimų nagrinėjimas Lietuvoje. *Teisės problemos*, 2010, Nr. 1 (67), p. 121-122.
[243] ŠPOKIENĖ, I. Pacientų pareigų katalogas <...>, p. 1529.
[244] Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 45 straipsnio 1 dalis numato, kad asmens sveikatos priežiūros įstaigai privaloma užtikrinti būtinąją medicinos pagalbą. Ją detalizuoja Sveikatos sistemos įstatymo 19 straipsnis.

nustatyti sveikatos priežiūros įstaigų klasifikaciją, jų steigimo, reorganizavimo, likvidavimo, veiklos, jos valstybinio reguliavimo pagrindus, kontrolės priemones, valdymo ir finansavimo ypatumus, Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos įstaigų nomenklatūrą, sveikatos priežiūros įstaigų ir pacientų santykius, atsakomybės už šio įstatymo pažeidimus pagrindus (1 str. 1 d.). Tuo tarpu CK, Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas, sprendžiant žalos atlyginimo klausimą taikant civilinės atsakomybės nuostatas, žalos atlyginimą susieja pirmiausiai su paciento teisių pažeidimu (pvz., Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 13, 24 str.). Iš Lietuvos teismų praktikos matyti, kad teismai taip pat neįžvelgia tokios nurodytos problemos ir, spręsdami klausimus dėl nekokybiškai teiktų sveikatos priežiūros paslaugų taikydami civilinės atsakomybės nuostatas, nevertina, ar ginčo šalis formaliai atitinka sveikatos priežiūros įstaigos apibrėžimą, siekdami taikyti civilinę atsakomybę dėl nekokybiško sveikatos priežiūros paslaugų teikimo. Pavyzdžiui, iš teismų praktikos matyti, kad pacientų patirta žala yra atlyginama ir tais atvejais, kai sveikatos priežiūros paslaugos buvo teiktos sveikatos priežiūros įstaigai neturint jų teikimui reikalingos licencijos[245]. Pastebėtina ir tai, kad toks Lietuvos teismų vertinimas dera ir užsienio teisės doktrinoje E. Karner, A. Bell išreikštu bendru vertinimu, kad taikant toliau aptariamus aukštesnius profesinio rūpestingumo standartus svarbiausia yra subjekto pristatymas savęs kaip tam tikros profesijos atstovo[246]. Taigi žalos, padarytos paciento sveikatai, gyvybei, atlyginimo kontekste svarbiausia, kad *de facto* buvo teikiamos sveikatos priežiūros paslaugos, nors ir jos buvo teikiamos sveikatos priežiūros paslaugos įstaigoje, kuri neturi tam teisės, t. y. neturi licencijos tam tikrai paslaugai arba visai veiklai vykdyti. Vis dėlto, šio tyrimo 3.3 poskyryje yra siūloma, kad ši aplinkybė būtų reikšminga sprendžiant civilinės atsakomybės atitinkamų sąlygų įrodinėjimo naštos paskirstymo klausimą, tačiau ne atsisakant taikyti teisinį reguliavimą dėl žalos, patirtos teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, atlyginimo, kai toks reguliavimas lemia ir aukštesnių veikimo standartų įpareigojimus.

Kitas aspektas, išryškėjantis žvelgiant į minėtas asmens sveikatos priežiūros paslaugų apibrėžtis, yra susijęs su tokių paslaugų apibrėžties ir turinio interpretacija bei apimtimi. Šiuo atveju iš CK 6.725 straipsnio 2 dalyje nurodytos „asmens sveikatos priežiūros paslaugos“, Sveikatos sistemos įstatymo 2 straipsnio 1 dalyje pateiktos „asmens sveikatos priežiūros“, Pacientų teisių ir

[245] Pavyzdžiui, Lietuvos apeliacinis teismas. *2012 m. kovo 15 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-16/2012*, kt. Kita vertus, galima matyti ir kitų pavyzdžių. Gan įdomi šiuo aspektu Lietuvos teismų nagrinėta situacija, kai buvo teikiamos sveikatos priežiūros paslaugos, kai jas teikęs asmuo niekada neturėjo licencijos verstis gydytojo praktika. Apeliacinės instancijos teismas vertino, kad neturi būti taikomos nuostatos, susijusios su pacientų teisių pažeidimu nes, pirma, gydytojas tokios kvalifikacijos neturėjo, antra, žalos atlyginimą buvo prašoma priteisti remiantis bendraisiais deliktinės civilinės atsakomybės atsiradimo pagrindais. Tačiau, remiantis pirmiau minėtu vertinimu, toks požiūris gali būti kritikuotinas:, pirma, nurodytas asmuo teikdamas paslaugas save identifikavo kaip odontologą ir teikė tokias paslaugas, antra, profesinei civilinei atsakomybei taikomi reikalavimai yra aukštesni ir šiuo atveju labiau užtikrintų asmens teisių užtikrinimą. Kauno apygardos teismas. *2019 m. balandžio 9 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e2S-804-390/2019.*

[246] KARNER, E.; BELL, A. Special Skill or Expertise. Comparative Report. In *Digest of European Tort Law. Volume 3: Essential Cases on Misconduct*. Winiger, B., Karner, E., Oliphant, K. (eds). Berlin: Boston: De Gruyter, 2018, p. 827.

žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 2 straipsnio 8 dalyje pateiktos „kokybiškų sveikatos priežiūros paslaugų“ sąvokų matyti, kad sveikatos priežiūros paslaugų teikimas yra suprantamas ganėtinai plačiai, kaip kompleksinė paslauga, kai gali būti atliekama daug atskirų etapų, veiksmų, kurių bendras tikslas – suteikti gydymo paslaugas. Taigi vertinant atskirų veiksmų patekimą į sveikatos priežiūros paslaugų sampratą esminiai kriterijai – tokių veiksmų prigimtis, tikslai, ar jie nėra pernelyg nutolę nuo paslaugų prigimties. Sveikatos priežiūros paslaugų teikimas taip pat neapsiriboja pačių gydymo veiksmų atlikimu, bet apima ir reikalavimus užtikrinti saugią aplinką, sudaryti sąlygas tinkamam sveikatos priežiūros paslaugų teikimui. Iš Lietuvos Aukščiausiojo Teismo praktikos taip pat matyti, jog sveikatos priežiūros paslaugų teikimas yra suprantamas ne tik kaip pačių paslaugų teikimas, bet kaip ir rūpinimasis pacientu: jo neatsiejamai susijusiais su gydymu poreikiais, saugos užtikrinimu[247]. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas taip pat pagrįstai pabrėžia, jog analogiškas vertinimas išryškėja ir ESTT praktikoje, kai vertinant, ar tam tikri veiksmai patenka į sveikatos priežiūros paslaugų turinį, nėra formaliai apsiribojama vien tik pačiais gydymo veiksmais[248]. ESTT sveikatos priežiūros paslaugas apibrėžia kaip sveikatos priežiūros ir ligoninių paslaugas, kurių tikslas – diagnozuoti, gydyti ir, kiek įmanoma, išgydyti ligas arba sveikatos sutrikimus ir į šių paslaugų aprėptį įtraukia paslaugas, kurios yra būtinos sveikatos priežiūros įstaigų siekiamiems terapiniams tikslams[249]. Taigi atitinkamų veiksmų būtinumas, neatsiejamumas nuo pačių teiktų gydymo veiksmų, gydymo tikslų siekimo yra pagrindiniai tokio vertinimo orientyrai. Kaip bus aptarta toliau šiame disertaciniame tyrime toks požiūris išryškėja žvelgiant ir į EŽTT praktiką. Įvardintas sveikatos priežiūros paslaugų suvokimas, kaip bus matyti toliau tyrime, yra aktualus ir kalbant apie skirtingas sveikatos priežiūros įstaigos civilinės atsakomybės formas.

Apibendrinant pažymėtina, jog, atsižvelgus į Lietuvos teisės aktuose pateiktą paciento sąvoką, į tai, kad atlygintina paciento sveikatai padaryta (turtinė ir neturtinė) žala yra suprantama kaip žala atsiradusi dėl sveikatos priežiūros paslaugas teikusio asmens neteisėtos kaltos veikos, sutiktina su M. Sriubu, kad ši sąvoka teisinio aiškumo imperatyvų kontekste yra apibrėžiama per siaurai. Sprendžiant klausimą, ar asmuo patirtos žalos dėl nekokybiškai teiktų sveikatos priežiūros paslaugų atlyginimo kontekste gali būti traktuojamas

---

[247] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2005 m. lapkričio 9 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-556/2005; 2008 m. spalio 14 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-478/2008; 2015 m. lapkričio 20 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-603-701/2015*; *2018 m. gruodžio 13 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e3K-3-497-969/2018.*

[248] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2018 m. gruodžio 13 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e3K-3-497-969/2018.* Ši išvada daroma atsižvelgus į ESTT praktiką. Žr. plačiau: Europos Sąjungos Teisingumo Teismas. *2003 m. lapkričio 6 d. sprendimas byloje Dornier, C-45/01, ECLI:EU:C:2003:595, 33 para.; 2005 m. gruodžio 1 d. sprendimas Ygeia, C-394/04 ir C-395/04, ECLI:EU:C:2005:734, 17, 24, 35 para.; 2013 m. liepos 11 d. sprendimas Femarbel, C-57/12, ECLI:EU:C:2013:517.*

[249] Europos Sąjungos Teisingumo Teismas. *2005 m. gruodžio 1 d. sprendimas Ygeia, C-394/04 ir C-395/04, ECLI:EU:C:2005:734, 24, 35 para.* Analogiškai žr. 2011 m. kovo 9 d. Europos parlamento ir Tarybos direktyvoje 2011/24/ES dėl pacientų teisių į tarpvalstybines sveikatos priežiūros paslaugos įgyvendinimo numatytą sveikatos priežiūros paslaugos sąvoką (3 str.).

kaip teisinių santykių dalyvis – pacientas – neturėtų būti vadovaujamasi lingvistine paciento pateikta sąvoka, numatyta nurodytuose teisės aktuose. Pacientu turėtų būti traktuojamas asmuo, kuris kreipiasi dėl sveikatos priežiūros paslaugų teikimo į sveikatos priežiūros įstaigą ir įstaiga pradeda rūpintis, sutinka rūpintis ar privalo rūpintis atitinkamo paciento sveikata. Analogiškas vertinimas taikytinas ir sveikatos priežiūros įstaigos, sveikatos priežiūros specialistų atžvilgiu. Tai, kad juridinis asmuo, vykdęs sveikatos priežiūros teikimo veiklą, ar fizinis asmuo *de facto* teikęs sveikatos priežiūros paslaugas, neturėjo tokių paslaugų teikimui reikalingos licencijos savaime, nėra pagrindas sprendžiant žalos atlyginimo klausimo remiantis civilinės atsakomybės nuostatomis netaikyti su sveikatos priežiūros paslaugų teikimu susijusio reguliavimo. Svarbu, kad jis būtų pristatęs tokiu specialistu. Žalos, padarytos paciento sveikatai, gyvybei, atlyginimo kontekste, siekiant taikyti CK nuostatas bei su tuo susijusį minimą teisinį reguliavimą, svarbiausia – *de facto* sveikatos priežiūros paslaugų teikimas.

### 2.1.2. Profesinės civilinės atsakomybės taikymo bendrieji ypatumai

Prieš išsamiai aptariant civilinės atsakomybės dėl žalos sveikatai, gyvybei atlyginimo dėl nekokybiškų sveikatos priežiūros paslaugų taikymą būtina pastebėti, jog tokia atsakomybė yra vertinama kaip profesinės civilinės atsakomybės rūšis. Toks vertinimas lemia ir taikytinų reikalavimų, veikimo ypatumus.

Visų pirma kalbant apie profesinės atsakomybės sąlygojamus vertinimo ypatumus pabrėžtina, kad bendrasis imperatyvas lemia, jog kiekvienas asmuo turi pareigą laikytis tokio elgesio taisyklių, kad savo veiksmais nepadarytų kitam asmeniui žalos (CK 6.263 str. 1 d.), tačiau šios pareigos implikuojamas rūpestingumo standartas nėra vienodas visiems asmenims. Toks vertinimas yra plačiai pripažįstamas tiek užsienio, tiek Lietuvos teisės doktrinoje.

Štai, C. van Dam pažymi, jog asmenims taikytinas rūpestingumo standartas varijuoja priklausomai nuo asmens socialinio vaidmens. Tokios rūpestingo standarto variacijos yra siejamos su situacijų, atliekamų socialinių vaidmenų, įvairove, jų pobūdžiu, kai atliekant tam tikrą vaidmenį, tam tikroje situacijoje gali reikėti daugiau žinių ir sugebėjimų nei kitoje. Toks vertinimas sudaro prielaidas ir teismams, nagrinėjant klausimus dėl patirtos žalos atlyginimo, diferencijuoti taikytiną standartą pagal asmens, galimai sukėlusio žalą, socialinį vaidmenį ir ginčo aplinkybes. U. Magnus taip pat pabrėžia, jog tokių aukštesnių standartų nustatymas yra siejamas su kilusių pasekmių, jį pažeidus, rimtumu, padidėjusiu pavojumi, šalių lūkesčiais, visuomenės pasitikėjimu[250]. Žvelgiant iš asmenų lūkesčių perspektyvos toks skirtingas taikytinas standartas reiškia, kad asmenys gali pasitikėti, jog niekas neužsiims veikla, kuriai jis neturi tinkamų žinių ir gebėjimų[251], nes atliekama veikla, tam tikras socialinis vaidmuo ir lems galimus atsakomybės taikymo kriterijus. Taigi tam tikra profesinė veikla lemia aukštesnį rūpestingumo pareigos laipsnį.

[250] KARNER, E.; BELL, A. Special Skill or Expertise <...>, p. 825-829.
[251] VAN DAM, C. *European Tort Law* <...>, p. 812.

Toks vertinimas atsispindi ir Lietuvos teisės moksle. Štai, prof. V. Mikelėnas pabrėžia, jog nors pareiga elgtis atsargiai, dėmesingai ir savo veikla nedaryti žalos kitiems yra bendro pobūdžio pareiga, tačiau šios pareigos laipsnis nėra vienodas visiems asmenims. V. Mikelėnas atkreipia dėmesį, teisinis reguliavimas numato tam tikrų profesijų spektą, kurių atstovams ir jų veiklai yra taikomi ypatingai dideli atsargumo, atidumo ir dėmesingumo reikalavimai, kylantys iš jų vykdomos veiklos pobūdžio. Tokių aukštesnių standartų numatymas yra siejamas su tuo, jog šių profesijų asmenys, prieš pradėdami dirbti, privalo įgyti specialų išsimokslinimą, jie dirba srityse, kuriose padarius klaidą, nerūpestingą ar neatidų sprendimą, asmeniui gali būti padaryta didelė žala, dažniausiai darba individualiai bei tuo, kad šių profesijų atstovų paslaugos yra būtinos visai visuomenei. Šios veiklos pobūdis lemia ir tai, kad kvalifikacijos stoka, nekompetentingumas yra tolygūs asmens kaltei (lot. *imperitia culpae ann umeratur*)[252]. Prof. V. Mizaras taip pat pabrėžia, jog Lietuvoje yra taikomas skirtingas rūpestingumo pareigos standartas, atsižvelgiant į tam tikrų profesijų sąlygojamus ypatumus[253].

Iš esmės tokį vertinimą pateikia ir PETL. PETL 4:102 straipsnis asmens veikimą sieja su „protingo asmens“ (angl. „*reasonable person“*) elgesiu, tačiau atsižvelgus į konkrečią situaciją yra numatomas konkretus iš asmens reikalaujamo veikimo pobūdis. PETL yra pripažįstama, kad taikomas veikimo standartas gali varijuoti ir jį lema ne žalą sukėlusio asmens individualios savybės, bet kategorija, grupė asmenų, kurią jis atstovauja. Šioje situacijoje pripažįstama, kad nustatant konkretų elgesio standartą reikia surasti tinkamą balansą tarp konfliktuojančių individualių interesų: viena vertus, asmens siekio užsiimti tam tikra veikla, antra vertus, atsižvelgimo į interesų, kuriems yra daroma žala, pobūdį. Vis dėlto, akcentuojama, kad, vertinant galimai atsakingo už žalą asmens veiklą ir numatant jo veikimo standartą, pagrindinis veiksnys, į kurį yra atsižvelgiama jį nustatant, yra saugomo intereso prigimtis ir vertė. Kuo savo prigimtimi saugomo intereso, kuriam yra daroma ir (ar) gali kilti žala, vertė yra didesnė, tuo didesnes pastangas asmuo turi dėti siekdamas išvengti žalos. Šiame kontekste verta prisiminti, kad gyvybei, sveikatai suteikiama plačiausia apsauga (PETL 2:102 str)[254]. Pagal DCFR 3:102 straipsnio nuostatas asmuo, vykdantis profesinę veiklą, taip pat turi atitikti kompetentingo profesionalo (angl. *competent professional*) standartą, kurį lemia konkreti vykdoma veikla[255].

Taigi, atsižvelgus į asmens vykdomos veiklos pobūdį, sąveiką su teisės saugomais interesais, tiek užsienio, tiek Lietuvos teisės doktrinoje, tiek PETL ir DCFR yra pripažįstama, kad tam tikrai veiklai turi būti taikomi aukšti atidumo ir kompetencijos reikalavimai. Tokių reikalavimų vykdomai veiklai numatymas, be kita ko, yra siejamas su vykdomos veiklos galima sukeliama žala

[252] MIKELĖNAS, V. *Civilinės atsakomybės problemos* <...>, p. 277-279.
[253] MIZARAS, V. *Lietuvos deliktų teisės raidos aktualijos* <...>, p. 62.
[254] Šis standartas taip pat apibrėžiamas atsižvelgus į veiklos pavojingumą, patirties, kurios tikimasi iš šią veiklą vykdančių subjektų, žalos numatomumo, santykio artumo bei pobūdžio bei kitus kriterijus. WIDMER, P. Art. 4:102. In *Principles of European Tort Law. Text and Commentary*. European Group on Tort Law (ed.). Wien: Springer, 2005, p. 75-77; taip pat p. 29.
[255] *Principles, Definitions and Model Rules of European Private Law. Draft Common Frame of Reference (DCFR)* <...>, p. 3406-3407.

saugomiems interesams – kuo netinkamu veikimui gali būti sukeliama didesnė žala, tuo asmens veikimui yra keliami aukštesni reikalavimai. Šiame kontekste pažymėtina, jog vieningai yra sutariama, kad sveikatos priežiūros specialistų atsakomybė už nekokybiškai teiktas sveikatos priežiūros paslaugas yra viena iš profesinės civilinės atsakomybės rūšių, kuri sąlygoja profesinės atsakomybės nulemtą taikomą aukštesnį elgesio standartą[256]. U. Magnus akcentuoja, jog toks aukštesnis standartas taikomas tiek gydytojams, tiek ir sveikatos priežiūros įstaigoms[257].

Nors prof. V. Mikelėnas pabrėžia, jog gydytojas siūlantis profesines paslaugas kartu suponuoja ir šių paslaugų kokybiškumo prezumpciją, nes pataria profesionalus specialistas, kurio išsilavinimas, teisė dirbti gydytojo darbą yra patvirtinti atitinkamais dokumentais (diplomu, kvalifikaciją, liudijančiais dokunmentais, pan.)[258], tačiau šiame kontekste akcentuotina, kad ne nurodytų pažymėjimų *de facto* buvimas lemia, kad subjektams yra taikoma profesinė atsakomybė, bet asmens *de facto* tokių paslaugų teikimas, prisistatymas atitinkamos profesijos atstovu, ką iš esmės tą liudija jau ir pirmiau minėta sveiktos priežiūros įstaigos ar specialisto apibrėžtis. E. Karner, A. Bell taip pat akcentuoja, kad taikant profesinį rūpestingumo standartą esminis klausimas nėra, ar žalą sukėlęs asmuo iš tiesų yra specialistas, bet greičiau tai, ar jis prisistato ir prisiima tam tikro specialisto veikla. Taigi pristatymas savęs kaip tam tikros profesijos atstovo yra įvardintos atsakomybės taikymą nulemiantis veiksnys[259].

Lietuvos teismų praktikoje taip pat išryškėja vertinimas, kad gydytojų, sveikatos priežiūros įstaigų civilinė atsakomybė dėl nekokybiškai teiktų sveikatos priežiūros paslaugų yra profesinė atsakomybė, tai yra specialisto atsakomybė už netinkamą profesinių pareigų vykdymą. Toks vertinimas atsispindi tiek aiškinant CK 1964 m., tiek naujame CK įtvirtintą reguliavimą. Tokios atsakomybės taikymo ypatumus teismai, kaip ir nurodytuose teisės mokslininkų darbuose, sieja su sveikatos priežiūros, kaip visuomeninės veiklos srities, reikšmingumu bei rizika sukelti žalą pačioms svarbiausioms vertybėms[260]. Teismai, visų pirma, pažymi, kad gydytojo profesijai būdinga tai, kad ji yra susijusi su didesne rizika padaryti žalą kitiems asmenims, todėl šios profesijos atstovams yra taikomi griežtesni atidumo, atsargumo, dėmesingumo, rūpestingumo reikalavimai. Antra, būtent gydytojas, kaip profesionalas, turi specialiųjų žinių, jis turi pripažintą teisę specialiąsias žinias taikyti ir kvalifikaciją patvirtinančius dokumentus; specialisto turima kvalifikacija sukuria

[256] Pavyzdžiui, VAN GERVEN, W.; LEVER, J. and LAROUCHE, P. *Common Law of Europe Casebooks. Tort Law*. Oxford and Portland, Oregon: Hart Publishing, 2000, p. 353; DEAKIN, S.; JOHNSTON, A. and MARKESINIS, B. *Markesinis and Deakin's Tort Law*. 7th edn. Oxford: Clarendon Press, 2013, p. 205-209.
[257] KARNER, E.; BELL, A. Special Skill or Expertise <...>, p. 825-829.
[258] MIKELĖNAS, V. *Civilinės atsakomybės problemos* <...>, p. 278.
[259] KARNER, E.; BELL, A. Special Skill or Expertise <...>, p. 827. Iš esmės tokį požiūrį galima matyti ir PETL, pabrėžiant, jog, kai asmuo sukuria tam tikrų savo žinių įvaizdį ir užsiima atitinkama veikla, taip pat turi priisiimti ir su šia veikla susijusią atsakomybę. WIDMER, P. Art. 4:102. In *Principles of European Tort Law. Text and Commentary*. European Group on Tort Law (ed.). Wien: Springer, 2005, p. 78.
[260] JUŠKEVIČIUS J.; RUDZINSKAS, A. Civilinės atsakomybės <…>, p. 74.

teikiamų paslaugų kokybės prezumpciją, žmogus, pasikliovęs specialistu, turi jaustis saugus[261]. Taigi faktą, jog pacientas turi pagrįstą lūkestį, kad jam bus kokybiškai suteiktos sveikatos priežiūros paslaugos, lemia ne tik sveikatos apsaugos ministro patvirtintos Lietuvos medicinos normos, kiti teisės aktai, bet pagrįstas vylimasis gydytojo, kaip profesionalo, turimomis žiniomis, jo turima kvalifikacija[262].

Profesinės atsakomybės pripažinimas sąlygoja ir jos taikymo ypatumus, pirma, lemiančius, kad ji atsiranda ne tik pažeidus visiems žmonėms bendrai privalomas pareigas, bet ir specialias profesines pareigas. Profesinės pareigos apima ir moralinius, ir teisinius aspektus, kurių dalis yra įtvirtinta teisės normose, dalis – moralinio pobūdžio (profesinės etikos) dokumentuose, pavyzdžiui, sveikatos priežiūros specialistų duodamoje Hipokrato priesaikoje. Ši pareiga paprastai vadinama atidumo pareiga (angl. *duty of care*, pranc. *due diligence*, vok. *ärztliche Sorgfaltspflicht*)[263]. Medicinos praktikos įstatymo 10 straipsnis, įtvirtinantis gydytojo profesines pareigas, taip pat numato, kad gydytojas privalo gerbti pacientų teises, jų nepažeisti, laikytis gydytojo profesinės etikos principų (5, 6 p.). Šių pareigų buvimą ir jų platų pripažinimą bus galima matyti toliau tyrime aptariant profesinio rūpestingumo standarto turinį. Antra, tokia prigimtis lemia ir tai, kad gydytojo kalti neteisėti veiksmai konstatuojami pažeidus jo veikimui keliamus aukštesnius reikalavimus, taip pat siejamus su profesinės etikos taisyklių pažeidimu[264].

Nors atrodytų, kad šie reikalavimai natūraliai išplaukia iš teikiamų paslaugų pobūdžio, tačiau tenka pripažinti ir tai, kad teismų praktikoje vis dar pasitaiko atvejų, kai nėra atsižvelgiama į šios veiklos pobūdžio sąlygotą veikimą ir profesinės atsakomybės lemiamus ypatumus[265].

---

[261] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *1999 m. rugsėjo 27 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-398/1999; 2001 m. lapkričio 14 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-1140/2001; 2003 m. gruodžio 8 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-1180/2003; 2004 m. vasario 18 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-16/2004; 2008 m. spalio 14 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-478/2008; 2009 m. spalio 13 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-408/2009; 2010 m. vasario 12 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-77/2010; 2010 m. vasario 23 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-59/2010; 2013 m. lapkričio 8 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-553/2013; 2020 m. spalio 22 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e3K-3-266-469/2020*. Lietuvos apeliacinis teismas. *2017 m. kovo 16 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-126-241/2017.*

[262] Lietuvos apeliacinis teismas. *2016 m. gruodžio 28 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-911-464/2016.*

[263] MIKELĖNAS, V. *Civilinės atsakomybės problemos* <...>, p. 281.

[264] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2009 m. spalio 13 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-408/2009; 2010 m. liepos 30 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-342/2010; 2013 m. lapkričio 8 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-553/2013; 2015 m. gegužės 20 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-299-611/2015; 2018 m. vasario 21 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-53-378/2018; 2020 m. spalio 22 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e3K-3-266-469/2020.* Teismo praktikoje galima matyti ir rėmimosi Hipokrato priesaika, kurioje įtvirtinti pagrindiniai medicinos etikos principai, atspindintys ir moralinio pobūdžio įsipareigojimus. *2004 m. sausio 13 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-7-24; 2004 m. vasario 18 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-16.*

**[265]** Vis dar galima matyti išaiškinimų, nurodant, kad gydytojo veiksmai vertinami pagal protingo žmogaus, bet ne pagal profesionalo standartą. Lietuvos apeliacinis teismas. *2017 m. vasario 7 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-385-186/2017*. Žr. plačiau: Lietuvos

### 2.1.3. Profesinės pareigos atsiradimo ir pasibaigimo momentas

Pareiga teikti sveikatos priežiūros paslaugas kyla iš susiklosčiusio teisinio santykio tarp sveikatos priežiūros įstaigos ir (ar) joje dirbančių sveikatos priežiūros specialistų bei paciento, todėl natūralu, kad siekiant nustatyti tokių santykių buvimą, iš jų kylančių pareigų pažeidimą yra svarbu žinoti ir įvertinti tokios pareigos atsiradimo bei jos pabaigos momentą. Šiuo atveju aptartini atvejai, kai kyla pirminė pareiga teikti sveikatos priežiūros paslaugas, t. y. įgyjamas paciento statusas, ir momentas iki kurio jis tęsiasi. Ši analizė neapima atvejų, kai pacientui yra teikiamos tęstinės sveikatos priežiūros paslaugos skirtingų sveikatos priežiūros specialistų ir (ar) įstaigų.

#### 2.1.3.1. Profesinės pareigos atsiradimo momentas

Svarstant dėl sveikatos priežiūros įstaigos pareigos teikti sveikatos priežiūros paslaugas atsiradimo momento neišvengiamai kyla klausimai, nuo kada kyla ši pareiga, ar šis momentas skiriasi atsižvelgus į sveikatos priežiūros paslaugų teikimo pagrindus. Kaip jau minėta, šis klausimas koreliuoja ir su jau minėtu paciento statuso įgijimu. Praktiniu požiūriu šios pareigos atsiradimo momento įvertinimas itin svarbus tais atvejais, kai žala galimai padaroma neteikus sveikatos priežiūros paslaugų ir (ar) jas teikus pavėluotai, nes tokiu atveju pirmiausiai svarbu įvertinti, ar žalą patyręs asmuo traktuotinas kaip pacientas bei tik vėliau analizuoti sveikatos priežiūros įstaigos bei joje dirbančių specialistų veikimą.

Tenka pažymėti, jog pareigos teikti sveikatos priežiūros paslaugas pradžios momentas neišvengiamai yra susijęs su kiekvienos valstybės sveikatos sistemos veikimu, numatančiu sveikatos priežiūros paslaugų teikimo tvarką, kuri iš nubrėžia pirmines gaires dėl šios pareigos pradžios momento. Todėl ir ši analizė neatsiejama nuo sveikatos priežiūros paslaugų Lietuvoje reglamentavimo.

Žvelgiant į vertinamo laikotarpio Lietuvos sveikatos sistemos veikimą galima bendrai išskirti pagrindinius vertinimo aspektus, į kuriuos atsižvelgus spręstina dėl pareigos teikti sveikatos priežiūros paslaugas kilimo momento: teiktinų sveikatos priežiūros paslaugų pobūdį; sveikatos priežiūros įstaigos ar joje dirbančio sveikatos priežiūros specialisto pareigos ir (ar) sutikimo teikti atitinkamas sveikatos priežiūros paslaugas buvimą ar tokių paslaugų teikimą bei paciento valią (sutikimą) dėl tokių paslaugų teikimo.

Manytina, jog analizė dėl pareigos teikti sveikatos priežiūros paslaugas pradžios turėtų prasidėti nuo sveikatos priežiūros paslaugų pobūdžio bei teikimo pagrindo įvertinimo: ar konkrečiu atveju buvo teikiama būtinoji medicinos pagalba, laiduojamos sveikatos priežiūros paslaugos ar buvo susitariama dėl privačių sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ar jos buvo teikiamos. Kaip bus matyti toliau, šie pagrindai, jų ypatumai lemia ir paslaugų teikimo ypatumus bei jų teikimui keliamus reikalavimus.

(I) *Būtinosios pagalbos teikimas.* Vertinant pareigos teikti sveikatos priežiūros paslaugas kilimą pirmiausiai turi būti analizuojama, ar tam tikras

---

Aukščiausiasis Teismas. *2016 m. birželio 2 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-292-686/2016; 2018 m. vasario 21 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-53-378/2018.*

atvejis traktuojamas kaip būtinosios pagalbos situacija, kadangi vien tokio atvejo konstatavimas lemia sveikatos priežiūros įstaigų pareigos teikti šio pobūdžio paslaugas bei toliau nurodomus paslaugų teikimo ypatumus.

Konstitucinis Teismas yra nurodęs, jog nemokama medicinos pagalba visiems piliečiams privalo būti užtikrinta tokia apimtimi, kokia ji yra būtina žmogaus gyvybei gelbėti ir išsaugoti[266]. Disertacinio tyrimo metu galiojantis Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 45 straipsnis numato, kad asmens sveikatos priežiūros įstaigai privaloma užtikrinti būtinąją medicinos pagalbą. Ši pareiga taikoma tiek LNSS, tiek LNSS nepriklausančioms įstaigoms, kai vėliau tokių paslaugų teikimo išlaidos yra apmokamos teisės aktų numatyta tvarka (Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 19 str.). Sveikatos sistemos įstatymo 19 straipsnis numato, kad būtinajai medicinos pagalbai priskiriama: pirma, pirmoji medicinos pagalba[267]; antra, skubioji medicinos pagalba[268]. Konkretų būtinosios medicinos pagalbos mastą ir teikimo tvarką nustato Sveikatos apsaugos ministerija (Sveikatos sistemos įstatymo 19 str. 2 d.). Būtinosios sveikatos priežiūros atvejais asmuo neprivalo pateikti asmens tapatybę patvirtinančius dokumentus (Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 12 str. 4 d., Sveikatos sistemos įstatymo 49 str. 4 d.). Be to, tokiais atvejais sveikatos priežiūros paslaugos gali būti teikiamos nesant asmens sutikimo (Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 17 str.). Nurodytas reguliavimas leidžia teigti, kad tais atvejais, kai situacija priskiriama prie būtinosios medicinos pagalbos atvejų, tai sveikatos priežiūros specialistų pareiga ją suteikti atsiranda nuo tada, kai tokios būklės pacientas savo valia kreipiasi ar patenka į valstybinę ar privačią sveikatos priežiūros įstaigą[269]. Toks reguliavimas yra nulemtas pačios būtinosios pagalbos prigimties, kai ji yra teikiama siekiant išgelbėti asmens gyvybę. Todėl pavojus asmens gyvybei, sveikatos priežiūros paslaugų teikimo skuba bei svarba lemia, jog pareigos teikti šio pobūdžio paslaugas momentą nulemia vienintelis pagrindas – asmens sveikatos būklė. Kiti reikalavimai siekiant teikti tokio pobūdžio paslaugas nėra taikomi.

Analogiškai, pranešimo gavimas dėl greitosios medicinos pagalbos suteikimo lemia pareigos teikti sveikatos priežiūros paslaugas atsiradimą. Štai, Lietuvos apeliacinis teismas nagrinėjo bylą, kai proceso šalis prašė priteisti patirtos žalos atlyginimą dėl greitosios medicinos pagalbos pavėluoto atvykimo. Nagrinėtoje situacijoje buvo konstatuota, kad atsakovas neatliko veiksmų, kuriuos, remiantis teisės aktų ir rūpestingumo, atidumo, atsargumo reikalavimais turėjo atlikti, t. y. atvykti pas pacientę per 30 minučių nuo pranešimo gavimo

---

[266] Lietuvos Respublikos Konstitucinis Teismas. *2013 m. gegužės 16 d. nutarimas; 2014 m. vasario 26 d. sprendimas.*

[267] Galima iš karto patikslinti šią sąvoką. Pirmoji medicinos pagalba apibrėžiama, kaip svarbiausi tikslingi veiksmai, skirti padėti kitų asmenų ar savo sveikatai ir gyvybei panaudojant turimas medicinos ir (ar) kitokias priemones ir medžiagas iki tol, kol nukentėjusiajam (pacientui) bus pradėta teikti skubioji medicinos pagalba arba jo būklė taps normali, arba bus konstatuota jo mirtis (Sveikatos sistemos įstatymo 2 straipsnio 25 dalis).

[268] Skubioji medicinos pagalba – institucinė medicinos pagalba, kuri teikiama nedelsiant arba neatidėliotinai, kai dėl ūmių klinikinių būklių gresia pavojus paciento ir (ar) aplinkinių gyvybei arba tokios pagalbos nesuteikimas laiku sukelia sunkių komplikacijų grėsmę pacientams (Sveikatos sistemos įstatymo 2 straipsnio 26 dalis).

[269] Žr. Lietuvos Respublikos Konstitucinis Teismas. *2013 m. gegužės 16 d. nutarimas.*

momento ir suteikti medicininę pagalbą. Nurodytų aplinkybių kontekste teismas sprendė, jog byloje nebuvo pateikta pakankamai duomenų vertinti, kad iškvietimo metu iš tiesų buvo dedamos maksimalios pastangos, išnaudojant visas galimybes užtikrinti nukentėjusiajai skubią būtinąją medicininę pagalbą[270]. Nurodyti išaiškinimai pagrįstai leidžia teigti, kad būtent nuo pranešimo dėl greitosios medicinos pagalbos gavimo atsiranda sveikatos priežiūros specialistų pareiga teikti paslaugas.

Tokio požiūrio dėl pareigos teikti sveikatos priežiūros paslaugas būtinosios pagalbos atvejais yra laikomasi ir užsienio teisės doktrinoje. Pavyzdžiui, B. Greene nurodo, jog nuo greitosios pagalbos skambučio priėmimo atsiranda profesinė rūpestingumo pareiga veikti atsižvelgus į įvardintą situaciją. Tokia pareiga taip pat atsiranda, kai asmuo atvežamas greitosios medicinos pagalbos automobiliu dėl būtinosios medicininės pagalbos teikimo į sveikatos priežiūros įstaigą arba jis pats praneša, kad jam yra reikalingas sveikatos priežiūros paslaugų teikimas ir atitinkamai kita šalis yra įpareigota ar įsipareigoja ją teikti. Vis dėlto, pripažįstama, kad sudėtingesnis atvejis yra situacija, kai pacientas tam tikru momentu patenka į sveikatos priežiūros įstaigą ir dar nesikreipia dėl sveikatos priežiūros paslaugų teikimo. Tokiais atvejais gali būti sudėtinga pagrįsti ir nustatyti konkretų aptariamos pareigos atsiradimo momentą[271].

Iš tiesų galima pripažinti, kad sudėtingesnis vertinimo atvejis gali kilti tada, kai asmuo patenka į sveikatos priežiūros įstaigą, tačiau iš jo sveikatos būklės negalima teigti, jog tokiam asmeniui yra būtina būtinoji medicinos pagalba bei nėra nurodoma apie tokios pagalbos būtiną poreikį. Tokiu atveju manytina, jog įvertinus konkrečios situacijos aplinkybes turėtų būti pagrindžiama, kad asmens sveikatos būklė ar situacija lėmė sveikatos priežiūros specialistų poreikį pasiteirauti, įvertinti asmens būklę bei spręsti, ar asmens situacija gali būti vertinamas kaip būtinosios pagalbos teikimo atvejis, pavyzdžiui, tokia situacija galėtų būti atvejis, kai asmuo netenka sąmonės sveikatos priežiūros įstaigoje, kitais atvejais būnant sveikatos priežiūros įstaigoje kyla pavojus jo gyvybei ar prie sveikatos priežiūros įstaigos durų asmens gyvybei kyla pavojus.

(II) *Kiti sveikatos priežiūros paslaugų teikimo atvejai.* Kai vertinama situacija negali būti priskiriama prie būtinosios pagalbos teikimo atvejų, būtina įvertinti, pirma; ar buvo siekiama valstybės laiduojamos sveikatos priežiūros paslaugų teikimo; antra, ar buvo siekiama privačių sveikatos priežiūros paslaugų teikimo.

Pirmuoju atveju sveikatos priežiūros paslaugų teikimo pradžia priklauso nuo dviejų kumuliatyvių sąlygų buvimo: pirma, asmens ar jo įgaliotų atstovų valios, kad jam būtų teikiamos sveikatos priežiūros paslaugos; antra, asmens atitikties tokių paslaugų teikimo reikalavimams.

Lietuvoje įstatymų leidėjas nenumatė įsipareigojimų visiems asmenims besąlygiškai teikti įvairaus pobūdžio sveikatos priežiūros paslaugas. Priešingai, įstatymų leidėjas pasirinko sveikatos priežiūros finansavimo modelį, grindžiamą *inter alia* privalomuoju sveikatos draudimu, todėl nustatė juo draudžiamus

[270] Lietuvos apeliacinis teismas. *2013 m. gruodžio 5 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-1081/2013.* Panevėžio apygardos teismas. *2010 m. vasario 2 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-5-278/2010.*

[271] GREENE, B. *Understanding Medical Law* <...>, p. 54-57.

asmenis, draudimo įmokų dydį (dydžius), galimas lengvatas, paslaugų teikimo apimtį. Toks socialinės sistemos apibrėžimas lemia ir poreikį teikiant paslaugas įsitikinti, ar asmuo turi teisę gauti atitinkamas paslaugas[272]. Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 45 straipsnio 1 dalies 9 punktas taip pat *expressis verbis* numato, kad asmens sveikatos priežiūros įstaigai privaloma teikti nemokamas planinės sveikatos priežiūros paslaugas, įsitikinus, kad pacientas turi teisę tokias paslaugas gauti. Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 16 straipsnis numato sutikimo dėl sveikatos priežiūros paslaugų teikimo išreiškimo teisinį reguliavimą. Šio straipsnio 1 dalis numato, kad yra laikoma, kad savanoriškai į sveikatos priežiūros įstaigą dėl stacionarinės ar ambulatorinės sveikatos priežiūros atvykęs arba į namus sveikatos priežiūros specialistą iškvietęs pacientas yra informuotas ir sutinka, kad tos įstaigos sveikatos priežiūros specialistas jį apžiūrėtų, įvertintų jo sveikatos būklę, paskirtų ir atliktų būtinas tyrimų ir gydymo procedūras, ši nuostata netaikoma šio įstatymo 17 straipsnio 1 ir 2 dalyse nustatytais atvejais. Taigi nurodyti besikreipiančio pagalbos veiksmai, įsitikinus, kad pacientas turi teisę tokias paslaugas gauti, įstatymų leidėjo yra traktuojami kaip indikacija, liudijanti apie paciento teisinio statuso atsiradimą, ir atitinkamai sveikatos priežiūros specialistams kylančias profesines pareigas šio asmens atžvilgiu. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas, kalbėdamas apie valstybės laiduojamas sveikatos priežiūros paslaugas, taip pat pažymi, jog tokiais atvejais teisės ir pareigos atsiranda ne iš sutarčių ar sandorių, bet iš paciento (jo įstatyminio atstovo) veiksmo (kreipimosi į asmens sveikatos priežiūros įstaigą ir registracijos), su kuriuo įstatymai sieja teisines pasekmes. Šiais atvejais paciento teisinis statusas atsiranda nuo asmens kreipimosi į sveikatos priežiūros įstaigą momento[273].

Antruoju atveju, teisės aktuose gali būti numatoma, jog už tam tikras sveikatos priežiūros paslaugas turi būti atsiskaitoma iš privačių finansavimo šaltinių, kaip antai iš savanoriškojo sveikatos draudimo fondų lėšų, tiesioginiais pačių asmenų mokėjimais, ar asmuo savanoriškai gali kreiptis dėl sveikatos priežiūros paslaugų teikimo į privačią sveikatos priežiūros įstaigą[274], tokiu atveju sveikatos priežiūros paslaugų teikimas yra grindžiamas šalių susitarimu, be kita ko, sveikatos priežiūros įstaigai įvertinus galimybes teikti atitinkamas paslaugas (CK 6.725 str.). Tokiais atvejais sprendžiant apie pareigos teikti atitinkamas paslaugas pradžią turi būti įvertinta, ar egzistavo toks šalių susitarimas ar paslaugos buvo teikiamos. Pirma, tuo atveju, kai sveikatos priežiūros specialistų netinkami veiksmai sietini su nepagrįstu delsimu teikti paslaugas ar jų neteikimu, atsižvelgtina, ar buvo sutarta dėl sveikatos priežiūros paslaugų teikimo, buvo įsipareigota jas teikti ir įvertinti tokio įsipareigojimo prisiėmimo momentą; antra, tuo atveju, jeigu sutarties nebuvo, tačiau tokios paslaugos faktiškai buvo teikiamos, atsižvelgtina į jų teikimo pradžios momentą (CK 6.725 str. 1 d.). Šių aplinkybių nustatymas leidžia konkrečiu atveju įvertinti pareigos teikti sveikatos priežiūros paslaugas kilimo momentą.

---

[272] Lietuvos Respublikos Konstitucinis Teismas. *2013 m. gegužės 16 d. nutarimas; 2014 m. vasario 26 d. sprendimas.*

[273] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2004 m. sausio 13 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-7-24/2004 m.*

[274] Lietuvos Respublikos Konstitucinis Teismas. *2013 m. gegužės 16 d. nutarimas.*

Pateikti pagrindiniai koncepciniai sveikatos priežiūros paslaugų teikimo principai leidžia išskirti reikšmingus kriterijus, kurie gali padėti nustatyti tikslų pareigos teikti sveikatos priežiūros paslaugas kilimo momentą. Tokiais atvejais būtina įvertinti aplinkybes, susijusias tiek su paciento veiksmais, tiek su sveikatos priežiūros įstaigai tenkančiais, prisiimtais įsipareigojimais ir joje dirbančių specialistų veikimu. Pirma, tokiais atvejais reikia įvertinti paciento kreipimosi dėl sveikatos priežiūros paslaugų teikimo aplinkybes: ar jis iš tiesų kreipėsi dėl sveikatos priežiūros paslaugų teikimo, ar jis dar nespėjo dėl jų kreiptis, tačiau pateko į sveikatos priežiūros įstaigą ir sveikatos priežiūros įstaiga yra atsakinga už reikalingo pobūdžio paslaugų teikimą. Antra, aptariamos pareigos atsiradimo momentą lemia ir iš teisės aktų kylantys ar sutartiniai įsipareigojimai teikti atitinkamas sveikatos priežiūros paslaugas. Iš teisės aktų kylančius įsipareigojimus teikti atitinkamas paslaugas gali lemti ir minėtas reikalingų sveikatos priežiūros paslaugų pobūdis.

Aptartas toks pareigos teikti sveikatos priežiūros paslaugas atsiradimo momento vertinimas atitinka ir užsienio teisės doktrinoje išreikštą požiūrį. N. R. Bevans, kalbėdamas apie tai, kada susiklosto paciento-gydytojo santykiai ir kyla gydytojo profesinė pareiga paciento atžvilgiu, taip pat nurodo, jog pagrindiniai elementai sprendžiant dėl profesinės pareigos atsiradimo yra atsižvelgimas į aplinkybes, susijusias su paciento kreipimusi dėl medicininės pagalbos, bei tai, ar sveikatos priežiūros įstaiga ir (ar) joje dirbantis gydytojas įsipareigoja ar turi pareigą tokią pagalbą teikti[275]. Lordas Nathan teigia, jog sveikatos priežiūros specialistui tenkanti rūpestingumo pareiga paprastai yra grindžiama paprasčiausiai faktu, kad šis asmuo užsiima sveikatos priežiūros paslaugų teikimu ir į jį yra kreipiamasi dėl tokios pagalbos teikimo[276]. Atsižvelgus į užsienio teisės doktrinoje gan negausiai analizuojamus atvejus dėl profesinės pareigos kilimo momento galima spręsti, kad konceptualiai vyrauja požiūris rūpestingumo pareigos atsiradimo momentą sieti su kreipimosi dėl sveikatos priežiūros paslaugų teikimo faktu, kai sveikatos priežiūros įstaiga ar joje dirbantis sveikatos priežiūros specialistas įsipareigoja ir (arba) turi pareigą ją teikti. Potencialių sveikatos priežiūros paslaugų teikimo situacijų įvairovė lemia tai, kad tik atsižvelgus į konkrečias faktines aplinkybes, susijusias su tokių paslaugų teikimu, nepagrįstu delsimu jas teikti ar jų neteikimu, yra sprendžiama dėl tikslaus aptariamos pareigos kilimo momento.

Pastebėtina ir tai, kad, vertinant šios pareigos kilimo momentą esant sveikatos priežiūros specialisto neveikimui, svarbu prisiminti ir tai, jog sveikatos priežiūros specialistas turi teisę neteikti sveikatos priežiūros paslaugų, jeigu tai prieštarauja profesinės etikos principams, gali sukelti realų pavojų paciento ar jo gyvybei, išskyrus atvejus, kai teikiama būtinoji medicinos pagalba (Medicinos praktikos įstatymo 9 str. 1 d. 4 p., Odontologijos praktikos ir burnos priežiūros praktikos įstatymo 11 str.). Taigi sprendžiant dėl pareigos teikti sveikatos

[275] BEVANS, N. R. *Tort Law for Paralegals*. 3rd edn, New York: Wolters Kluwer Law & Business, 2015, p. 440.

[276] EUROPEAN COMMITTEE ON LEGAL CO-OPERATION (CDCJ), NYS, H. *Report on Medical Liability in Council of Europe* <...>, p. 11. Iš esmės tokio vertinimo laikosi ir N. Hoppe, J. Miola, pabrėždami, jog turi būti atsižvelgiama į teisinės pareigos gydyti pacientą egzistavimą ar, nesant tokios pareigos, pradėjimą teikti šias paslaugas. Žr. plačiau: HOPPE, N.; MIOLA, J. *Medical Law* <...>, p. 45-46.

priežiūros paslaugas pradžios momento bei šios pareigos tolesnės tąsos būtina įvertinti, ar specialistas pasinaudojo numatyta teise, kai žvelgiant į konkrečias teiktinas sveikatos priežiūros paslaugas toks atsisakymas buvo galimas, ar sveikatos priežiūros įstaigai turint pareigą teikti tokias paslaugas, bet konkrečiam gydytojui jas teikti atsisakius, ar buvo veikiama siekiant užtikrinti jų privalomą teikimą, pavyzdžiui, nukreipiant pas kitą gydytoją, į kitą sveikatos priežiūros įstaigą.

#### 2.1.3.2. Profesinės pareigos pasibaigimo momentas

Kalbant apie profesinės pareigos pasibaigimo momentą pažymėtina, jog gan dažnai sveikatos priežiūros paslaugų teikimas yra nukreiptas į tam tikros konkrečios paslaugos suteikimą. Todėl šiame kontekste svarstytina, ar profesinės pareigos momentas griežtai baigiasi ties tokių paslaugų suteikimu ar kaip toli tokia pareiga tęsiasi.

Atsakant į šį klausimą tiek teisės doktrinoje, tiek užsienio valstybėse galima matyti iš esmės vieningą poziciją. H. Nys, apibendrindamas padėtį sprendžiant klausimą dėl žalos sveikatai, gyvybei atlyginimo dėl nekokybiškai teiktų sveikatos priežiūros paslaugų, pabrėžia, jog Europos valstybėse yra taikomas bendrasis vertinimas, kad nors formaliai gydymo metodai buvo taikyti, atliktos operacijos, tačiau profesinė pareiga tęsiasi iki protingos gydymo paslaugos suteikimo[277].

Bendrai žvelgiant galima teigti, kad Lietuvoje tokio vertinimo taikymas taip pat išryškėja žvelgiant tiek į teisės aktus, numatant laikotarpius, kai po atitinkamų sveikatos priežiūros paslaugų teikimo, pacientas turi būti stebimas, numatant įpareigojimus tam tikrais laikotarpiais atlikti tyrimus[278], tiek į teismų išaiškinimus. Štai, Lietuvos Aukščiausiasis Teismas, vos tik pradėjęs formuoti teismų praktiką šioje srityje, akcentavo, jog prievolė, atsiradusi tarp gydytojo (sveikatos priežiūros įstaigos) ir paciento, pasibaigia tik baigus gydymo kursą ir atitinkamai – nepasibaigia atlikus operaciją, jeigu reikalinga pooperacinė priežiūra ar kontrolė. Toks pareigos turinio apibrėžimas lemia ir tai, jog pareiga rūpintis pacientu nepasibaigia pacientui išvykus iš ligoninės, gydytojas privalo domėtis paciento būkle ir pooperaciniu laikotarpiu. Vos tik kilus pooperacinėms komplikacijoms, jis privalo operatyviai ir kvalifikuotai reaguoti į paciento nusiskundimus[279].

Toks vertinimas reiškia tai, kad konkretus profesinės rūpestingumo pareigos pasibaigimo momentas nėra siejamas su formaliu atitinkamų gydymo veiksmų

---

[277] EUROPEAN COMMITTEE ON LEGAL CO-OPERATION (CDCJ), NYS, H. *Report on Medical Liability in Council of Europe <...>,* p. 11.

[278] Pavyzdžiui, Ūminio galvos smegenų insulto diagnostikos ir gydymo insulto gydymo centruose tvarkos aprašas, patvirtintas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. sausio 20 d. įsakymu Nr. V-40, kt.

[279] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2001 m. lapkričio 14 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-1140/2001; 2005 m. kovo 30 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-206/2005; 2005 m. lapkričio 9 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-556/2005*. Kauno apygardos teismas. *2015 m. lapkričio 17 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2-699-230/2015; 2017 m. kovo 15 d. sprendimas civilinėje byloje Nr. 2-492-259/2017*. Vilniaus apygardos teismas. *2016 m. kovo 25 d. sprendimas civilinėje byloje Nr. 2-2958-450/2016*, kt.

atlikimu, tik baigus gydymą, suvokiamą plačiąją prasme, atsižvelgus į pačių paslaugų esmę, galima teigti, jog pasibaigia gydytojo profesinė pareiga atitinkamo paciento atžvilgiu. Taigi bendrai ši pareiga tęsiasi iki protingo momento, kai yra įsitikinama paciento pasveikimu. Dera pripažinti, jog šio momento konkrečią pabaigą, taikytiną visais atvejais, vargu ar yra įmanoma apibrėžti, nes ji pirmiausiai priklauso nuo suteiktos sveikatos priežiūros paslaugos pobūdžio, individualios paciento sveikatos būklės. Atitinkamais atvejais vien sveikatos sutrikimo, sužalojimų gijimo, ligos eigos galimas vystymasis gali sąlygoti didesnę būtinybę stebėti paciento būklę. Išsamiau tokios situacijos, lemiančios ir profesinės rūpestingumo pareigos tąsą, yra analizuojamos 3.1.4 poskyryje, aptariant paciento būklės stebėjimo pareigos pobūdį.

Vertinant profesinės rūpestingumo pareigos egzistavimo faktą taip pat turi būti įvertinama, ar sveikatos priežiūros paslaugų teikimas nebuvo nutrauktas, nors ir sveikatos priežiūros įstaiga turėjo pareigą ar įsipareigojo jas teikti pacientui. CK 6.739 straipsnio 1 dalis numato, kad, kol neatsiranda svarbių priežasčių (sveikatos priežiūros paslaugų teikėjo nurodymų nevykdymas, nesumokėjimas už suteiktas paslaugas ir kt.) asmens sveikatos priežiūros paslaugų sutarčiai nutraukti, sveikatos priežiūros paslaugų teikėjas negali nutraukti šios sutarties. Pacientas turi teisę bet kada nutraukti sutartį (CK 6.739 str. 2 d.). Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 12 straipsnio 9 dalis taip pat nustato, kad pacientui, kuris pažeidžia savo pareigas, tuo sukeldamas grėsmę savo ir kitų pacientų sveikatai ir gyvybei, arba trukdo jiems gauti kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas, sveikatos priežiūros paslaugų teikimas gali būti nutrauktas, išskyrus atvejus, jei tai grėstų pavojus paciento gyvybei.

Vis dėlto, sveikatos priežiūros paslaugų teikėjo teisė nutraukti šių paslaugų teikimą nėra absoliuti. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas yra išaiškinęs, jog Seimo ratifikuotos Jungtinių Tautų vaiko teisių konvencijos 24 straipsnyje yra įtvirtinti valstybės įsipareigojimai vaikų teisių sveikatos sistemos paslaugų srityje, pripažįstant vaiko teisę naudotis tobuliausiomis sveikatos sistemos paslaugomis, ligų gydymo bei sveikatos atstatymo priemonėmis, nurodant, kad valstybės dalyvės turi rūpintis, jog nė vienam vaikui nebūtų atimta teisė naudotis tokiomis sveikatos apsaugos sistemos paslaugomis. Lietuvos teisės sistemoje taip pat yra įtvirtintas prioritetinės vaikų teisių ir interesų apsaugos ir gynimo principas, reiškiantis, kad, tiek priimant teisės aktus, tiek juos taikant, tiek sprendžiant klausimus, kurių teisės aktai nereglamentuoja, visada būtina įvertinti sprendimą ar bet kokį kitą veiksmą vaiko interesų požiūriu bei užtikrinti, kad jie nebūtų pažeisti. Tai lemia, kad, sprendžiant ginčus dėl vaikams galimai nekokybiškai teiktų sveikatos priežiūros paslaugų, tokių paslaugų teikimo nutraukimo turi būti atsižvelgta į vaikų interesus. Šį teiginį iliustruoja Lietuvos Aukščiausiojo Teismo nagrinėta nurodyta byla, kurioje teismas nustatė, kad, nutraukus sveikatos priežiūros paslaugų teikimą, vaiko teisės ir interesai gali būti ne tik neapsaugoti, bet ir pažeisti, kadangi galimas laikotarpis, kai vaikas iš viso liks be sveikatos priežiūros paslaugos teikimo, todėl buvo spręsta, kad tėvų nevisiškai tinkamas elgesys su vaiką gydančiais medikais, negali būti pagrindu

nutraukti teikiamas sveikatos priežiūros paslaugas[280]. Toks požiūris yra išreikštas ir EŽTT praktikoje, nurodant, jog vaikų interesai turi būti užtikrinami visose gyvenimo srityse, be kita ko, ir sveikatos priežiūros paslaugų teikimo atvejais[281].

Taigi atsižvelgus į tai, kas nurodyta, galima teigti, kad profesinės pareigos atsiradimo ir pabaigos momentai nėra siejami su formaliais reikalavimais. Tai gali būti paaiškinama tiek su teikiamų paslaugų pobūdžiu, tiek su jų reikšme. Taigi atsakomybė dėl nekokybiško sveikatos priežiūros paslaugų teikimo gali kilti kai asmuo siekia pasinaudoti, pradeda naudotis sveikatos priežiūros paslaugomis ir sveikatos priežiūros įstaigoje dirbantis sveikatos priežiūros specialistas įsipareigoja ir (arba) turi pareigą jas teikti. Tuo tarpu profesinė pareiga nesibaigia faktiniu konkrečių gydymo veiksmų atlikimu, ji tęsiasi iki protingo momento, atsižvelgus į paciento sveikatos būklę ir teiktų paslaugų pobūdį. Tai lemia, kad sveikatos priežiūros įstaigos atsakomybė gali kilti ir tuo pagrindu, kad, atlikus tam tikrus konkrečius gydymo veiksmus, nebuvo stebėta paciento būklė, reaguojama į sveikatos būklės pasikeitimus. Iš esmės ši eprofesinės pareigos atsiradimo, pasibaigimo momentai atitinka jau minėtą paciento, kaip šios teisinių santykių šalies, sąvoką.

### 2.2. Sveikatos priežiūros įstaigos atsakomybės formos

Profesinės pareigos egzistavimo metu sveikatos priežiūros įstaigoje nekokybiškai teiktos sveikatos priežiūros paslaugos gali būti siejamos su įvairaus pobūdžio veiksmais. Kilusią žalą paciento sveikatai, gyvybei gali lemti tiek sveikatos priežiūros specialistų netinkamas veikimas teikiant paslaugas, tiek tai, kad įstaigoje reikiamu momentu nebuvo reikalingo specialisto tokių paslaugų teikimui ar kitokiu būdu nebuvo užtikrinta saugi aplinka tokių paslaugų teikimui. Tokių skirtingų veiksmų prigimtis ir pobūdis lemia skirtingas sveikatos priežiūros įstaigos atsakomybės formas, kurios ir aptartinos.

Bendrai kalbant apie civilinės atsakomybės taikymą yra išskiriamos dvi jos formos: tiesioginė civilinė atsakomybė, kai pats subjektas turi atsakyti už savo veiksmus, ir netiesioginė civilinė atsakomybė, kai subjektui atsakomybė kyla už kitų asmenų, už kurių veiklą jis yra atsakingas, veiksmus.

Šios atsakomybės formos išryškėja ir toliau tyrime nagrinėjamoje teisės doktrinoje, užsienio valstybių praktikoje. Minėtos atsakomybės formos atsispindi ir PETL, kurio 1:101 straipsnis išreiškia fundamentalią idėją, kad

---

[280] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2004 m. sausio 13 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-7-24/2004 m.* Šiame kontekste galima atkreipti dėmesį ir į EŽTT vertintas situacijas dėl vaikui teiktų gydymo paslaugų vertinimo, kai skiriasi vaiko tėvų ir sveikatos priežiūros įstaigos nuomonės. Žr. plačiau: Europos Žmogaus Teisių Teismas. *2017 m. birželio 27 d. sprendimas byloje Charles Gard ir kiti prieš Jungtinę Karalystę, pareiškimo Nr. 39793/16, para. 118.*

[281] Europos Žmogaus Teisių Teismas. *2019 m. birželio 4 d. sprendimas byloje Kosaitė-Čypienė ir kiti prieš Lietuvą, pareiškimo Nr. 69489/12, para. 109.* Toks požiūris išreiškiamas ir doktrinoje, pvz., HAVERS QC, P.; ELLIOTT, J. Breach of Duty <...>, p. 193. Vis dėlto, dera patikslinti, kad imantis priemonių apsaugoti vaikų interesus, be kita ko, užtikrinant sveikatos priežiūros paslaugų teikimą, turi būti užtikrinamas priemonių būtinumas, proporcingumas. Europos Žmogaus Teisių Teismas. *2014 m. gruodžio 11 d sprendimas byloje Hanselkovi prieš Čekijos Respubliką, pareiškimo Nr. 43643/10, para. 67, 72,73, 78, 79.*

asmuo turi atlyginti žalą tik tuo atveju, kai jis teisiniu požiūriu yra už ją atsakingas (lot. *casum sentit dominus*). Tokia atsakomybė gali kilti, pirma, tais atvejais, kai paties asmens kalti veiksmai sukėlė žalą, antra, kai tokia žala buvo sukelta jo darbuotojų, atliekančių darbines funkcijas[282]. Iš esmės tokius atsakomybės pagrindus numato ir DCFR, kurio 3:201 straipsnis nustato asmens atsakomybę už žalą, sukeltą jo darbuotojų ar kitų asmenų, veikiančių panašiais pagrindais. DCFR 3:102 straipsnio komentare taip pat yra nurodoma, kad asmens nerūpestingi veiksmai gali pasireikšti ir nerūpestingu veikimu organizuojant veiklą (angl. *defective organization*)[283].

Tokių civilinės atsakomybės formų atskyrimas ir vertinimas atsispindi ir kalbant apie sveikatos priežiūros įstaigų civilinę atsakomybę dėl nekokybiškai teiktų sveikatos priežiūros paslaugų. Nors netiesioginės civilinės atsakomybės ištakos siekia Romėnų teisės laikus, tačiau teismai daugelyje jurisdikcijų svarstė dėl netiesioginės civilinės atsakomybės doktrinos taikymo dėl gydytojų ar kitų sveikatos priežiūros specialistų veiksmų. Tokios abejonės buvo siejamos su sveikatos priežiūros paslaugų pobūdžiu, žvelgiant į sveikatos priežiūros specialistų profesinį nepriklausomumą ir ribotą jų veiksmų kontrolę jiems atliekant konkrečius veiksmus, tai, kad sveikatos priežiūros specialistų veiklą įtakoja ne tik darbdavio nurodymai, bet ir kiti veiksniai, pavyzdžiui, minėta profesinė priesaika, gydytojų profesinės etikos kodeksų nuostatos. Nurodytos aplinkybės, gydytojų teikiamų paslaugų grindimas asmenine autonomija ir diskrecija gydant pacientus, lėmė, kad tam tikrą laiką gydytojams buvo nepripažįstamas darbuotojų statusas tiek civilinės, tiek bendrosios teisės tradicijos valstybėse[284]. Nors toks vertinimas kito, šiuo metu yra pripažįstama, kad sveikatos priežiūros specialistų veikimo pobūdis bei autonomija *per se* neleidžia vertinti, kad jie negali būti traktuojami kaip sveikatos priežiūros įstaigos darbuotojai[285].

Šiuo metu daugelyje valstybių, teisės doktrinoje pastebima, jog sveikatos priežiūros įstaigos civilinė atsakomybė gali būti siejama su dviem formomis: pirma, kaip tiesioginė pačios įstaigos atsakomybė dėl nerūpestingo organizacinio veikimo sveikatos priežiūros paslaugų teikimo proceso metu, antra, kaip sveikatos priežiūros įstaigos netiesioginė atsakomybė dėl kaltų neteisėtų jos darbuotojų ar kitų panašiais pagrindais veikiančių asmenų veiksmų netinkamai teikus sveikatos priežiūros paslaugas[286].

Lietuvoje gan plačiai apibrėžiant sveikatos priežiūros paslaugų teikimą, sveikatos priežiūros paslaugas suprantant ne tik kaip *de facto* atliekamus gydymo veiksmus, bet ir prielaidų jų teikimui sudarymą (CK 6.725 str. 2 d., Sveikatos sistemos įstatymo 2 str. 1 d., Pacientų teisių ir žalos sveikatai

---

[282] KOZIOL, H. Art. 1:101. In *Principles of European Tort Law. Text and Commentary*. European Group on Tort Law (ed.). Wien: Springer, 2005, p. 19.

[283] *Principles, Definitions and Model Rules of European Private Law. Draft Common Frame of Reference (DCFR)* <...>, p. 3401-3407, 3453-3455.

[284] GILIKER, P. *Vicarious Liability* <...>, p. 6-13, 60-62, 118.

[285] Paraleliai, pripažinus šią aplinkybę buvo akcentuotas ir tiesioginės sveikatos priežiūros įstaigos civilinės atsakomybės taikymo poreikis. KITCHIN, H. *Legal Problems in Medical Practice*. London: Edward Arnold &Co, 1936, p. 45-57; GILIKER, P. *Vicarious Liability* <...>, p. 60-62.

[286] OLIPHANT, K. Medical Malpractice and Compensation: Comparative <...>, p. 539.

atlyginimo įstatymo 2 str. 8 d.), atsižvelgus į tokių paslaugų prigimtį ir jų teikimo organizavimą ir vykdymą, taip pat yra sudaromos prielaidos kalbėti apie tiesioginės ir netiesioginės civilinės atsakomybės taikymą sveikatos priežiūros įstaigoms sprendžiant dėl žalos pacientų sveikatai, gyvybei atlyginimo.

Siekiant aiškumo dėl šių sveikatos priežiūros įstaigos civilinės atsakomybės formų taikymo pasisakytina atskirai. Disertacinio tyrimo autorės vertinimu, poreikis analizuoti šias galimas civilinės atsakomybės formas sietinas su tuo, kad, pirma, tiek žmogiškos sveikatos priežiūros specialistų klaidos, tiek organizaciniai faktoriai yra pirminiai, svarbiausi veiksniai, lemiantys nekokybiškų sveikatos priežiūros paslaugų teikimą bei atitinkamai sudarantys prielaidas civilinei atsakomybei kilti[287]. Antra, tokia analize siekiama paneigti pirmiau minėtas Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo pakeitimo aiškinamajame rašte nurodytas prielaidas, kad civilinės atsakomybės taikymu grindžiamos sistemos atveju dažnai žala lieka neatlyginta, nes neretai būna sudėtinga nustatyti kaltą asmenį, susiduriama su sisteminėmis žalos priežastimis.

### 2.2.1. Sveikatos priežiūros įstaigos tiesioginė civilinė atsakomybė

Žvelgiant į sveikatos priežiūros paslaugų teikimo pobūdį, ypatumus matyti, kad kalti neteisėti veiksmai gali būti siejami su pačios institucijos nerūpestingu organizaciniu veikimu, netinkamai organizuojant ar sudarant netinkamas sąlygas sveikatos priežiūros paslaugų teikimui.

Užsienio teisės doktrinoje kalbant apie sveikatos priežiūros įstaigų atsakomybės prigimtį iš esmės vieningai yra pripažįstamos tiesioginės civilinės atsakomybės taikymo galimybės. Šios atsakomybės formos pripažinimas turi gilias tradicijas. Štai, 1936 m. H. Kitchin nurodė, jog tiesioginė atsakomybė gali būti siejama su paciento netinkamu materialiniu aprūpinimu, priemonių nesuteikimu, kompetentingo personalo priežiūros, būtinosios pagalbos neužtikrinimu, infekcijų kilimu, neužtikrinus saugių gydymo sąlygų[288]. 1988 m. D. Giesen pripažino tokios atsakomybės buvimą ir jau rašė apie tendencijas sprendžiant klausimą dėl žalos sveikatai, gyvybei atlyginimo dėl nekokybiškai teiktų sveikatos priežiūros paslaugų sveikatos priežiūros įstaigai taikyti ne tik netiesioginę civilinę atsakomybę dėl jos darbuotojų ir kitų pasitelktų asmenų netinkamo veikimo teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, bet ir tiesioginę civilinę atsakomybę dėl sveikatos priežiūros paslaugų teikimo netinkamo organizavimo[289].

---

[287] Darant šias išvadas yra remiamasi KOHN, *et. al*. *To Err is Human: Building a Safer Health System*, 2000; VINCENT, C., REASON, J. Human Factors Approaches in Medicine. In *Medical Misharps: Pieces of the Puzzle*. Rosenthal, M.; Mulcahy, L. (eds.), 1999. CASCÃO, R.; HENDRICKX, R. Shifts in the Compensation <...>, p. 117; *Service contract (PEL SC)*. European Civil Code Series, III. Barendrecht, M.; Study Group on a European Civil Code (eds.). Sellier. european law publ., 2007, p. 782.

[288] KITCHIN, H. *Legal Problems* <...>, p. 45-57. Pastebėtina ir tai, kad žalos, susijusios su infekcijų kilimu, atlyginimo atveju kai kurios valstybės yra numatę griežtos atsakomybės taikymą, pavyzdžiui, Prancūzija. Išsamiau žr.: CARVAL, S.; SEFTON-GREEN, R. Medical Liability in France. In *Medical Liability in Europe. A Comparison of Selected Jurisdictions*. Koch, B. A. (ed.). Berlin/Boston: De Gruyter, 2011, p. 210-211.

[289] GIESEN, D. *International Medical Malpractice* <...>, p. 55-71.

M. A. Jones, praėjus kone dešimtmečiui, taip pat pripažino, jog vertinimas, kad pati sveikatos priežiūros įstaiga gali būti atsakinga dėl nerūpestingo, aplaidaus veikimo organizuojant sveikatos priežiūros paslaugų teikimą nėra naujas ir tokia atsakomybė yra taikoma, kai sveikatos priežiūros įstaiga netinkamai atliko savo funkcijas organizuojant sveikatos priežiūros paslaugų teikimą, nors ir nėra galima identifikuoti konkretaus darbuotojo, kurio veiksmai buvo netinkami[290]. A. Wienke, bendrai kalbėdamas apie tiesioginės civilinės atsakomybės taikymą, papildomai pažymi, kad tiesioginė atsakomybė gali būti taikoma tais atvejais, kai žala buvo sukelta rizikos, kuri sveikatos priežiūros įstaigos turėjo būti visiškai kontroliuojama, kai netinkamai buvo organizuojama sveikatos priežiūros paslaugų teikimo veikla ir tai lėmė žalos pacientams sukėlimą[291]. Nors netiesioginės civilinės atsakomybės taikymas sveikatos priežiūros įstaigai turi gan gilias tradicijas, tačiau vis labiau yra akcentuojamas poreikis taikyti šią civilinės atsakomybės formą[292].

Toks tiesioginės civilinės atsakomybės pripažinimas bei platesnis jos taikymo skatinimas nėra betikslis. Pirma, galima pastebėti, kad *raison d'etre* tokios civilinės atsakomybės taikymo sveikatos priežiūros įstaigai yra siekis užtikrinti kokybišką sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo procesą. Antra, toks taikymas gali būti siejamas su pacientų lūkesčiais, kad sveikatos priežiūros įstaigos turima įranga veiks tinkamai, personalas veiks koordinuotai. Pripažįstama, kad toks lūkestis gali būti pateisinamas tik tada, kai pati sveikatos priežiūros įstaiga veikia rūpestingai organizuodama sveikatos priežiūros paslaugų teikimą, *inter alia* prižiūrint kompetentingą personalą, užtikrinant tinkamą aplinką paslaugų teikimui. Trečia, tokios atsakomybės taikymas leidžia išvengti neatitinkančių profesinio rūpestingumo standarto paslaugų teikimo bendrame sveikatos paslaugų sektoriuje[293]. Ketvirta, jos taikymas gali suteikti pacientams platesnes galimybes apginti savo galimai pažeistus interesus nei vien tik netiesioginės civilinės atsakomybės taikymo atveju. Penkta, šios sistemos taikymas tam tikrais atvejais gali būti pagrįstesnis, teisingesnis ir sveikatos priežiūros specialistų atžvilgiu, kai pirminės žalos priežastys slypi netinkamos veiklos organizavime.

Pirmiau nurodyti tikslai koreliuoja ir su situacijomis, kai yra nustatomi tokios civilinės atsakomybės formos taikymo atvejai. Taip *de facto* atspindint ir realų pirmiau minėtų tikslų realizavimą. Štai, teisės doktrinoje gan dažnai kaip atvejai, sudarantys prielaidas kilti sveikatos priežiūros įstaigos tiesioginei civilinei atsakomybei, yra įvardinamos įvairaus pobūdžio situacijos: kai sveikatos priežiūros įstaigoje kyla infekcijos dėl netinkamų higienos sąlygų, naudojama nekokybiška medicinos įranga, atsisakoma ar delsiama teikti sveikatos priežiūros paslaugas dėl netinkamo ar nepakankamo medicinos įrašų laikymo, išteklių[294], būtinos medicinos įrangos ar kitų priemonių trūkumo, kai nėra

[290] JONES, M. A. *Medical Negligence* <...>, p. 399-401.
[291] WIENKE, A. Errors and Pitfalls: Briefing and Accusation of Medical Malpractice – the Second Victim. *GMS Current Topics in Otorhinolaryngology, Head and Neck Surgery*, 2013, p. 12.
[292] HONDIUS, E. Professional Liability <...>, p. 237-238.
[293] GIESEN, D. *International Medical Malpractice* <...>, p. 61.
[294] OLIPHANT, K. Medical Malpractice and Compensation: Comparative <...>, p. 539; JONES, M. A. *Medical Negligence* <...>, p. 400-401; ELLIOTT, J. Breach of Duty <...>,

sukuriama sveikatos priežiūros įstaigoje taip vadinama „saugi aplinka“[295], nėra priemonių siekiant apsaugoti pacientus nuo galimų griuvimų koridoriuose dėl netvarkingos, pavojingos aplinkos, kritimų lovose, nuo apžiūros stalų[296], nėra išvystyta sistema iškviesti gydytojus skubios pagalbos atveju[297]. Tokia atsakomybė taip pat gali būti taikoma, kai nėra įgyvendintų priemonių, skirtų suvaldyti rizikas skiriant ir leidžiant vaistus[298]. Šiame kontekste pripažįstama ir tai, kad sveikatos priežiūros įstaiga ne tik turi įdarbinti ar pasitelkti kompetentingus darbuotojus, bet ji turi ir užtikrinti, kad kiekvienas dirbtų savo kompetencijos ribose. Ši pareiga apima ir sveikatos priežiūros įstaigos pareigą organizuoti jos kasdieninę veiklą, kad pakankamas kompetentingo personalo narių skaičius dirbtų ir galėtų užtikrinti sveikatos priežiūros paslaugų teikimą[299]. Užtikrinti personalo priežiūrą pacientui ar neleisti teikti sveikatos priežiūros paslaugas specialistui, kuris be tinkamos priežiūros negali pats vienas tokių paslaugų teikti[300]. Bendras sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimas lemia, kad sveikatos priežiūros įstaigai tenka pareiga užtikrinti saugią sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sistemą, todėl ji neturi priimti daugiau pacientų nei gali jiems saugiai, kokybiškai suteikti sveikatos priežiūros paslaugas. Ir visais atvejais personalo trūkumas negali pateisinti papildomų grėsmių pacientų sveikatai sudarymą[301]. Taigi visais atvejais sveikatos priežiūros įstaiga turi užtikrinti koordinuotą sveikatos priežiūros paslaugų teikimą[302].

Iš nurodytų veiksmų skirtingo pobūdžio galima spręsti, kad bendrąja prasme sveikatos priežiūros įstaigos kaltus neteisėtus veiksmus galima sieti:, pirma, su aplaidžiu, nerūpestingu sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimu, antra, su netinkamu veikimu užtikrinant „saugią aplinką“ sveikatos priežiūros įstaigoje, kai, be kita ko, nėra tikrinama medicinos įranga, sudaromos netinkamos higienos sąlygos, prielaidos infekcijoms kilti[303].

Vertinant tiesioginės civilinės atsakomybės taikymo praktiką ir galimybes Lietuvoje pažymėtina, kad galiojantis Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo III skyrius *expressis verbis* numato sveikatos priežiūros įstaigų tiesiogines teises ir pareigas, kurių pažeidimas konkrečių aplinkybių kontekste gali sudaryti

---

p. 208-209. Vis dėlto, kaip ir parodė COVID-19 ligos atvejis, sprendžiant dėl sveikatos priežiūros įstaigos atsakomybės dėl ligos plėtros sveikatos priežiūros įstaigoje, turi būti atsižvelgiama į ligos prigimtį, galimybes užtikrinti saugią aplinką.

[295] SZEWCZYK, M. Selected Aspects of Law Relating to the Exercise of Medical Profession. In *Ethichs in Medicine*. Schauer, A. J (ed.). Vandenhoeck & Ruprecht, 2001, p. 285.

[296] GIESEN, D. *International Medical Malpractice* <...>, p. 67; KOCH, B. A. Medical Liability in Europe: Comparative Analysis <...>, p. 630.

[297] SEVENS, S. Non-Delegable Duties and Vicarious Liability. In *Emerging Issues in Tort Law*. Neyers, J. W., Chamberlain, E., Pitel, S. G. A. (eds.). Oxford and Portland, Oregon: Hart Publishing, 2007, p. 357.

[298] JONES, M. A. *Medical Negligence* <...>, p. 400-401.

[299] GIESEN, D. *International Medical Malpractice* <...>, p. 63-64.

[300] JONES, M. A. *Medical Negligence* <...>, p. 400-401.

[301] Bundesgerichtshof (BGH). *1985 m.* birželio 18 d. *sprendimas, BGHZ 95, 63* (72-75); *1985 m. spalio 29 d. sprendimas, NJW 1986, 776*. Cituota pagal GIESEN, D. *International Medical Malpractice* <...>, p. 64.

[302] GIESEN, D. *International Medical Malpractice* <...>, p. 65.

[303] GIESEN, D. *International Medical Malpractice* <...>, p. 144-147.

pagrindą taikyti atsakomybę. Sveikatos priežiūros įstaigoms taikomas bendrąsias pareigas galima sąlyginai grupuoti į dvi grupes. Pirma, *pareiga organizuoti sveikatos priežiūros paslaugų teikimą*, prie kurių galima priskirti pareigą užtikrinti būtinąją medicinos pagalbą (45 str. 1 p.); teikti tik tas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, kurios nurodytos įstaigai išduotoje licencijoje (45 str. 3 p.); teikti nemokamas planinės sveikatos priežiūros paslaugas, įsitikinus, kad pacientas turi teisę tokias paslaugas gauti (9 p.); jeigu ji priklauso LNSS ir teikia pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas, užtikrinti nepertraukiamą (visomis dienomis ištisą parą) pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų (išskyrus pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos ir odontologijos priežiūros paslaugas) teikimą sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka (45 str. 11 p.). Antra, *pareigos, susijusios su tinkamų prielaidų sveikatos priežiūros paslaugų teikimui užtikrinimu*: prie kurių galima priskirti pareigą pildyti ir saugoti pacientų ligos istorijas, ambulatorines korteles bei teikti informaciją apie pacientą kitoms įstaigoms teisės aktų nustatyta tvarka (45 str. 4 p.); sužinojus, kad medicinos priemonės neatitinka nustatytų reikalavimų, nedelsiant nutraukti jų naudojimą, imtis reikiamų veiksmų keliamam pavojui pašalinti (45 str. 15 p.). Nurodyto įstatymo 50 straipsnis numato visuomenės sveikatos priežiūros įstaigos pareigas. Tokias pareigas priskirtas pačiai sveikatos priežiūros įstaigai galima rasti detalizuotas ir kituose teisės aktuose[304].

Žvelgiant į tokių pareigų pobūdį galima teigti, jog sveikatos priežiūros įstaigos organizacinių pareigų užtikrinti sveikatos priežiūros paslaugų teikimą nevykdymas ir (ar) netinkamas vykdymas iš esmės gali sąlygoti ir lemti paties sveikatos priežiūros specialisto netinkamą veikimą teikiant pacientui konkrečias sveikatos priežiūros paslaugas, pavyzdžiui, gydytojas negali teikti tam tikrų paslaugų tinkamai, jeigu sveikatos priežiūros įstaigoje yra visiškai neužtikrinamos jų teikimo sąlygos, kt.

Pažymėtina, tai, kad tiesioginė sveikatos priežiūros įstaigos atsakomybė dėl nekokybiškai teiktų sveikatos priežiūros paslaugų yra pripažįstama ir Lietuvos teismų. Iš teismų praktikos šioje srityje matyti, kad teismams tenka vertinti ne tik tiesioginius sveikatos priežiūros paslaugų teikimo atvejus, bet ir analizuoti plačiau, ar buvo užtikrinama tinkama aplinka pacientui sveikti, užtikrinamas jo saugumas. Tokia praktika nėra gausi ir šioje srityje stokojama platesnių teismų išaiškinimų, tačiau galima išskirti tam tikras kategorijas atvejų, kai yra keliami klausimai, kad nebuvo užtikrintos tinkamos sąlygos sveikatos priežiūros paslaugų teikimui.

Pirma, išskirtini atvejai, susiję su sveikatos priežiūros įstaigos pareigos užtikrinti pacientams tinkamas, saugias buitines sąlygas pažeidimu (pavyzdžiui,

[304] Pavyzdžiui, Būtinosios medicinos pagalbos ir būtinosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo tvarkos ir masto, patvirtinto Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. balandžio 8 d. įsakymu Nr. V-208, 9 punktas numato, kad kiekviena asmens sveikatos priežiūros įstaiga pagal kompetenciją privalo užtikrinti (suteikti ir organizuoti) būtinąją medicinos pagalbą. *Valstybės žinios*, 2004, nr. 55-1915; *TAR*, 2018-05-24, nr. 2018-08271. Asmens sveikatos priežiūros paslaugų įtariant ar diagnozavus ūminį galvos smegenų insultą tvarkos aprašas, patvirtintas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. sausio 20 d. įsakymu Nr. V-40, taip pat numato sveikatos priežiūros įstaigų pareigas, kt.

sveikatos įstaigoje pacientui paslydus[305], iškritus iš lovos[306], neužtikrinus saugių priežiūros sąlygų ir pacientui iškritus pro langą[307]). Tokiose situacijose yra vertinama, ar atsakovas padarė viską, siekdamas užtikrinti tinkamą sveikatos priežiūros paslaugų teikimą plačiąja prasme, paciento veiksmus bei jo sveikatos būklę vertinamu metu. Vienoje situacijoje pacientei teigiant, kad sveikatos priežiūros įstaigoje ji paslydo ir susilaužė ranką, teismas vertino, ar įstaiga padarė viską, kad tokia trauma apskritai neįvyktų[308]. Tokiais atvejais taip pat yra vertinama, ar sveikatos priežiūros įstaigos aplinka buvo pritaikyta medicinos paslaugų teikimui bei su tuo susijusiai veiklai ir atitiko tuo metu, kai įvyko galimas pažeidimas, galiojusių teisės aktų reikalavimus, t. y. buvo sudarytos tinkamos sąlygos saugiai asmens higienai[309], saugumo užtikrinimui.

Antra, išskirtini atvejai, susiję tinkamo priežiūros lygio asmeniui neužtikrinimu ir su tuo siejama padaryta žala. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas, vertindamas nurodytą aspektą vienoje byloje, pabrėžė, jog pacientei lengviausias priežiūros režimas, pagal kurį paciento slauga nenumatyta, gydančio gydytojo buvo nustatytas pagrįstai, atsižvelgiant į jos susirgimo pobūdį. Teismas akcentavo, jog pacientė, būdama nepatenkinta nustatytu priežiūros lygiu, matydama, kad jai per sunku ir nesaugu pačiai apsitarnauti, turėjo teisę kreiptis dėl priežiūros lygio pakeitimo (slaugos paskyrimo), taip pat galėjo paprašyti vienkartinės pagalbos konkrečiam veiksmui atlikti, tačiau tokių duomenų byloje nebuvo ir nebuvo nustatyti sveikatos priežiūros įstaigos neteisėti veiksmai[310]. Kitoje byloje ieškovas neteisėtus veiksmus siejo su tuo, kad nebuvo suteikta pagalba valgant sveikatos priežiūros įstaigoje. Lietuvos apeliacinis teismas pažymėjo, jog medicininiuose dokumentuose nenurodyta, kad ieškovui turi būti suteikiama pagalba valgant, be to, ieškovas adekvačiai negalėdamas vertinti, ar jis pats gali eiti valgyti į valgyklą pagal savo sveikatos būklę, galėjo tai išsiaiškinti pasikviesdamas gydytoją[311].

Trečia, išskirtini atvejai, kai teismas kaip sveikatos priežiūros įstaigos kaltus neteisėtus veiksmus vertina ir tai, kad nepateisinamai ilgai nebuvo atlikti reikalingi tyrimai, pacientas yra paliekamas be atitinkamą kvalifikaciją turinčio gydytojo priežiūros, nebuvo užtikrinamas tinkamas darbo organizavimas[312].

---

[305] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2008 m. spalio 14 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-478/2008.*

[306] Šioje byloje iš esmės nebuvo analizuojama, ar pacientės slauga atitiko tokio pobūdžio medicininėms paslaugoms keliamus reikalavimus. Lietuvos apeliacinis teismas. *2007 m. gruodžio 29 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-495/2007.*

[307] Klaipėdos apygardos teismas. *2015 m. spalio 2 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-1150-460/2015.* Taip pat žr. Vilniaus apygardos teismas. *2008 m. rugsėjo 11 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2S-642-345/2008.*

[308] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2005 m. lapkričio 9 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-556/2005*.

[309] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2008 m. spalio 14 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-478/2008.*

[310] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2008 m. spalio 14 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-478/2008.*

[311] Lietuvos apeliacinis teismas. *2010 m. birželio 22 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-76/2010.*

[312] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2010 m. vasario 12 d. nutartis Nr. 3K-3-77/2010; 2015 m. lapkričio 20 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-603-701/2015.* Lietuvos apeliacinis

Vertinant plačiau nurodytus atvejus pažymėtina, jog Lietuvos Aukščiausiasis Teismas sprendė ginčą, kuriame, be kita ko, nurodė, kad sveikatos priežiūros įstaigai organizuojant gydytojų naktinį budėjimą namuose, o pacienčių, kurios turi tam tikrą nėštumo patologiją, gydymą – pagal jų nusiskundimus slaugytojams, nebuvo užtikrinta stacionarinė medicinos pagalba ištisą parą, atitinkamai ir pagrindinės gydytojo pareigos teikti kvalifikuotą ir rūpestingą medicinos pagalbą ligoniui ir užtikrinti, kad ši prievolė būtų vykdoma dedant maksimalias pastangas[313]. Nors šioje byloje galima vertinti, kad buvo atlikti tiek sveikatos priežiūros įstaigos, tiek jos darbuotojų kalti neteisėti veiksmai, tačiau teismas šioje byloje *de facto* konstatavo ir pačios sveikatos priežiūros įstaigos kaltus neteisėtus veiksmus, nors atskirai sveikatos priežiūros įstaigos tiesioginės atsakomybės klausimo plačiau neanalizavo. Kitoje byloje Lietuvos Aukščiausiasis Teismas pabrėžė, kad sveikatos priežiūros įstaigos darbuotojai galėjo laiku įtarti pakinklinės arterijos traumą, kad – svarbiausia – ligoninėje nebuvo nustatyta tvarkos, pagal kurią būtų atliekama skubi kraujagyslių diagnostika, nebuvo tinkamo darbo organizavimo, teikiant skubią pagalbą politraumos atvejais, taigi sveikatos priežiūros įstaiga neužtikrino, kad ligoninėje būtų kvalifikuotai suteiktos medicininės paslaugos[314]. Lietuvos apeliacinis teismas taip pat nagrinėjo ginčą dėl VšĮ Karoliniškių poliklinikoje nekokybiškai suteiktų medicininių paslaugų, kai buvo nustatyta, kad poliklinikoje buvo netinkamai organizuota ir jos gydytojų teikta pirmoji pagalba. Šioje situacijoje įdomu buvo tai, kad du aspektai sudarė kaltus neteisėtus veiksmus kaip civilinės atsakomybės sąlygas: tai, kad iki paciento mirties konstatavimo defibriliatorius pristatytas nebuvo, nepaisant poliklinikos kokybės reikalavimų apraše aiškiai nustatytos jo saugojimo vietos, bei tai, kad nebuvo tinkamai atlikti gaivinimo veiksmai. Šiame kontekste teismas sprendė, jog medicinos paslaugos buvo teiktos nededant maksimalių pastangų, nesiimant visų reikalingų priemonių, jomis nesinaudojant pakankamai rūpestingai ir kvalifikuotai, o neorganizuoti ir nesuderinti medicinos personalo veiksmai užkirto kelią atlikti visus gaivinimo standarte rekomenduojamus veiksmus[315]. Šiame kontekste svarbu ir tai, kad šioje byloje sveikatos priežiūros paslaugų organizavimas pagrįstai buvo vertinamas ne formaliai, o realiai, t. y. atsižvelgiant į tai, ne kiek jos tinkamai yra numatytos sveikatos priežiūros įstaigos veiklą reglamentuojančiuose aktuose, bet tiek kiek taikytos

---

teismas. *2013 m. gruodžio 5 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-1081/2013; 2016 m. balandžio 26 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-244-241/2016.* Tokių atvejų galima matyti ir kituose teismų priimtuose sprendimuose. Pavyzdžiui, pacientė buvo paguldyta kitame skyriuje, nes reikalingų vietų reikiamame sveikatos priežiūros įstaigoje skyriuje nebuvo, sveikatos priežiūros įstaiga neturėjo galimybės pacientės pervežti į kitą sveikatos priežiūros įstaigą įstaigos automobiliu, todėl pacientė turėjo vykti savo transportu. Žr. plačiau: Klaipėdos apygardos teismas. *2017 m. vasario 7 d. sprendimas civilinėje byloje Nr. 2-384-730/2017.*

[313] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2015 m. lapkričio 20 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-603-701/2015.*

[314] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2010 m. vasario 12 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-77/2010.*

[315] Lietuvos apeliacinis teismas. *2016 m. balandžio 7 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-187-464/2016.*

organizavimo priemonės ir atitinkamų reikalavimų išpildymas buvo veiksmingi atitinkamomis aplinkybėmis[316].

Šiuo atveju galima teigti, jog sveikatos priežiūros įstaigos tiesioginė civilinė atsakomybė dėl nekokybiškai teiktų sveikatos priežiūros paslaugų yra suprantama kaip pačios įstaigos atsakomybė neužtikrinant tinkamo sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo, nesudarant tinkamų teisės aktuose numatytų saugių sąlygų sveikatos priežiūros paslaugų teikimui.

Pažymėtina, jog tokia civilinės atsakomybės forma yra pripažįstama ir užsienio valstybėse. Pavyzdžiui, Vokietijoje yra pabrėžiama, kad sveikatos priežiūros įstaigoje turi būti užtikrinamas tinkamas darbo organizavimas, kad būtų žinomas funkcijų pasidalinimas, užtikrinama koordinacija ir komunikacija tarp susijusių sveikatos priežiūros specialistų. Nurodytų įpareigojimų buvimas suponuoja sveikatos priežiūros įstaigos pareigą imtis atitinkamų priemonių užtikrinti, kad sveikatos priežiūros įstaigos organizacinė struktūra būtų efektyvi ir personalas gautų adekvačias instrukcijas dėl jų atliekamos veiklos[317]. Anglijoje taip pat yra pripažįstama sveikatos priežiūros įstaigos tiesioginė civilinė atsakomybė, kuri gali pasireikšti dviem pagrindinėmis formomis: pirma, kaip pirminė atsakomybė, susijusi su neperduodama pareiga užtikrinti pacientams, kad jie bus gydomi kvalifikuotai ir rūpestingai nepaisant juos

---

[316] Vilniaus apygardos teismo 2015 m. birželio 3 d. sprendimas, kurio teisėtumas ir pagrįstumas buvo vertintas Lietuvos apeliacinio teismo 2016 m. balandžio 7 d. nutartyje civilinėje byloje Nr. 2A-187-464/2016. Vis dėlto, verta pažymėti, tai, kad šiuo metu žvelgiant į administracinių teismų sistemoje nagrinėjamas bylas matyti, jog klausimai, susiję su tinkamų sąlygų užtikrinimu teikiant sveikatos priežiūros paslaugas Laisvės atėmimų vietų ligoninėje, yra nagrinėjami administraciniuose teismuose ir žalos atlyginimo klausimas yra sprendžiamas remiantis CK 6.271 straipsniu. Iliustruojant šį teiginį galima išsamiau pažvelgti į kelias nagrinėtas bylas. Pavyzdžiui, vienoje byloje pareiškėjas prašė jam priteisti žalą iš Lietuvos valstybės, atstovaujamos Laisvės atėmimo vietų ligoninės, be kita ko, nurodęs, kad jis sunkiai vaikšto, tačiau maistas jam nebuvo atneštas, sanitaras, baigęs valyti tualetą, jam maistą atnešė, tačiau pareiškėjas jo negalėjo valgyti, tualetas, skirtas neįgaliesiems, buvo nepatogus, juo buvo sunku naudotis, dienos šviesa nebuvo užtikrinama, taip neatitinkant Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. spalio 19 d. įsakymu Nr. V-946 patvirtintos Lietuvos higienos normos HN 47:2011 „Sveikatos priežiūros įstaigos. Infekcijų kontrolės reikalavimai“ reikalavimų (Lietuvos vyriausiasis administracinis teismas. *2017 m. spalio 10 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A-822-624/2017)*. Kitoje byloje buvo vertinama Laisvės atėmimo vietų ligoninės veikla byloje pareiškėjui teigiant, kad jis palatoje buvo laikomas kartu su ligoniais, kurie neserga pavojingomis, užkrečiamomis ligomis ir taip nebuvo tinkamai izoliuotas nuo kitų asmenų, todėl buvo priverstas imtis kraštutinių priemonių, t. y. perspėti aplinkinius apie gręsiančio užkrato pavojus (Lietuvos vyriausiasis administracinis teismas. *2017 m. lapkričio 24 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A-1112-1062/2017)*. Šiuo atveju gali būti keliamas klausimas, ar pagrįstai ginčai dėl žalos atlyginimo ta apimtimi, kuria jie yra susiję su sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimu Laisvės atėmimu vietų ligoninėse yra nagrinėjami administraciniuose teismuose ir juos nagrinėjant yra remiamasi CK 6.271 straipsniu. Savaime ta aplinkybė, kad nurodytose ligoninėse yra gydomi asmenys, kurių laisvė yra apribota ir jiems yra taikomi su tuo susiję ribojimai, neturėtų lemti tokių vertinimo skirtumų.

[317] PETRY, F. M. Medical Liability in Germany. In *Medical Liability in Europe. A Comparison of Selected Jurisdictions*. Koch, B. A. (ed.). Berlin/Boston: De Gruyter, 2011, p. 255, 281; taip pat žr.: MAGNUS, U. Special Skills or Expertise. Germany. In *Digest of European Tort Law. Essential Cases on Misconduct*. Vol. 3. Winiger, B.; Karner, E.; Oliphant, K. (eds). Berlin: Boston: De Gruyter, 2018, p. 763-764.

gydančio asmens statuso, antra, kaip atsakomybė, susijusi su tinkamu sveikatos priežiūros paslaugų organizavimu. Tokia atsakomybė gali būti taikoma, kai netgi negalima identifikuoti konkretaus asmens, kuris atliko netinkamus veiksmus. Pripažįstama, kad sveikatos priežiūros įstaigos atsakomybė tokiais atvejais gali būti siejama su įvairiais veiksmais: ji gali būti atsakinga, jeigu neturi pakankamo skaičiaus kompetentingo ir patyrusio personalo, kad galėtų suteikti gydymą pacientui, nėra sistemos apsaugant pacientus nuo infekcijų, sistemos siekiant minimalizuoti klaidas leidžiant vaistus, egzistuoja netinkama komunikacija tarp sveikatos priežiūros specialistų[318]. Taigi sveikatos priežiūros įstaigai tiesioginė atsakomybė taikoma dėl netinkamos veiklos organizuojant ir vadovaujant sveikatos priežiūros paslaugų teikimui[319]. Bendrai šiame kontekste yra pripažįstama, kad sveikatos priežiūros įstaiga, pradėjusi rūpintis, sutikusi rūpintis ar privalanti rūpintis atitinkamo paciento sveikata, yra tiesiogiai atsakinga pacientui dėl jos rūpestingumo pareigos, adresuotos tiesiogiai pacientui, pažeidimo[320].

Tendenciją taikyti sveikatos priežiūros įstaigai tiesioginę civilinę atsakomybę dėl nekokybiškai teiktų sveikatos priežiūros paslaugų galima matyti ir kitose Europos valstybėse. Pavyzdžiui, Prancūzijoje taip pat pripažįstama sveikatos priežiūros įstaigos pareiga yra užtikrinti tinkamą personalo skaičių, kuris yra reikalingas tinkamam sveikatos priežiūros paslaugų teikimui[321]. Lenkijoje sveikatos priežiūros įstaigai atsakomybė taip pat gali būti taikoma, jeigu žala kilo dėl netinkamo sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo, kvalifikuoto personalo trūkumo, personalo nepakankamų įgūdžių, reikalavimų neatitinkančių operacinių būklės, taip pat ir kitais atvejais, kai jie yra susiję su netinkamu gydymo proceso organizavimu. Sveikatos priežiūros įstaigų atsakomybė taip pat kyla dėl teisės aktų neatitinkančių sanitarinių sąlygų, netinkamo infekuotų pacientų paskirstymo. Visi šie atvejai Lenkijoje yra vertinami kaip situacijos, kai gali būti taikoma sveikatos priežiūros įstaigai tiesioginė civilinė atsakomybė dėl jos, kaip „organizacijos kaltės“[322]. Austrijoje taip pat yra pripažįstama tokia sveikatos priežiūros įstaigos atsakomybės forma[323]. Taigi, kaip matyti, tiek bendrosios teisės tradicijos, tiek civilinės teisės tradicijos valstybėse teismai išvystė pirmines sveikatos priežiūros įstaigos pareigas, neperduodamą pareigą organizuoti ir užtikrinti kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas, saugią aplinką, kurių nesilaikymas sudaro prielaidas taikyti tiesioginę civilinę atsakomybę[324].

---

[318] SYRETT, K. Institutional Liability. In *Principles of Medical Law*. Laing, J.; McHale, J. (ed.), consultant editors Kennedy, I.; Grubb, A. 4th edn. Oxford: Oxford University Press, 2017, p. 378-379, 384, 386-392.
[319] GREENE, B. *Understanding Medical Law* <...>, p. 75.
[320] SYRETT, K. Institutional Liability <...>, p. 378, 384.
[321] CARVAL, S.; SEFTON-GREEN, R. Medical Liability in France <...>, p. 222, 228.
[322] BAGIŃSKA, E. Medical Liability in Poland. In *Medical Liability in Europe. A Comparison of Selected Jurisdictions*. Koch, B. A. (ed.). Berlin/Boston: De Gruyter, 2011, p. 429, 448.
[323] KOCH. B. A. Medical Liability in Austria. In *Medical Liability in Europe. A Comparison of Selected Jurisdictions*. Koch, B. A. (ed.). Berlin/Boston: De Gruyter, 2011, p. 54.
[324] GIESEN, D. *International Medical Malpractice* <...>, p. 59-60.

Tokia atsakomybės taikymo kryptis matyti ir negriežtosios teisės šaltiniuose. Štai, PETL 4:202 straipsnis taip pat numato, kad juridinis asmuo, vykdantis veiklą ekonominiais ar profesiniais tikslais, pasitelkęs darbuotojus ar techninę įrangą, yra atsakingas už žalą, sukeltą netinkamo veikimo, nebent jis įrodo, kad jo veikla atitiko reikalaujamą rūpestingumo standartą. Netinkamas veikimas traktuojamas plačiai, kaip bet koks nukrypimas nuo standartų, kurių protingai tikimasi iš tokio pobūdžio juridinio asmens ar jo teikiamų paslaugų. Tokiam juridiniam asmeniui taikoma atsakomybė nėra griežta, juridinio asmens kaltė yra preziumuojama, taigi jam tenka įrodinėjimo pareiga ją paneigti[325]. PETL pagrindžiant nurodytą atsakomybės taikymą pažymima, kad tokiu reguliavimu, be kita ko, siekiama suteikti galimybę gauti žalos atlyginimą, nors ir nukentėjęs asmuo negali identifikuoti, kuris darbuotojas, kitas pavaldus subjektas veikė netinkamai. Toks reguliavimas padeda spręsti problemas, susijusias su netinkamu veiklos organizavimu ir kontrole, nors ir atitinkamas specialistas, veikdamas vykdant atitinkamą veiklą ir nepažeidžia jam taikomo profesinio rūpestingumo standarto, tačiau dėl netinkamai organizuotos veiklos buvo padaryta žala. Tokiais atvejais žalą patyręs asmuo turi pagrįsti, kad žalos priežastis patenka į juridinio asmens veiklos sferą ir atsakomybė įstaigai būtų taikoma, jeigu ji nepagrįstų, kad, pirma, kad nei vienas iš jos darbuotojų nepažeidė profesinio rūpestingumo standarto; antra, įstaigos organizacija atitinka protingus lūkesčius. Dera pažymėti, jog šios PETL nuostatos gali būti reikšmingos analizuojant subjekto pareigą užtikrinti tinkamą naudojamos techninės įrangos funkcionavimą bei dėti protingas pastangas, kad tokia įranga nesukeltų žalos. Tai ypatingai aktualu šių ginčų atvejais kalbant apie pareigą prižiūrėti sveikatos priežiūros įstaigoje naudojamą medicininę įrangą bei instrumentus[326]. DCFR 3:102 straipsnio komentare taip pat yra nurodoma, kad asmens nerūpestingi veiksmai gali pasireikšti nerūpestingu veikimu organizuojant veiklą. Tokios atsakomybės taikymu yra siekiama užtikrinti, kad organizacijos tinkamai organizuotų darbo procesą, taip, jog tretiesiems asmens nekiltų žala dėl darbuotojų vidinės komunikacijos stokos, hierarchijos priimant sprendimus nebuvimo ir pan. Nurodyto straipsnio komentare akcentuojama, kad juridiniai asmenys yra saistomi tokių organizacinių pareigų, nepriklausomai nuo fiziniams asmenims atskirai pavedamų atlikti tam tikrų užduočių[327].

Tokia sveikatos priežiūros įstaigos tinkamos veiklos organizavimo pareiga išryškėja ir EŽTT praktikoje. Pavyzdžiui, EŽTT 2015 m. sausio 27 d. sprendime *Asiye Genç prieš Turkiją* vertino situaciją dėl žalos atlyginimo, kai prieš laiką

---

[325] Šio straipsnio taikymo apimtyje ieškovui tenka pareiga pagrįsti, kad žalos priežastis patenka į juridinio asmens veiklos sritį (angl. *the cause lies within the sphere of the enterprise*). Tokiu būdu atsakomybės taikymas tampa griežtesnis.

[326] Tokiu atveju pacientas galėtų gauti žalos atlyginimą, jeigu sveikatos priežiūros įstaiga nepagrįstų, kad jos darbuotojai nepažeidė reikalaujamo elgesio standarto; sveikatos priežiūros įstaigos veikimas bei veiklos organizavimas atitiko protingus lūkesčius; nebuvo pažeisti saugumo reikalavimai, kiek tai susiję su medicininės įrangos veikimu bei naudojimu. WIDMER, P.; KOCH, B. A. Art. 4:202. WIDMER. Art. 4:102. In *Principles of European Tort Law. Text and Commentary*. European Group on Tort Law (ed.). Wien: Springer, 2005, p. 93-100. Tokiais atvejais taip pat gali būti aktualus PETL 5:102 straipsnis.

[327] *Principles, Definitions and Model Rules of European Private Law. Draft Common Frame of Reference (DCFR)* <...>, p. 3401-3407.

gimęs vaikas mirė greitosios pagalbos automobilyje, jį pervežant jį iš vienos sveikatos priežiūros įstaigos į kitą, pirmojoje įstaigoje jo nepriėmus. EŽTT vertino, kad šioje situacijoje buvo pažeistas EŽTK 2 straipsnis, nes Turkijos valstybė nepakankamai užtikrino tinkamą viešosios sveikatos priežiūros įstaigos sveikatos paslaugų sistemos organizavimą ir funkcionavimą. EŽTT akcentavo, jog šiuo atveju vaikas mirė, nes jam nebuvo visai pasiūlyta gydymo ir tai sąlygojo sveikatos priežiūros paslaugų teikimo paneigimą sukeliant pavojų asmens gyvybei[328]. EŽTT 2016 m. rugpjūčio 30 d. sprendime *Aydoğdu prieš Turkiją*, kuriame buvo argumentuojama, jog ieškovų dukra mirė dėl nerūpestingų sveikatos priežiūros specialistų veiksmų, taip pat vertino, kad vaikui sveikatos priežiūros paslaugos buvo netinkamai teiktos dėl netinkamai koordinuotų veiksmų tarp sveikatos priežiūros specialistų, dėl netinkamos sveikatos priežiūros įstaigos veiklos organizavimo vaikui buvo paneigta teisė į skubų gydymą ir tokiais veiksmais buvo pažeistas EŽTK 2 straipsnis[329].

Taigi sveikatos priežiūros paslaugų teikimo principai sąlygoja, kad sveikatos priežiūros įstaiga bendrai gali būti atsakinga ne tik už savo darbuotojų galimai netinkamą veikimą teikiant tiesiogines sveikatos priežiūros paslaugas, tačiau ir dėl netinkamo tokių paslaugų teikimo organizavimo[330]. Toks atsakomybės pripažinimas kelia ir klausimus, kokie reikalavimai turi būti numatomi sveikatos priežiūros įstaigos veikimui, koks rūpestingumo standartas joms turi būti taikomas.

D. Giesen siūlo, kad sveikatos priežiūros įstaigai taikoma rūpestingumo pareiga teikiant sveikatos priežiūros paslaugas galėtų būti siejama su reikalavimu veikti rūpestingai ir kvalifikuotai, kaip objektyviai yra tikimasi iš vidutinio lygio sveikatos priežiūros įstaigos organizuojant paslaugų teikimą, renkant ir prižiūrint personalą. Šis autorius akcentuoja, kad vietinė profesinė sveikatos priežiūros įstaigos praktika, patirties stoka nepateisina žemesnio standarto taikymo ar nuolatinės netinkamos sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo, teikimo praktikos. Šis standartas reiškia tai, kad tam, jog sveikatos priežiūros įstaiga atitiktų jai keliamą rūpestingumo standartą, iš jos nėra reikalaujama turėti moderniausią įrangą, tačiau būtinos įrangos buvimas turi būti užtikrinamas. Be to, sveikatos priežiūros įstaigos negali taikyti atitinkamų procedūrų, metodų, jeigu yra patikrintos ir taikomos naujos procedūros, metodai, kurie pacientams kelia mažesnę riziką. Visais atvejais sveikatos priežiūros įstaigos atsakomybė turi būti vertinama pagal standartus, situaciją, kurie egzistavo sveikatos priežiūros paslaugų metu[331]. Tuo tarpu PETL pastebima, kad įstaigoms gali būti taikomas aukštas rūpestingumo standartas, atsižvelgus į jų vykdomą profesinę veiklą, tačiau su įstaigos veikimu siejami lūkesčiai priklauso nuo faktinių aplinkybių: tokios įstaigos dydžio, santykių rinkoje. Pavyzdžiui, iš mažos nuošalios sveikatos priežiūros įstaigos negali būti tikimasi ir reikalaujama turėti tokią pačią įrangą kaip universitetinė ligoninė, tol

[328] Europos Žmogaus Teisių Teismas. *2015 m. sausio 27 d. sprendimas byloje Asiye Genç prieš Turkiją, pareiškimo Nr. 24109/07.*
[329] Europos Žmogaus Teisių Teismas. *2016 m. rugpjūčio 30 d. sprendimas byloje Aydoğdu prieš Turkiją, pareiškimo Nr. 40448/06.*
[330] KOCH, B. A. Medical Liability in Europe: Comparative Analysis <...>, p. 677.
[331] GIESEN, D. *International Medical Malpractice* <...>, p. 62-69.

kol yra užtikrinamas reikalavimas tinkamai teikti paslaugas. Šiame kontekste pastebima, kad sveikatos priežiūros įstaiga turi atitikti standartus, kurių yra tikimasi iš sveikatos priežiūros įstaigos, siūlančios tokias pat paslaugas. Toks atsakomybės taikymas yra pagrįstas ir tuo, kad ji pirmiausiai turi imtis priemonių siekiant išvengti žalos kilimo jos veikloje[332].

K. Syrett, kalbėdamas apie sveikatos priežiūros įstaigai tenkančią rūpestingumo pareigą, taip pat reiškia abejones, ar sveikatos priežiūros įstaigoms taikomas rūpestingumo standartas neturėtų varijuoti priklausomai nuo tokios įstaigos turimų ar skirtinų finansinių lėšų, nuo išteklių turėjimo. Vis dėlto, tokia argumentavimo kryptis yra kritikuojama dėl daugelio priežasčių. Pirma, teismai nenori vertinti pačių išteklių paskirstymo klausimo, antra, nors sveikatos priežiūros įstaiga ir specialistai veikia turimų išteklių apimtyje, bet tam tikra dalimi jie yra laisvi juos paskirstant, trečia, bendromis medicinos gairėmis, standartais yra siekiama suvienodinti medicinos praktiką geografiniu požiūriu, todėl toks sprendimas nederėtų prie bendro sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo, ketvirta, nors gali būti teigiama, kad yra neteisinga priskirti gydytojui ar įstaigai atsakomybę dėl netinkamo veikimo trūkstant išteklių, tačiau standarto variacijos priklausomai nuo turimų išteklių, skiriamo finansavimo sumažintų sveikatos priežiūros įstaigų atskaitomybę, ketvirta, sveikatos priežiūros įstaigai civilinės atsakomybės netaikymas remiantis išteklių stoka tam tikrais atvejais reikalautų svarstyti valstybės atsakomybės klausimą dėl tokių išteklių neužtikrinimo[333]. Taigi yra pateikiama sąlyginai daug argumentų, kad sveikatos priežiūros įstaigoms tiesiogiai taikoma rūpestingumo pareiga neturėtų būti tiesiogiai siejama su finansinių lėšų apimtimi. Šiuo atveju svarbu, kad ir žemesnio lygmens sveikatos priežiūros įstaigos visais atvejais bent jau laikytųsi taikomos minimalios rūpestingumo pareigos.

Žvelgiant į pirmiau nurodytą Lietuvos teismų praktiką matyti, kad teismai, vertindami galimai nekokybiškai teiktas sveikatos priežiūros paslaugas, iš esmės net ir esant pagrindams vertinti, jog sveikatos priežiūros paslaugos buvo nekokybiškai teiktos dėl netinkamo sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo šio aspekto plačiau neanalizuoja. Tyrimo metu nepavyko rasti tokių atvejų, kai būtų sprendžiama, kad sveikatos priežiūros paslaugos buvo teiktos nekokybiškai vien dėl netinkamo jų teikimo organizavimo, tinkamų sąlygų sveikatos priežiūros įstaigoje nesudarymo. Manytina, kad teismai Lietuvoje turėtų esant konkrečioms aplinkybėms kelti pačių sveikatos priežiūros įstaigų tiesioginės atsakomybės klausimą. Toks vertinimas turėtų būti atliekamas, nes, pirma, toks atsakomybės pagrindimas gali būti paprastesnis koncentruojantis į sveikatos priežiūros paslaugų organizavimą, antra, leidžia identifikuoti tą esminę probleminę sritį, kuri nulėmė tam tikrą sveikatos priežiūros specialistų veikimą ir nulėmė atitinkamos žalos sukėlimą, trečia, užtikrina platesnį pacientų teisių apsaugos spektrą. Toks platesnis vertinimas leistų visiškai paneigti ir Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo pakeitimų aiškinamajame rašte nurodytus teiginius, kad taikant civilinės atsakomybės nuostatas, kai negalima identifikuoti kalto subjekto, žala nėra

[332] WIDMER, P. Art. 4:201. In *Principles of European Tort Law. Text and Commentary*. European Group on Tort Law (ed.). Wien: Springer, 2005, p. 93-99.
[333] SYRETT, K. Institutional Liability <...>, p. 386-390.

atlyginama. Be to, leidžia kvestionuoti teiginius, kad taikant civilinės atsakomybės nuostatas negali būti nustatomi sisteminiai sveikatos priežiūros paslaugų teikimo pažeidimai.

Pripažinus tiesioginės civilinės atsakomybės taikymo svarbą ir galimybę Lietuvos teisėje verta analizuoti, koks principinis vertinimas turėtų būti taikomas sprendžiant įstaigos civilinės atsakomybės klausimą. Manytina, kad tokia rūpestingumo pareiga turėtų derėti su sveikatos priežiūros specialistams taikytina profesinio rūpestingumo pareiga ir jos taikomu standartu, kuris bus aptariamas toliau šiame tyrime[334]. Vis dėlto, tenka pripažinti skirtingų sveikatos priežiūros paslaugų lygių ir skirtingų sveikatos priežiūros įstaigų lygmenų buvimą. Žvelgiant į Sveikatos sistemos įstatymo 12 straipsnio 2 dalį matyti išskiriamus sveikatos priežiūros paslaugų lygius: 1) pirminį (pirminė sveikatos priežiūra); 2) antrinį (antrinė sveikatos priežiūra); 3) tretinį (tretinė sveikatos priežiūra). To paties straipsnio 3 dalis nustato, kad LNSS priklausančių stacionarinių asmens sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių sveikatos priežiūros paslaugas, finansuojamas iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų, lygmenys yra apibrėžiami kaip: 1) rajonų; 2) regionų; 3) respublikos. Nurodyto straipsnio 7 dalis įtvirtina, kad tretinio LNSS sveikatos priežiūros paslaugų lygio įstaigos pirmine ir antrine sveikatos priežiūra gali verstis tik mokslo ir mokymo tikslais. Pirminės ir antrinės sveikatos priežiūros mastą ir apimtį nustato Sveikatos apsaugos ministerija[335]. Disertacinio tyrimo autorės vertinimu, sveikatos priežiūros įstaigoms turi būti taikoma ta pati objektyvios prigimties rūpestingumo pareiga, kurios laikymasis yra vertinamas konkrečios situacijos atveju. Tačiau, vis dėlto, atsižvelgus į Sveikatos įstatyme numatytą sveikatos įstaigų sistemą, pripažintina, kad rajono lygmens viešoji įstaiga bei respublikos lygmens universitetinė ligoninė neprivalo turėti tuos pačius išteklius, tol, kol ji užtikrina kokybišką sveikatos priežiūros paslaugų teikimą bei rūpestingumo pareigos laikymąsi. Šiame kontekste manytina, kad sveikatos priežiūros įstaiga turi atitikti standartus, kurių yra tikimasi iš tokios pat lygmens sveikatos priežiūros įstaigos, siūlančios tokias pat paslaugas.

Toks vertinimas dėl tiesioginės civilinės atsakomybės taikymo ir jos taikymo skatinimo Lietuvoje dera ir su bendromis tendencijomis. Štai, K. Oliphant, vertindamas klausimo dėl pacientų patirtos žalos atlyginimo raidą, tendencijas ir perspektyvas, pabrėžia, jog pasauliniu mastu įvairiose valstybėse yra pastebima tendencija plėsti sveikatos priežiūros įstaigoms taikomą rūpestingumo pareigą užtikrinti sveikatos priežiūros paslaugų teikimą ir už jos pažeidimą taikyti civilinę atsakomybę. Sveikatos priežiūros įstaigai tiesioginės civilinės atsakomybės taikymas gali būti vertingas tais atvejais, kai nėra galima lengvai identifikuoti asmens kalto dėl žalos, kilusios dėl nekokybiškai teiktų sveikatos priežiūros paslaugų, kai jis nėra personalo narys, kai buvo padaryta sveikatos priežiūros įstaigos personalo klaidų ir nei vieno iš sveikatos priežiūros

[334] Tokio požiūrio aliuzijų galima matyti ir teismų praktikoje, pavyzdžiui, Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2003 m. gruodžio 8 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-1180/2003*. Lietuvos apeliacinis teismas. *2015 m. gegužės 18 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-212-464/2015*.

[335] Skirtingų lygių sveikatos priežiūros paslaugų teikimas ir jo organizavimas nėra šio tyrimo tema, todėl plačiau šis aspektas neanalizuotinas.

specialistų veikla nėra pakankama kad būtų traktuojama kaip kaltas veikimas, iš esmės nulėmęs kilusią žalą[336]. Vokietijoje yra pastebima tendencija taikyti tiesioginę atsakomybę dėl organizacinių nesklandumų organizuojant sveikatos priežiūros paslaugų teikimą[337]. Tokios atsakomybės taikymas yra vis labiau pripažįstamas ir Anglijoje[338]. Manytina, kad toks tiesioginės civilinės atsakomybės taikymas ne tik, kad suteikia minėtas galimybes nustatyti sistemines sveikatos priežiūros paslaugų teikimo klaidas, užtikrinti platesnę pacientų interesų apsaugą, sąlygoja teisingesnį atsakomybės taikymą, bet galbūt prisidėtų ir prie mažesnio „gynybinės medicinos“ praktikavimo.

### 2.2.2. Sveikatos priežiūros įstaigos netiesioginė civilinė atsakomybė

Sveikatos priežiūros įstaigose pacientams ligas diagnozuoja, jas gydo ir kitą medicinos pagalbą teikia fiziniai asmenys. Šių asmenų nekokybiškai teiktų sveikatos priežiūros paslaugų atveju kilus žalai, kyla klausimai dėl subjekto, kuris yra atsakingas už tokios žalos atlyginimą. Šio klausimo įvairovę lemia tai, kad sveikatos priežiūros paslaugas gali teikti sveikatos priežiūros specialistai įvairiais pagrindais: vykdydami darbines funkcijas, pakviesti pačios įstaigos ar paciento, kai jų su sveikatos priežiūros įstaiga nesieja darbiniai ar panašaus pobūdžio santykiai. Nurodytų teisinių santykių įvairovė, skirtingi veikimo pagrindai teikiant paslaugas lemia būtinybę aptarti atvejus, kai sveikatos priežiūros įstaigai gali būti taikoma ir netiesioginė atsakomybė dėl nekokybiškai teiktų sveikatos priežiūros paslaugų.

Nurodytu aspektu pažymėtina, kad nors pacientams medicinos paslaugas teikia gydytojai, kitas sveikatos priežiūros personalas, tačiau žvelgiant į užsienio valstybių patirtį matyti, jog valstybės gan skirtingai yra numačiusios atsakomybės subjektą dėl nekokybiškai teiktų sveikatos priežiūros paslaugų sveikatos priežiūros įstaigoje. Vienu atveju valstybėse yra numatoma, kad tokiu atsakomybės subjektu turi būti pati įstaiga, kurios atsakomybė siejama su kaltais neteisėtais jos darbuotojų ar panašiais pagrindais veikiančių subjektų veikla, kitos valstybės – kad tiesiogiai paslaugas teikę gydytojai, o kai kurios valstybės – suteikia teisę žalos siekiančiam asmeniui pasirinkti ar ieškinį dėl nekokybiškų sveikatos priežiūros paslaugų teikimo reikšti sveikatos priežiūros įstaigai dėl netinkamų jos darbuotojo veiksmų ar pačiam darbuotojui. Iš esmės tokia atsakomybės taikymo įvairovė, kuri šiame tyrime nėra plačiau aptariama, gali būti siejama net su keliomis skirtingomis priežastimis. Pirma, su pačia sveikatos sistema ir jos veikimu, skirtingu vertinimu, ar visais atvejais sveikatos priežiūros įstaigą ir pacientą sieja sutartiniai santykiai ar pripažįstama, kad tam tikrais atvejais santykiai susiklosto ir įstatymo pagrindu, antra, vertinimu, kad netgi gydant pacientą sveikatos priežiūros įstaigoje sutartiniai santykiai susiklosto ne tik tarp paciento ir sveikatos priežiūros įstaigos, bet taip pat tarp paciento ir jį gydančio gydytojo[339]. Atsižvelgus į tyrimo objektą ir tikslą analizuojami

---

[336] OLIPHANT, K. Medical Malpractice and Compensation: Comparative <...>, p. 539.
[337] STAUCH, M. S. Symposium on Medical Malpractice <...>, p. 1145.
[338] JONES, M. A. *Medical Negligence* <...>, p. 399-401.
[339] Pavyzdžiui, Anglijoje taikomas reguliavimas lemia, kad privačiai tenkiant sveikatos priežiūros paslaugas pacientas gali siekti žalos atlyginimo tiek iš sveikatos priežiūros

netiesioginės civilinės atsakomybės taikymo atvejai, atsiribojant nuo situacijų, kai įstaigai civilinė atsakomybė dėl nekokybiško sveikatos priežiūros paslaugų teikimo nėra taikoma.

Analizuojant netiesioginės atsakomybės pagrindus visų pirma pažymėtina, kad, nepaisant nurodytų už žalą atsakingo subjekto galimų variacijų svarbu tai, jog beveik visose valstybėse yra pripažįstama asmens atsakomybė už jo darbuotojų ar panašiais pagrindais veikiančių subjektų veiksmus (lot. *qui facti alium facit per se*). Valstybėse skiriasi pateikiami darbuotojo apibrėžimai: vienos valstybės reguliavimą apibrėžia kaip specialiai taikomą darbuotojams (pavyzdžiui, Anglija), kitos valstybės – apibrėžia tokios atsakomybės pagrindus plačiau ir numato, kad jis yra taikomas bet kuriam asmeniui, kuriam subordinacinių santykių pagrindais yra patikimas tam tikros užduoties įvykdymas (pavyzdžiui, Vokietija)[340]. Taip pat atsakomybė kyla ir už panašiais pagrindais veikiančių asmenų veiksmus. Daugelyje valstybių tokia darbdavio atsakomybė yra traktuojama kaip netiesioginė civilinė atsakomybė, numatyta siekiant apsaugoti nukentėjusio asmens interesus, tačiau visiškai nesuteikiant ir imuniteto, neapsaugant žalą sukėlusio darbuotojo nuo jo asmeninės atsakomybės taikymo galimybių[341].

Bendrai jurisdikcijose, kurios numato netiesioginės atsakomybės taikymą už jos darbuotojų ar kitų pasitelktų asmenų nekokybišką sveikatos priežiūros paslaugų teikimą, tokios atsakomybės teorinis pagrindimas skiriasi. Šis teorinis pagrindimas toliau tyrime pristatomas konceptualiai, siekiant atskleisti netiesioginės civilinės atsakomybės taikymo bei paneigimo galimybių skirtingą pripažinimą. Tenka pastebėti ir tai, kad aiškus atskyrimas tarp taikytinų teorijų negali būti daromas tarp bendrosios ir civilinės teisės tradicijos valstybių grupių ir bendrai galima išskirti dvi pagrindines grupes jurisdikcijų.

---

specialisto, tiek iš sveikatos priežiūros įstaigos. Tuo tarpu, kai pacientui sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos pagal NHS, jis žalos atlyginimo gali siekti tiesiogiai iš sveikatos priežiūros specialisto dirbančio NHS arba jo NHS institucijos, kuriai šis specialistas dirba, tačiau visais atvejais žalos atlyginimą mokės NHS institucija. Tais atvejais, kai kalti neteisėti veiksmai kyla ligoninėje, tai atsakovas tokiose bylose yra NHS fondo patikėtinis (angl. *NHS Foundation Trust*), kuris yra atsakingas už atitinkamą ligoninę (PATTINSON, S. D. *Medical Law & Ethics*. 5th edn. London: Thomson Reuters, 2017, p. 50-52). Vokietijoje sutartiniai teisiniai santykiai tarp paciento ir gydytojo susiklosto visais atvejais, nepaisant sveikatos priežiūros paslaugų teikimo pagrindų. Vokietijoje teikiant sveikatos priežiūros paslaugas sveikatos priežiūros įstaigoje daugeliu atveju pacientą sies sutartiniai santykiai tiek su gydymo įstaiga, tiek su atitinkamu jį gydančiu gydytoju. Ta lemia, kad sveikatos priežiūros įstaiga yra netiesiogiai atsakinga už savo darbuotojų veiksmus, tiesiogiai atsakinga už gydytojų, kurie užima vadovaujančias pareigas, veiksmus. Taikomas teisinis reguliavimas lemia, kad pacientas gali pasirinkti, ar kreiptis dėl žalos atlyginimo iš sveikatos priežiūros specialisto, ar iš sveikatos priežiūros įstaigos. STAUCH, M. S. Symposium on Medical Malpractice <...>, p. 1145; STAUCH, M. S. Medical Malpractice <...>, p. 184-185.

[340] GALAND-CARVAL, S. Comparative Report on Liability for Damage Caused by Others. Part I – General Questions. In *the Limits of Liability. Keeping the Floodgates Shut*. Spier, J. (ed.). The Hague: Kluwer Law International, 1996, p. 301-302.

[341] Egzistuoja požiūris, kad darbdavio atsakomybės koncepcija gali kisti. Galima rasti vertinimų, kad ateityje darbdavio atsakomybė neturėtų būti vertinama kaip „išvestinė atsakomybė“, bet kaip tiesioginė atsakomybė, grindžiama tuo, kad darbdavys gauna naudą iš darbuotojo darbo ir paskiria jį į tą poziciją, kurioje jis gali sukelti žalą. GALAND-CARVAL, S. Comparative Report <...>, p. 304-305.

Pirmoji grupė jurisdikcijų vertina, kad taikant netiesioginę atsakomybę svarbiausias būtent yra darbuotojo elgesys, dėl kurio veiksmų ar neveikimo kyla atsakomybė. Šiame kontekste prof. J. Jr. Fleming, kalbėdamas apie netiesioginę atsakomybę, pabrėžia, jog, kai teisė vertina vieną asmenį atsakingu už kito asmens veiksmus, tai jo asmeninė kaltė nėra svarbi. Lordas Denning puikiai atskleidžia šios teorijos esmę sveikatos priežiūros paslaugų teikimo srityje, pažymėdamas, kad sveikatos priežiūros įstaigos turi tokias pačias pareigas kaip ir gydytojai ir, kai pacientas patenka į sveikatos priežiūros įstaigą, jie turi veikti siekdami suteikti tinkamas sveikatos priežiūros paslaugas. Lordo Denning teigimu, sveikatos priežiūros įstaigos atsakomybė už jos darbuotojų veiksmus siejama ne su tuo, kad ji gali kontroliuoti darbuotojų veiksmų atlikimą, nes dažnai negalima ir neįmanoma sukontroliuoti kiekvieno veiksmo, bet su tuo, kad ji įdarbino asmenis ir pasirinko juos tam tikrai užduočiai atlikti ir jai suteiktas instrumentas, siekiant užtikrinti tinkamą asmenų veikimą – galia atleisti asmenis iš darbo. Tai lemia, kad sveikatos priežiūros įstaiga yra atsakinga už savo įdarbintų ar panašiais pagrindais veikiančių asmenų, nesvarbu ar tai būtų gydytojai, chirurgai, seselės ar kitas personalas nerūpestingą veikimą. Nurodyta teorija yra taikoma bendrosios teisės tradicijos valstybėse, *inter alia* Anglijoje[342]. Antroji grupė jurisdikcijų akcentuoja darbdavio elgesį, pabrėžiant, kad jam taikoma atsakomybė yra siejama su jo paties kalte dėl netinkamo tarnautojo parinkimo ar jo nerūpestingumo neišvengiant žalos kilimo. Ši teorija yra taikoma Vokietijoje. Nors D. Giesen pabrėžia, kad, nepaisant koncepcinių šių skirtingų teorijų skirtumų, taikytina teorija didelės praktinės reikšmės neturi[343], tačiau tokią reikšmę bus galima matyti aptariant Vokietijos teisinį reguliavimą apibrėžiant netiesioginės civilinės atsakomybės taikymo ypatumus.

Kalbant apie sveikatos priežiūros įstaigos atsakomybę dėl jos darbuotojų atliktų veiksmų ar neveikimo, pažymėtina, kad toks netiesioginės civilinės atsakomybės taikymas yra vertinamas nevienareikšmiškai civilinės atsakomybės tikslų įgyvendinimo plotmėje, keliant klausimus dėl jau minėtų civilinės atsakomybės tikslų įgyvendinimo ir jų svarbos. Viena vertus, yra teigiama, kad toks civilinės atsakomybės taikymas užtikrina žalos atlyginimo tikslą. Štai, D. Giesen, K. Oliphant teigia, kad toks reguliavimas lemia, jog žalą turi atlyginti asmuo, kuris gali būti pajėgesnis atlyginti kilusią žalą, taip efektyviau įgyvendinant civilinės atsakomybės taikymo pagrindinį tikslą – atlyginti žalą[344]. Kita vertus, K. Oliphant pabrėžia, kad netiesioginės atsakomybės taikymas daugelyje jurisdikcijų veikia kaip darbuotojų, kurie sukėlė žalą, apsaugos priemonė. Toks netiesioginės atsakomybės taikymas žvelgiant iš prevencijos ir atskaitomumo perspektyvų gali būti vertinamas kaip sumažinantis atitinkamas iniciatyvas užtikrinti pacientų saugą, arba, alternatyviai, kaip pripažinimas, kad iniciatyva turi būti numatoma darbdaviui, nes jis gali efektyviau įgyvendinti priemones, apsaugančias nuo sisteminių klaidų sveikatos priežiūros įstaigose. K. Oliphant pastebi, jog netiesioginės atsakomybės nulemtas reguliavimas taip

[342] Šis vertinimas buvo išsakytas Anglijos apeliacinio teismo *Cassidy v Ministry of Health [1951] 2 KB 343* byloje. GIESEN, D. *International Medical Malpractice* <...>, p. 39, 51.
[343] GIESEN, D. *International Medical Malpractice* <...>, p. 39.
[344] GIESEN, D. *International Medical Malpractice* <...>, p. 39; OLIPHANT, K. Medical Malpractice and Compensation: Comparative <...>, p. 548-549.

pat gali būti traktuojamas kaip nebylus pripažinimas, kad civilinės atsakomybės prevencinis tikslas nėra toks reikšmingas ir jį nusveria pagrindinis civilinės atsakomybės tikslas – atlyginti asmens patirtą žalą[345].

Vertinant Lietuvoje galiojantį teisinį reguliavimą ir svarstant, kaip yra sprendžiamas klausimas dėl nekokybiškai teiktų sveikatos priežiūros paslaugų, pažymėtina, kad žala turi būti atlyginama nekokybiškai sveikatos priežiūros paslaugas teikiant privačioje ar viešojoje sveikatos priežiūros įstaigoje. Sprendžiant civilinės atsakomybės klausimą dėl sveikatos priežiūros įstaigoje nekokybiškai teiktų sveikatos priežiūros paslaugų, nepaisant paslaugų teikimo ypatumų, gydytojų autonomijos, yra taikytinos bendrosios atsakomybės nuostatos, numatančios, kad samdantis darbuotojus asmuo privalo atlyginti žalą, atsiradusią dėl jo darbuotojų, einančių savo darbines pareigas, kaltės (CK 6.264 str. 1, 2 d.).

Šiame kontekste svarbu tai, kad netiesioginei darbdavio atsakomybei pagal CK 6.264 straipsnį atsirasti būtinos ne tik bendrosios civilinės atsakomybės sąlygos, bet ir papildomos sąlygos: pirma, turi egzistuoti darbo ar civilinė sutartis, kurios pagrindu veikiama atitinkamo asmens nurodymu ir jam kontroliuojant; antra, žala turi būti padaryta einant darbo pareigas, nesant bet kurios iš šių sąlygų už kilusią žalą atsako darbuotojas (CK 6.264 str. 1, 2 d.)[346]. Taigi toks taikomas bendrasis teisinis reguliavimas lemia, kad sveikatos priežiūros atsakomybė kyla už joje dirbančių gydytojų kaltais veiksmais teikiant sveikatos priežiūros paslaugas padarytą žalą pacientams, kai darbuotojai veikia atlikdami savo darbines funkcijas[347]. Nurodytas reguliavimas lemia ir tai, kad visais atvejais bylose atsakove yra sveikatos priežiūros įstaiga ir konkrečias gydymo paslaugas teikę subjektai gali dalyvauti ginčo nagrinėjime kaip tretieji asmenys be savarankiškų reikalavimų.

Jau buvo minėtos kelios teorijos, kurios yra teikiamos siekiant pagrįsti netiesioginės civilinės atsakomybės taikymą už darbuotojų ar kitų pasitelktų asmenų veiksmus. Žvelgiant į tokios atsakomybės taikymą Lietuvoje matyti, kad Lietuvos Aukščiausiasis Teismas, kalbėdamas apie tokį įstatymo leidėjo pasirinktą teisinio reguliavimo pasirinkimą, akcentuoja, jog Lietuvoje samdančio darbuotojus asmens kaltė yra sutapatinama su darbuotojo kalte. Toks

---

[345] OLIPHANT, K. Medical Malpractice and Compensation: Comparative <...>, p. 548-549.

[346] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2013 m. liepos 11 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-385/2013; 2015 m. spalio 26 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-7-328-248/2015;2018 m. birželio 5 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-217-690/2018.*

[347] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2008 m. spalio 14 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-478/2008; 2018 m. birželio 5 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-217-690/2018.* Lietuvos apeliacinis teismas. *2012 m. gegužės 2 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-181/2012; 2019 m. balandžio 2 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e2A-192-781/2019.* Dera pažymėti, jog nuo 2020 m. rugsėjo 1 d. įsigalioję Medicinos praktikos įstatymo pakeitimai numato, kad gydytojo, išskyrus gydytoją rezidentą, galimybę vertis medicinos praktika savanoriškos veiklos pagrindais pagal Lietuvos Respublikos savanoriškos veiklos įstatymą tik sveikatos priežiūros įstaigoje, teikiančioje stacionarines, ambulatorines ir (ar) dienos stacionaro paliatyviosios pagalbos paslaugas, ir tik sudarius su ja savanoriškos veiklos sutartį ($5^1$ straipsnis). Taigi ir šiuo atveju nors yra plečiami pagrindai, remiantis, kuriais gydytojas turi teisę veikti sveikatos priežiūros įstaigoje, tačiau ir šiuo atveju už jų veiklą *mutatis mutandis* yra atsakinga sveikatos priežiūros įstaiga, kuriai pagal nurodytą teisinį reguliavimą taip pat kyla pareiga užtikrinti jų tinkamą veikimą (Savanoriškos veiklos įstatymo 8 str.).

atsakomybės numatymas grindžiamas tuo, kad būtent darbdavys yra atsakingas už darbuotojų parinkimą, veiklos organizavimą bei jos kontrolę, kai visos šios sąlygos sudaro prielaidas išvengti žalos kilimo. Kartu toks požiūris taip pat sudaro sąlygas, pirma, užtikrinti nukentėjusio asmens interesus, garantuojant operatyvų, realų žalos gavimą, nes juridinis asmuo paprastai yra finansiškai pajėgesnis; antra, ginti ir žalą padariusį darbuotoją, iš dalies apsaugant jį nuo finansinės naštos. Vystant praktiką buvo pripažinta, jog toks teisinis reguliavimas atlieka ir prevencinę funkciją, nes darbdavys skatinamas organizuoti veiklą tokiu būdu, kad žalos būtų išvengta arba jos atsiradimo rizika būtų minimali[348]. Taigi, kaip matyti, Lietuvoje darbdavio kaltė yra sutapatinama su darbuotojų kalte ir tokios taikomos civilinės atsakomybės pagrindimas yra siejamas tiek su siekiu užtikrinti realų žalos atlyginimą, tiek skatinti prevencinės funkcijos įgyvendinimą, pripažįstant, kad ši funkcija juridinio asmens veikloje yra tinkamiau įgyvendinama darbdavio lygmeniu.

Nors šie netiesioginės civilinės atsakomybės pagrindimo tikslai yra bendri, bet jie itin ryškiai realizuojami kalbant apie žalos atlyginimą dėl nekokybiškai teiktų sveikatos priežiūros paslaugų, kai bylose dažnai yra prašoma priteisti gan reikšmingas žalos atlyginimo sumas, taip pat kai organizuojant ir vykdant sveikatos priežiūros paslaugų teikimo veiklą yra itin svarbi pačios sveikatos priežiūros įstaigos veikla. Tą netiesiogiai liudija ir sveikatos priežiūros įstaigoms taikoma tiesioginė civilinė atsakomybė dėl sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo.

Žvelgiant į Lietuvos teismų praktikos raidą šios kategorijos bylose išryškėja keli su netiesioginės civilinės atsakomybės taikymu susiję aspektai.

Pirma, šiuolaikinis medicinos paslaugų teikimas bei esama situacija lemia, kad tas pats sveikatos priežiūros specialistas dirba keliose sveikatos priežiūros įstaigose ir gali egzistuoti atvejai, jog tas pats specialistas tam pačiam pacientui teikia sveikatos priežiūros paslaugas skirtingose sveikatos priežiūros įstaigose. Jau buvo minėta, sveikatos priežiūros įstaigos atsakomybė kyla vien dėl jos darbuotojų ar kitų pasitelktų asmenų veiksmų, ji nėra atsakinga už savo darbuotojo, bet dirbančio kitoje sveikatos priežiūros įstaigoje, joje suteiktas sveikatos priežiūros paslaugas (CK 6.274 str. 1, 2 d.). Tokį vertinimą teismai, be kita ko, sieja su tuo, kad sveikatos priežiūros įstaiga, kurioje tuo metu jos darbuotojas ne jos nurodymu dirba kitoje sveikatos priežiūros įstaigoje, neturi galimybių kontroliuoti šio gydytojo veiklos[349].

Antra, vertinant, ar sveikatos priežiūros įstaiga atsako už jos darbuotojo veiksmus atliktus teikiant sveikatos priežiūros paslaugas yra svarbu tai, ar toks galimai žalą sukėlęs asmuo vertintinas kaip įstaigos darbuotojas ir ar jis žalą sukėlė eidamas darbo pareigas. Tai, kad galimai sveikatos priežiūros įstaiga buvo maksimaliai užtikrinusi savo darbuotojo kontrolę, nepaneigia šios įstaigos

[348] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2011 m. kovo 15 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-114/2011; 2015 m. spalio 26 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-7-328-248/2015; 2016 m. gruodžio 28 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e3K-3-568-611/2016; 2018 m. birželio 19 d. nutartis baudžiamojoje byloje Nr. 2K-201-1073/2018.* Vilniaus apygardos teismas. *2017 m. sausio 5 d. sprendimas civilinėje byloje Nr. e2-1404-450/2017.*

[349] Lietuvos apeliacinis teismas. *2016 m. lapkričio 2 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-723-178/2016.*

civilinės atsakomybės[350]. Taigi, esant nustatytoms pirmiau minėtoms sąlygoms, būtinoms atsakomybei kilti už jos darbuotojų veiksmus, ir konkrečios *de facto* kontrolės įgyvendinimas reikšmės sprendžiant žalos atlyginimo klausimą iš sveikatos priežiūros įstaigos neturi (CK 6.274 str.).

Trečia, sveikatos priežiūros įstaigai yra taikoma netiesioginė atsakomybė dėl jos darbuotojų ar kitų panašiais pagrindais veikiančių asmenų veiksmų (CK 6.274 str.), nors ir pacientai subjektyviai vertintų, kad atsakomybės subjektu turi būti tik sveikatos priežiūros specialistas. Pavyzdžiui, vienoje byloje buvo teikiami argumentai, kad atsakove ginče dėl nekokybiškai teiktų sveikatos priežiūros paslaugų turėtų būti ginčo operacijas atlikusi gydytoja, nes operaciją ji atliko savavališkai, veikė savo asmeniniais interesais, tačiau teismas sprendė, jog gydytoja operacijas atliko savo darbo metu, darbo vietoje, būdama įsitikinusi, kad veikia kaip šios įstaigos darbuotoja, atliekanti tiesiogines darbo funkcijas, naudodama įstaigai priklausančius medicininius įrankius, padedama įstaigoje dirbančios darbuotojos[351]. Nors žvelgiant į pirmiau minėtą užsienio valstybių teisinį reguliavimą matyti, kad asmenims yra suteikiama teisė pasirinkti, ar jie nori pareikšti ieškinį dėl žalos atlyginimo sveikatos priežiūros specialistui, ar darbdaviui – sveikatos priežiūros įstaigai, tačiau, kaip jau minėta, Lietuvoje tokia pasirinkimo teisė nėra suteikiama.

Vis dėlto, pažymėtina ir tai, kad nurodytas reguliavimas savaime nelemia, jog specialistas niekada nurodytos kategorijos bylose negali būti atsakovu. Šiame kontekste yra aktualūs ir Lietuvos Aukščiausiojo Teismo išaiškinimai dėl žalos atlyginimo tais atvejais, kai netiesioginės atsakomybės subjektas likviduojamas dėl bankroto. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas yra nurodęs, kad tokiais atvejais taisyklė, kad žalą patyręs asmuo gali kreiptis tik į darbdavį, o ne į tiesiogiai žalą padariusį asmenį – darbuotoją, neatitinka principinio įstatymų leidėjo tikslo dėl nukentėjusiųjų apsaugos. Dėl to, atsižvelgiant į būtinybę apsaugoti nukentėjusiojo interesus, tais atvejais, kai įmonė, pagal CK 6.264 straipsnį atsakinga už žalos atlyginimą, tačiau jos neatlyginusi, likviduojama dėl bankroto, darbdavio atsakomybės už darbuotojo veiksmais padarytą žalą taisyklė turi būti aiškinama ne kaip naikinanti savo veiksmais žalą sukėlusio asmens atsakomybę, bet kaip įtvirtinanti papildomas garantijas nukentėjusiajam. Tokiu atveju darbuotojas, padaręs žalą nusikalstamais veiksmais, kurie yra konstatuoti BPK nustatyta tvarka, ir iki žalos atlyginimo išnykus darbdaviui, privalančiam už jį atlyginti žalą, gali būti tiesioginės civilinės atsakomybės subjektas pagal deliktinę prievolę. Teismas akcentavo, jog priešingas CK 6.264 straipsnio aiškinimas prieštarautų visiško žalos atlyginimo principui[352].

---

[350] Lietuvos apeliacinis teismas. *2017 m. lapkričio 2 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-357-186/2017;* taip pat žr. *Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. 2005 m. kovo 30 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-206/2005; 2005 m. balandžio 25 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-222/2005; 2010 m. vasario 12 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-77/2010.* Vis dėlto, galima matyti ir atvejų, kai žala buvo priteista iš darbuotojo. *2015 m. lapkričio 24 d. nutartis baudžiamoje byloje Nr. 2K-507-788/2015; 2018 m. birželio 19 d. nutartis baudžiamojoje byloje Nr. 2K-201-1073/2018.*

**[351]** Lietuvos apeliacinis teismas. 2007 m. balandžio 25 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-159/2007.

[352] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2015 m. spalio 26 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-7-328-248/2015; 2020 m. rugsėjo 29 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e3K-3-232-701/2020.*

Nurodytų išaiškinimų kontekste vertintina, kad šis išaiškinimas yra itin reikšmingas privačioms sveikatos priežiūros įstaigoms (paprastai jos veikia kaip uždarosios akcinės bendrovės, individualios įmonės[353]) ir juose dirbantiems ar kitiems pasitelktiems sveikatos priežiūros specialistams.

Lyginant Lietuvoje taikomą reguliavimą su užsienio valstybėse taikomu reglamentavimu pažymėtina, kad pagrindinė užsienio valstybėse taikoma taisyklė, kaip ir Lietuvoje, yra tai, jog darbdaviui tenka atsakomybė už jo darbuotojų ar kitų panašiais pagrindais veikiančių asmenų veiksmus. Tokia taisyklė galioja ir aukštos kvalifikacijos darbuotojų atžvilgiu. Visose teisinėse sistemose yra priimta, kad aukšta darbuotojo kvalifikacija, pavyzdžiui, tai, kad jis yra gydytojas, dalinė autonomija nėra kliūtys taikyti juridiniam asmeniui atsakomybę už tokio darbuotojo sukeltą žalą. Tokio vertinimo yra laikomasi ir Anglijoje, Vokietijoje. Pagrindinė užsienio valstybių reguliavime matoma tendencija yra tai, kad darbdaviui atsakomybė yra taikoma dėl jo darbuotojų ar kitų pasitelktų asmenų kaltus neteisėtus veiksmus, atliktus vykdant darbines funkcijas, nors ir darbdavys įrodytų, kad tinkamai pasirinko, instruktavo ir kontroliavo žalą sukėlusį asmenį, jam atsakomybė būtų taikoma[354]. Pavyzdžiui, Anglijoje nesvarbu, ar žalos atlyginimas būtų sprendžiamas remiantis sutartinės ar deliktinės civilinės atsakomybės nuostatomis, sveikatos priežiūros įstaiga yra atsakinga už savo darbuotojus, kurie veikė jų darbinių funkcijų apimtyje, ir nėra galimybių paneigti tokios atsakomybės taikymą argumentuojant kontrolės buvimu[355], tačiau, kaip jau buvo minėta, pacientai atitinkamais atvejais gali pasirinkti, ar siekti žalos atlyginimo iš gydytojo ar sveikatos priežiūros įstaigos[356]. Aptariant plačiau Vokietijoje įtvirtintą reguliavimą pažymėtina, kad sveikatos priežiūros įstaiga yra netiesiogiai atsakinga už savo darbuotojų veiksmus bei tiesiogiai atsakinga už gydytojų veiksmus, kurie atlieka personalo valdymo pareigas (BGB 31, 89, 278 str.). Deliktinės civilinės atsakomybės atveju pacientas gali pasirinkti, ar žalos atlyginimo siekti iš individualaus gydytojo ir (arba) sveikatos priežiūros įstaigos, kuri yra atsakinga už savo darbuotojų veiksmus[357]. Vokietijoje, kaip ir Lietuvoje, darbdavio netiesioginė atsakomybės yra preziumuojama, tačiau jis gali pagrįsti, kad elgėsi rūpestingai įdarbinant darbuotojus ir juos prižiūrint, ar tuo, kad žalą sukėlęs įvykis, nepaisant šių aplinkybių, būtų įvykęs (BGB 831 str.)[358]. Toks Vokietijos reguliavimas dažnai yra pristatomas kaip išimtis lyginant su kitose valstybėse taikomu požiūriu, kai darbdavys negali išvengti atsakomybės už savo darbuotojų

[353] Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 17 straipsnis numato LNSS nepriklausančių įstaigų steigimo tvarką. Šis straipsnis detalizuoja, kad LNSS nepriklausančios įstaigos steigiamos vadovaujantis CK, Viešųjų įstaigų įstatymu, Akcinių bendrovių įstatymu, Individualių įmonių įstatymu, šiuo įstatymu ir kitais įstatymais bei teisės aktais.

[354] GALAND-CARVAL, S. Comparative Report <...>, p. 301-302.

[355] MAGNUS, U.; MICKLITZ, H.-W. *Liability for the Safety* <...>, p. 319; KOCH, B. A.; KOZIOL, H. Comparative Analysis. In *Compensation for Personal Injury in a Comparative Perspective*. Koch, B. A., Koziol, H. (eds.). Viena: Springer, 2003, p. 411-412.

[356] GALAND-CARVAL, S. Comparative Report <...>, p. 301-302.

[357] STAUCH, M. S. Medical Malpractice and Compensation in Germany. In *Medical Malpractice* <...>, p. 183-185.

[358] GILIKER, P. *Vicarious Liability* <...>, p. 231; MAGNUS, U.; MICKLITZ, H.-W. *Liability for the Safety* <...>, p. 540; PETRY, F. M. Medical Liability in Germany <...>, p. 247.

ar kitų jiems prilyginamų asmenų veiksmus. Tenka pripažinti, kad toks požiūris sulaukia gausios kritikos[359], R. Zimmermann netgi yra pabrėžęs, kad toks reguliavimas tikra gėda[360].

PETL, DCFR numatytos nuostatos atspindi šiuo klausimu bendrąsias reguliavimo tendencijas. Štai, PETL 6:102 straipsnis numato, kad asmuo yra atsakingas už jo pagalbininkų sukeltą žalą, jeigu jie veikė jų pavestų funkcijų apimtyje ir jų veiksmai neatitiko reikalaujamo elgesio standarto. Į šio straipsnio taikymo sritį patenka ne tik darbuotojų ir darbdavių teisiniai santykiai, tačiau ir santykiai, susiklostę tarp neapibrėžto rato asmenų, kurie siekia padėti kitam asmeniui bei veikia jo prižiūrimi. Be to, funkcijų vykdymas yra suprantamas itin plačiai, reikalaujama įvertinti ryšį tarp užduočių, funkcijų pobūdžio bei žalą sukėlusio veiksmo[361]. DCFR 3:201 straipsnis taip pat numato, kad tokiais atvejais darbdavio atsakomybę iš esmės nulemia darbuotojo ar kito panašiais pagrindais veikiančio asmens tyčia ar nerūpestingumas sukeliant atitinkamą žalą[362]. Taigi PETL 6:102, DCFR 3:201 straipsniuose išreikšta pozicija atitinka vyraujančias šiuo klausimu reguliavimo tendencijas dėl netiesioginės civilinės atsakomybės taikymo, savo esme toks reguliavimas teikia apsaugą pačiam žalą patyrusiam asmeniui bei darbuotojui.

Žvelgiant į Lietuvoje ir minėtose užsienio valstybėse taikomą reguliavimą pozityviai vertintina, kad sveikatos priežiūros įstaigai netiesioginė civilinė atsakomybė taikoma *per se* už jos darbuotojų ar panašiais pagrindais veikiančių asmenų veiksmus ir toks atsakomybės taikymas negali būti paneigiamas įrodžius efektyvios darbuotojo atrankos ar kontrolės buvimą (CK 6.274 str. 1, 2 d.). Manytina, kad būtent toks Lietuvoje taikomas bendrasis reguliavimas itin palankus sveikatos priežiūros paslaugų teikimo srityje žvelgiant tiek iš sveikatos priežiūros specialistų, tiek iš pacientų perspektyvų. Sudaromos visos galimybės lengviau atgauti patirtos žalos atlyginimą iš asmens, kuris paprastai yra pajėgesnis ją atlyginti[363]. Be to, aptartoje sveikatos priežiūros paslaugų teikimo

---

[359] VON BAR, C. *The Common European Law of Torts. The Core Areas of Tort Law, its Approximation in Europe, and its Accommodation in the Legal System*. Vol. I, Oxford: Clarendon Press, 1998, p. 202-203; GILIKER, P. *Vicarious Liability* <...>, p. 9-10; taip pat žr.: VON BAR, C., DROBNIG, U. *The Interaction of Contract Law and Tort and Property Law in Europe. A Comparative Study*. Miunchen: Sellier, 2004, p. 141.

[360] ZIMMERMANN, R. *The of Obligations: Roman Foundations* <...>, p. 1125-1126.; taip pat žr.: MARKESINIS, B. S. *The German Law of Obligations, vol. II: the Law of Torts: a Comparative Introduction*. 3rd edn. Oxford: Clarendon, 1997, p. 686-90. Cituota pagal GILIKER, P. *Vicarious Liability* <...>, p. 11.

[361] KOZIOL, H. Damage Introduction; MORÉTEAU. Art. 6:102. In *Principles of European Tort Law. Text and Commentary*. European Group on Tort Law (ed.). Wien: Springer, 2005, p. 25, 115-119.

[362] Ši nuostata nėra taikoma tik darbuotojams, bet ir asmenims, kuriems yra teikiamos instrukcijos, iš kurių kyla atsakingo už žalą asmens teisė kontroliuoti šias instrukcijas vykdančius subjektus. Vis dėlto, ši nuostata neapima nepriklausomų pasitelktų asmenų ir jų darbuotojų. *Principles, Definitions and Model Rules of European Private Law. Draft Common Frame of Reference (DCFR)* <...>, p. 3453-3455.

[363] Pastebėtina ir tai, kad iki 2020 m. sausio 1 d. įsigaliojusių Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo pakeitimų sveikatos priežiūros įstaigos turėjo pareigą drausti savo civilinę atsakomybę (Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 25–26 str.), tačiau šiuo metu galiojančiame reguliavime tokios pareigos nebeliko, todėl žalos atlyginimo aspektu bendrąja prasme pacientų teisės liko mažiau apsaugotos.

srityje, atsižvelgus į tokių paslaugų organizavimo specifiką, aptartas pirmines sveikatos priežiūros įstaigų pareigas, galima drąsiai teigti, kad prevencinė funkcija tinkamiau pasireiškia taikant civilinę atsakomybę būtent darbdaviui. Toks reguliavimas atitinka ir minėtą vyraujančią reguliavimo tendenciją.

Tenka pažymėti ir tai, kad sveikatos priežiūros paslaugų teikimo atveju yra reikšmingi ir kiti netiesioginės civilinės atsakomybės privalumai – kai jos taikymui nėra būtina identifikuoti žalą sukėlusį asmenį. Štai, C. von Bar pabrėžia, jog netiesioginė civilinė atsakomybė suponuoja ir tai, kad asmuo kuris sukėlė žalą neturi būti būtinai identifikuojamas. Atsakomybės sąlyga yra nustatoma, kai bet kuris asmuo, už kurį yra atsakingas darbdavys, atliko deliktą[364]. S. Galand-Carval taip pat pažymi, jog netiesioginės civilinės atsakomybės atveju kaltės prielaida gali būti išpildyta, jeigu konkretaus asmens kaltės ir trūksta. Bendra matoma netiesioginės atsakomybės taikymo tendencija – eliminuoti poreikį tiksliai identifikuoti žalą sukėlusį asmenį, kai užtenka parodyti, kad jis yra vienas iš atsakovo darbuotojų arba tokiais atvejais galima remtis Lenkijoje taikoma „anoniminės kaltės“ (t. y. neidentifikuoto asmens kaltės) teorija, akcentuojančia, kad anoniminė kaltė egzistuoja juridinio asmens veiklos sferoje[365]. Pagal Lenkijoje taikomą anoniminės kaltės teoriją, net ir tais atvejais, kai nėra įmanoma nustatyti asmens, už kurio veiksmus sveikatos priežiūros įstaiga turi atsakyti, atsakomybė jai gali būti priskiriama. Tokiais atvejais kaltė yra priskiriama be žalos sukėlusio asmens tikslaus identifikavimo, kai įrodymai dėl kalto neteisėto veiksmo yra pakankami reikalauti žalos atlyginimo[366]. Toks reguliavimas grindžiama faktine prielaida, kad, nustačius objektyvų kaltės elementą, reiškiantį nustatytą neteisėtą veikimą, yra priimta, jog subjektyvus elementas taip pat egzistavo. Jis gali būti siejamas ir su teisingumo principo įgyvendinimu, pripažįstant, kad negalėjimas identifikuoti tam tikro asmens neturėtų apriboti pacientui galimybių gauti žalos atlyginimą[367].

Iš esmės tokio vertinimo, kuris nors nėra įvardinamas atskiru terminu, yra laikomasi ir Vokietijoje bei Anglijoje. Pavyzdžiui, Vokietijoje, jeigu yra žinoma, kad žala kilo dėl vieno iš sveikatos priežiūros įstaigos gydytojų, sveikatos priežiūros įstaiga yra bet kokiu atveju yra atsakinga dėl savo darbuotojų veiksmų (BGB 831 str.)[368]. Pagal Anglijoje taikomą reguliavimą sveikatos priežiūros įstaigai taip pat tenka atsakyti už sveikatos priežiūros paslaugų teikimo metu sukeltą žalą, nors konkretus ją sukėlęs asmuo ir negali būti identifikuojamas[369]. Nurodyti vertinimai gali būti traktuojamai kaip aiškus

[364] VON BAR, C. *The Common European Law of Torts* <...>, p. 210-211.
[365] GALAND-CARVAL, S. Comparative Report <...>, p. 302-303.
[366] BĄCZYK-ROZWASOWSKA, K. Medical Malpractice and Compensation in Poland. In *Medical Malpractice and Compensation in Global Perspective*. Oliphant, K.; Wright, R. W. (eds.). Berlin: Walter de Gruyter GmbH, 2013, p. 347.
[367] KALUS, S. Liability for Medical Damages in Polish <...>, p. 51; taip pat žr.: OLIPHANT, K. Medical Malpractice and Compensation: Comparative <...>, p. 538; BĄCZYK-ROZWASOWSKA, K. Medical Malpractice and Compensation in Poland <...>, p. 348.
[368] PETRY, F. M. Medical Liability in Germany <...>, p. 251-252.
[369] ROGERS, WV, H. Medical Liability in England. In *Medical Liability in Europe. A Comparison of Selected Jurisdictions*. Koch, B. A. (ed.). Berlin/Boston: De Gruyter, 2011, p. 180; GREENE, B. *Understanding Medical Law* <...>, p. 75.

liudijimas, kad praktikoje darbdavio atsakomybė yra vertinama kaip pirminė atsakomybė, pateisinama rizika, kurią sukelia jo vykdoma profesinė veikla[370].

Kalbant apie nurodytos situacijos sprendimą Lietuvoje pažymėtina, jog iš Lietuvoje priimtų teismo sprendimų taip pat matyti, kad netiesioginės atsakomybės taikymas nėra siejamas su imperatyvu nurodyti ar nustatyti kaltus neteisėtus veiksmus sukėlusį konkretų darbuotoją ar panašiais pagrindais veikiantį asmenį (CK 6.274 str. 1, 2 d.). Lietuvos Aukščiausiasis Teismas, pabrėždamas netiesioginės civilinės atsakomybės svarbą, yra nurodęs, jog CK 6.264 straipsnyje nustatyta atsakomybės už kitą asmenį taisykle siekiama užtikrinti ir nukentėjusiojo interesus, nes *inter alia* nereikia aiškintis konkretaus kaltininko[371]. Iš esmės toks vertinimas matyti ir sprendžiant ginčus dėl žalos atlyginimo dėl nekokybiškai teiktų sveikatos priežiūros paslaugų. Iliustruojant šį teiginį pažymėtina, jog Lietuvos apeliacinis teismas vertino situaciją, kurioje ieškovas teigė, jog teismo sprendime nebuvo nurodomi gydytojai, kurie atliko neteisėtus veiksmus. Teismas akcentavo, jog nors pirmosios instancijos teismas tiesiogiai neįvardijo konkrečių gydytojų, kurių veiksmai lėmė žalos atsiradimą, tačiau nustatė, kad bendri atsakovo darbuotojų veiksmai galėjo prisidėti prie žalos. Teismas akcentavo, jog šioje byloje atsakovas yra gydymo įstaiga, ji turi atsakyti už netinkamą paslaugų suteikimą nepriklausomai nuo to, dėl kurio gydytojo, kokia dalimi veiksmų atsirado pasekmės[372]. Kitais atvejais teismai nagrinėjo bylas dėl žalos atlyginimo, kai operacijos metu asmens organizme buvo palikti medicininiai instrumentai, tačiau teismams atsakomybės taikymui nebuvo būtina identifkuoti konkretų asmenį, kuris netinkamai atliko operaciją[373]. Manytina, kad reikalavimas nurodyti konkretų žalą sukėlusį asmenį pernelyg apsunkintų žalos atlyginimo siekiančio asmens padėtį. Šiame kontekste galima įsivaizduoti analogišką situaciją, tačiau egzistuojant reikalavimui įvardinti konkretų žalą sukėlusį asmenį. Juk medicinos vadovėliai numato principinį reikalavimą atliekant chirurgines operacijas, kad sveikatos priežiūros specialistai suskaičiuotų operacijos metu į asmens organizmą dedamus objektus, taip užtikrinant jų nepalikimą asmens organizme. Tais atvejais, kai tokių veiksmų nebuvo atlikta, tačiau pacientas turėtų įrodyti, kuris komandos, atlikusios operaciją, narys atliko kaltus neteisėtus veiksmus, ypatingai, kai pacientas buvo nesąmoningas ir negalėjo savo akimis stebėti situacijos, nepagrįstai sąlygotų atsisakymą priteisti žalą. Toks iliustratyvus pavyzdys patvirtina E. Hondius teiginį, kad sveikatos priežiūros įstaiga yra atsakinga už viską, kas vyksta jos patalpose[374]. Vis dėlto, tokių sunkumų nekyla tik tais atvejais, kai visi komandos nariai yra sveikatos priežiūros įstaigos darbuotojai ar jos pasitelkti asmenys.

Pažymėtina ir tai, kad gali egzistuoti ir tokių atvejų, kai sveikatos priežiūros įstaigoje sveikatos priežiūros paslaugas teikia neįdarbintas sveikatos priežiūros įstaigos ir (ar) paciento pakviestas sveikatos priežiūros specialistas, kuris

[370] GALAND-CARVAL, S. Comparative Report <...>, p. 302-303.
[371] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2015 m. spalio 26 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-7-328-248/2015.*
[372] Lietuvos apeliacinis teismas. *2014 m. rugsėjo 8 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-1110/2014.*
[373] Lietuvos apeliacinis teismas. *2014 m. kovo 14 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-371/2014; 2014 m. rugsėjo 17 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-1142/2014.*
[374] HONDIUS, E. Professional Liability <...>, p. 240.

naudojasi jos resursais, įskaitant jos darbuotojais, atlieka operacijas ar teikia kitą gydymą pacientui[375]. Veikiant tokiam gydytojui gali būti susiduriama su keliomis situacijomis, pirma, kai pats kviestinis sveikatos priežiūros specialistas netinkamai teikė sveikatos priežiūros paslaugas, antra, kai sveikatos priežiūros įstaigos personalas netinkamai teikia sveikatos priežiūros paslaugas veikdami pagal kviestinio gydytojo instrukcijas, trečia, atvejai, kai sveikatos priežiūros įstaigos personalas netinkamai teikė sveikatos priežiūros paslaugas nepaisydami kviestinio gydytojo nurodymų. Nurodytais atvejais kyla tinkamo atsakovo identifikavimo ir priežastinio ryšio nustatymo klausimas, todėl šis aspektas aptartinas plačiau toliau tyrime prie priežastinio ryšio nustatymo klausimų.

Atsižvelgus į pirmiau minėtus netiesioginės civilinės atsakomybės taikymo pagrindus, pagrindimą matyti, kad tokia atsakomybė iš esmės yra siejama su tam tikro darbuotojo ar kito pasitelkto asmens kaltais neteisėtais veiksmais teikiant sveikatos priežiūros paslaugas. Tokia vertinimo sąranga lemia, kad paprastai šios kategorijos bylose konkrečiai nustatomas asmuo, kurio veiksmai neatitiko numatyto profesinio rūpestingumo standarto, kurį nustatant atsižvelgtina ir į sveikatos priežiūros specialisto konkrečią vykdytą veiklą, jo specializaciją. Vis dėlto, manytina, kad paprastai tikslus tokio asmens identifikavimas nėra būtinas, pirma, kai sveikatos priežiūros paslaugų netinkamo teikimo atvejis yra akivaizdus ir galima spręsti, kad buvo pažeistas taikomas profesinis rūpestingumo standartas, antra, kai nors nėra galima nustatyti konkretaus žalą sukėlusio asmens, tačiau yra žinoma sritis, kurioje veikiant ar kokias atitinkamas paslaugas teikiant buvo sukelta žala, kai toks apibrėžimas leidžia taikyti profesinį rūpestingumo standartą žvelgiant į sveikatos priežiūros specialisto veikimą atitinkamoje konkrečioje situacijoje.

Bendrai žvelgiant galima teigti, kad kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugų teikimas yra koreliuojanti ir sąveikaujanti tiek sveikatos priežiūros specialistų, tiek pačios sveikatos priežiūros įstaigos pareiga[376]. Pripažinus potencialius tiesioginės ir netiesioginės civilinės atsakomybės taikymo atvejus, aptartina tiesioginės ir netiesioginės civilinės atsakomybės sąveika ir taikymo perspektyvos.

### 2.2.3. Tiesioginės ir netiesioginės civilinės atsakomybės sąveika ir taikymo perspektyvos

Iš aptarto reguliavimo, teisės doktrinoje pateiktų vertinimų matyti, jog sveikatos priežiūros įstaigos pareiga užtikrinti tinkamą sveikatos priežiūros paslaugų teikimą ir organizavimą lemia, kad įstaigai yra numatytos platesnio pobūdžio pareigos, ji turi užtikrinti saugias sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sąlygas, organizuoti ir užtikrinti sveikatos priežiūros paslaugų teikimą. Tokiais atvejais sveikatos priežiūros įstaigos nerūpestingas veikimas nebūtinai turi būti siejamas su konkrečiu asmeniu, nes jis pirmiausiai kyla dėl pačios sistemos ydingumo organizuojant sveikatos priežiūros paslaugų teikimo veiklą. Su tokios pareigos nevykdymu ar netinkamu vykdymu ir yra siejama sveikatos priežiūros įstaigai taikoma tiesioginė atsakomybė. Tuo tarpu netiesioginė sveikatos priežiūros

[375] KOCH, B. A. Medical Liability in Europe: Comparative Analysis <...>, p. 638-640.
[376] GIESEN, D. *International Medical Malpractice* <...>, p. 70.

įstaigos atsakomybė yra siejama su asmens, už kurio veikimą ji teisiniu požiūriu yra atsakinga, netinkamu veikimu teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, jam pažeidžiant taikomą profesinio rūpestingumo standartą.

Atsižvelgus į tokį vertinimą galima teigti, kad vien tai, jog sveikatos priežiūros specialistas savo veiksmais sukėlė žalą, nesilaikydamas jam taikomo profesinio rūpestingumo standarto, *per se* nesąlygoja, kad sveikatos priežiūros įstaigai gali būti taikoma tiesioginė civilinė atsakomybė. Šioje situacijoje sveikatos priežiūros įstaiga tiesiogiai atsakinga gali būti dėl to, kad ji neužtikrino tinkamo sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo, jog netinkamai numatė pozicijas ir pareigas teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, pavyzdžiui, netinkamai organizavo rezidentų veiklą, pavedant jiems teikti atitinkamas sveikatos priežiūros paslaugas, kurioms jie pakankamai įgūdžių ir kvalifikacijos neturi.

Puikus šių situacijų atskyrimas buvo pateiktas teisėjo Brooke *Robertson v Nottingham Health Authority* byloje[377], pabrėžiant skirtingą vertinimą tarp sveikatos priežiūros įstaigos tiesioginės ir netiesioginės atsakomybės. Nurodytoje byloje kalti neteisėti veiksmai buvo siejami su gydytojų ir slaugytojų personalo netinkama komunikacija. Teisėjas šioje byloje pabrėžė, kad tuo atveju, jeigu sveikatos priežiūros įstaigoje buvo numatyta efektyvi sistema, jog netinkama komunikacija neįvyktų skirtinguose sveikatos priežiūros paslaugų teikimo etapuose, tačiau žala kilo dėl netinkamos komunikacijos, tai sveikatos priežiūros įstaigai taikoma netiesioginė atsakomybė dėl jos darbuotojų nerūpestingo veikimo, kurie neveikė rūpestingai siekiant užtikrinti, kad komunikavimo sistema veiktų efektyviai. Kita vertus, jeigu sveikatos priežiūros įstaigoje iš viso nebūtų numatytos efektyvios sistemos dėl personalo komunikacijos teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, tai sveikatos priežiūros įstaiga būtų tiesiogiai atsakinga dėl tokio nerūpestingo veikimo organizuojant sveikatos priežiūros veiklą[378]. Kitas iliustratyvus pavyzdys yra atvejis, kai sveikatos priežiūros įstaigai netiesioginė atsakomybė kyla dėl to, kad vienas iš jos sveikatos priežiūros specialistų veikė pažeisdamas jam taikomą profesinio rūpestingumo standartą, tuo tarpu tiesioginės civilinės atsakomybės atveju – sveikatos priežiūros įstaigai gali būti taikoma atsakomybė, jeigu ji neturės kvalifikuotų gydytojų siekiant teikti pacientams sveikatos priežiūros paslaugas. Šie atvejai liudija, kad atsakomybės buvimas yra siejamas su skirtingo pobūdžio veiksmais ir skirtingomis rūpestingumo pareigomis. Visgi, nors konceptualiai atskyrimas atrodo paprastas, praktikoje jis yra sudėtingesnis[379].

Tokia tiesioginės ir netiesioginės civilinės atsakomybės reikšmė ir sąveika išryškėja žvelgiant ir į PETL principus, kuriuose yra nurodoma, kad sveikatos priežiūros įstaigai neturėtų būti taikoma netiesioginė civilinė atsakomybė, jeigu chirurgas atlikdamas operaciją patiria širdies smūgį (PETL 6:102 str.). Vis dėlto, sveikatos priežiūros įstaigos tiesioginė civilinė atsakomybė pagal PETL 4:202 straipsnį galėtų kilti tuo atveju aptariamoje situacijoje, jeigu ji netinkamai organizavo darbą sveikatos priežiūros įstaigoje, pavyzdžiui, sveikatos priežiūros

[377] Šis išaiškinimas pateiktas *Robertson v Nottingham Health Authority* [*1997*] *8 Med LR* 01 byloje.
[378] SYRETT, K. Institutional Liability <...>, p. 384.
[379] GILIKER, P. *Vicarious Liability* <...>, p. 18.

įstaigos administracijos sudarytas intensyvus darbo tvarkaraštis numatė neproporcingą darbo krūvį gydytojui, taip sukeliant riziką jo sveikatai. PETL komentare yra pabrėžiama, kad tokiu civilinės atsakomybės taikymu yra palengvinama žalą patyrusio asmens padėtis ir kyla pačios įstaigos atsakomybė dėl netinkamo veiklos organizavimo, nebent ji įrodo, kad jos veikla atitiko reikalaujamą veiksmų standartą[380].

Taigi nurodyti pavyzdžiai liudija, kad tiesioginės ir netiesioginės civilinės atsakomybės taikymas sveikatos priežiūros įstaigai yra siejamas su skirtingo pobūdžio veiksmais. Vis dėlto, iš Lietuvos teismų praktikos matyti, kad teismai, esant nekokybiškam sveikatos priežiūros paslaugų teikimui, plačiau neanalizuoja ir nevertina, ar nekokybiškai teiktos sveikatos priežiūros paslaugos iš esmės buvo nulemtos netinkamo sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo. Nors toks diferencijavimas pačiam žalos atlyginimui esminės reikšmės neturi, tačiau manytina, kad toks atskyrimas ir platesnė analizė yra naudinga ne tik žvelgiant iš sveikatos priežiūros specialistų perspektyvos, kai yra nustatomos pirminės neteisėtų veiksmų priežastys, bet ir tai leidžia tiksliau įvertinti aplinkybes, dėl kurių buvo suteiktos nekokybiškos sveikatos priežiūros paslaugos, identifikuoti, ar įvykęs galimas netinkamas sveikatos priežiūros paslaugų teikimo atvejis yra pavienė ar sisteminė klaida toje sveikatos priežiūros įstaigoje. Juk ir EŽTT yra nurodęs, jog žinios apie galimas klaidas teikiant sveikatos priežiūros paslaugas yra esminės siekiant tokių klaidų prevencijos bei korekcijos[381]. Manytina, jog tiesioginės civilinės atsakomybės platesnis taikymas, gausesni išaiškinimai, susiję su būtent su sveikatos priežiūros įstaigų pareigomis organizuojant sveikatos priežiūros paslaugų teikimą, padėtų įtvirtinti pirmines atsakomybes už tam tikros veiklos aspektus. Tokios atsakomybės taikymas gali būti traktuojamas kaip priemonė, kuria remiantis pacientai platesne apimtimi gali apginti savo galimai pažeistus interesus bei galbūt paskatintų mažesnį „gynybinės medicinos“ praktikavimą. Žvelgiant į perspektyvas sprendžiant ginčus šioje srityje norėtųsi paskatinti būtent plačiau taikyti sveikatos priežiūros įstaigai tiesioginę civilinę atsakomybę.

Vis dėlto, tenka pripažinti, kad teisės doktrinoje pateikiama ir kitokių siūlymų. Vienas iš tokių siūlymų yra, pripažinus „gynybinės medicinos“ praktikavimo ypatumus ir ja susietus kylančius neigiamus padarinius, numatyti ir sveikatos priežiūros specialistų dalinę atsakomybę, motyvuojant tuo, kad būtent jie išrašo brangius ir nereikalingus vaistus, atlieka kitus veiksmus, kurie yra traktuotini kaip keliantys žalą pacientams ir sveikatos sistemai[382]. Tačiau, disertacinio tyrimo autorės vertinimu, toks siūlymas kritikuotinas dėl kelių aspektų. Pirma, nėra aišku, kaip plačiai yra teigiama, kad reikia numatyti tokio pobūdžio sveikatos priežiūros specialistams atsakomybę, t. y. visais atvejais, tik tais atvejais, kai yra nustatomas „gynybinės medicinos“ praktikavimo aplinkybės ar kt. Antra, manytina, kad toks siūlymas nepasiektų nurodytų

[380] KOCH, B. A. Art. 4:202. In *Principles of European Tort Law. Text and Commentary*. European Group on Tort Law (ed.). Wien: Springer, 2005, p. 93-97.
[381] Europos Žmogaus Teisių Teismas. *2010 m. kovo 23 d. sprendimas byloje Oyal prieš Turkiją, pareiškimo Nr. 4864/05, para. 76; 2017 m. gruodžio 19 d. sprendimas byloje Lopes de Sousa Fernandes prieš Portugaliją, pareiškimo Nr. 56080/13, para. 218.*
[382] GUMBIS, J., *et al*. *Medical Law in Lithuania*. Vilnius: Wolters Kluwer: Law & Business, 2015, p. 88.

rezultatų, priešingai, gali sukelti neaiškumus dėl aiškios ribos, takoskyros buvimo sveikatos priežiūros specialistams vykdant teisės aktų numatytus reikalavimus: viena vertus, veikiant pagal profesinio rūpestingumo standarto sąlygojamą veikimą teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, kita vertus, vengiant konstatavimo, kad tokios pastangos yra perteklinės, nereikalingos, žalingos pacientui ir gali būti traktuojamos kaip „gynybinės medicinos“ praktikavimas. Trečia, toks siūlymas kritiškai vertintinas dėl jau pirmiau minėtų netiesioginės civilinės atsakomybės taikymo teikiamų privalumų. Manytina, kad tokios teisinės priemonės įgyvendinimas nėra pakankamai pagrįstas. Ir šiame kontekste verta atsigręžti ir plėsti būtent tiesioginės civilinės atsakomybės taikymą sveikatos priežiūros įstaigoms. Kaip minėta, toks vertinimas leistų nustatyti sisteminius sveikatos priežiūros paslaugų teikimo pažeidimus, užtikrinti platesnį pacientų teisių apgynimą bei leistų sušvelninti ir (ar) panaikinti sveikatos priežiūros specialistų baimes dėl jų nepagrįstų veiksmų vertinimo.

### 2.3. Kelių sveikatos priežiūros įstaigų atsakomybės klausimas

Galima drąsiai teigti, jog sveikatos priežiūros paslaugų bendrasis tikslas – suteikti pacientui kokybiškas paslaugas, imtis priemonių padėti pacientui pasveikti ar išvengti mirties. Tokias galimybes padidina geresnė medicinos įranga, specializavimas atitinkamoje srityje bei bendras paslaugų teikimas. Žvelgiant į Lietuvoje veikiančią sveikatos sistemą matyti, kad sveikatos priežiūros įstaigos teikia skirtingų lygių sveikatos priežiūros paslaugas (Sveikatos sistemos įstatymo 12 str.). Tai, be kita ko, neišvengiamai lemia, kad sveikatos priežiūros paslaugų teikime vienam konkrečiam pacientui dalyvaujant kelioms sveikatos priežiūros įstaigoms ir bendrame gydymo procese kilus žalai, neišvengiamai kyla tokių sveikatos priežiūros įstaigų atsakomybės klausimas. Toks sveikatos priežiūros įstaigų netinkamas veikimas gali pasireikšti bendru netinkamu veikimu teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, atskiruose sveikatos priežiūros paslaugų etapuose veikiant netinkamai ar netinkama komunikacija pervežant pacientą iš vienos įstaigos į kitą, perduodant su juo susijusią informaciją[383], kai nesilaikoma teisės aktų įpareigojimų koordinuotai veikti teikiant sveikatos priežiūros paslaugas[384]. Taigi veiksmai, su kuriais gali būti siejamas netinkamas kelių sveikatos priežiūros įstaigų veikimas, gali būti

[383] House of Lords. *Coles v. Reading and District Hospital Management Committee and another [1963] 107 S.J. 115*. Cituota pagal HAVERS QC, P.; ELLIOTT, J. Breach of Duty <...>, p. 204.

[384] Teisės aktuose taip pat galima matyti įtvirtintų sveikatos priežiūros įstaigų koordinuoto veikimo reikalavimų. Pavyzdžiui, greitosios medicinos pagalbos, stacionarinių, ambulatorinių, medicininės reablitacijos specialistų koordinuotų veiksmų reikalavimus ūminio galvos smegenų insulto atveju. Išsamiau žr.: Ūminio galvos smegenų insulto diagnostikos ir gydymo insulto gydymo centruose tvarkos aprašas, patvirtintas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. sausio 20 d. įsakymu Nr. V-40, III, V skyrius. Pasaulio sveikatos organizacija taip pat akcentuoja poreikį užtikrinti tinkamą sveikatos priežiūros paslaugų teikimą įvairiais paslaugų teikimo etapais ir skirtingose sveikatos priežiūros įstaigose, užtikrinant sveikatos priežiūros įstaigų atliekamų funkcijų integravimą bei jų bendradarbiavimą, veiksmų koordinavimą. Išsamiau žr.: Word Health Organization. Regional Office for Europe. Modern Health Care Delivery Systems, Care Coordination and the Role of Hospitals. 2011, 2012.

įvairūs. Žvelgiant į Lietuvos teismų taip pat praktiką taip pat matyti šio aspekto aktualumas, kai, kilus ginčui gan dažnai yra siekiama žalos atlyginimo, nurodžius, jog pacientui sveikatos priežiūros paslaugos buvo teiktos keliose sveikatos priežiūros įstaigose[385].

Svarstant dėl žalos sukeltos dėl nekokybiško sveikatos priežiūros paslaugų teikimo atlyginimo yra svarbu pirmiausiai įvertinti, kokios sveikatos priežiūros įstaigos, kokias paslaugas teikė pacientui. Šias aplinkybes teismas veikdamas aktyviai turėtų išaiškinti, nes būtina nustatyti visus subjektus, kurie galimai prisidėjo prie žalos kilimo bei užtikrinti jų dalyvavimą teisminiame procese dėl žalos atlyginimo. Iliustruojant tokį vertinimą, kurį šioje situacijoje kiekvienu atveju turėtų atlikti teismai, pateiktina teismų nagrinėta situacija, kai nors byloje buvo pareikštas ieškinys tik VšĮ „Vilniaus universitetinė ligoninė“ dėl neturtinės žalos atlyginimo dėl nekokybiškai teiktų sveikatos priežiūros paslaugų, tačiau Lietuvos apeliacinis teismas grąžino bylą nagrinėti pirmosios instancijos teismui, nurodęs, kad iš naujo nagrinėjant bylą svarstytinas klausimas ir dėl VšĮ VMUL Santariškių klinikos dalyvavimo bylos nagrinėjime. Šiuo atveju teismas pagrįstai, atsižvelgęs į tai, kad iš trečiųjų asmenų paaiškinimų buvo matyti, kad gydant pacientą VšĮ VMUL Santariškių klinikos gydymo įstaigoje ir perkeliant jį į atsakovo gydymo įstaigą taip pat galėjo būti padaryti sveikatos priežiūros, paciento teisių pažeidimai, sprendė, jog yra reikalinga nustatyti, ar šios gydymo įstaigos galimi teisės pažeidimai turėjo (galėjo turėti) įtakos žalai atsirasti[386].

Pažymėtina, jog toks išsamus sveikatos priežiūros paslaugų teikimo įvertinimas yra svarbus dėl dviejų pagrindinių priežasčių.

Pirma, esant pareikštam reikalavimui kelioms sveikatos priežiūros įstaigoms reikia nustatyti, ar egzistuoja pagrindai taikyti dalinę ar solidarią atsakomybę. Tai lemia, kad, ieškovams prašant priteisti žalą dėl nekokybiško sveikatos priežiūros paslaugų teikimo keliose skirtingose sveikatos priežiūros įstaigose, teismo sprendime turi būti motyvuotai pagrindžiama, ar egzistuoja pagrindas taikyti solidarią ar dalinę civilinę atsakomybę. Tokia visapusė analizė ir teismo sprendimo motyvavimo dėl atsakomybės taikymo pareiga yra itin reikšminga, nes, kaip pagrįstai pabrėžia prof. V. Mikelėnas, teismo sprendimas, kuriame nurodyta, kad prievolė yra solidarioji, tačiau nenurodytas konkretus solidarumo pagrindas, yra neteisėtas ir naikintinas[387].

Toks vertinimas lemia, jog atsižvelgus į konkrečias aplinkybes turi būti vertinamos sveikatos priežiūros paslaugų teikimo aplinkybės: ar buvo teikiamos sveikatos priežiūros paslaugos atskirai ar buvo teikiama bendra paslauga kartu kelių sveikatos priežiūros įstaigų ar egzistuoja kiti pagrindai taikyti solidarią atsakomybę remiantis toliau 3.2.4.1 poskyryje pateiktais aktualiais išaiškinimais

---

[385] Pavyzdžiui, Lietuvos apeliacinis teismas. *2010 m. rugsėjo 10 d. civilinėje byloje Nr. 2A-603/2010; 2011 m. gruodžio 21 d. nutartis civilinėje byloje 2A-374/2011; 2013 m. liepos 9 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-609/2013; 2017 m. gruodžio 12 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-733-464/2017,* kt.

[386] Lietuvos apeliacinis teismas. *2005 m. gruodžio 28 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-378/2005.* Iš esmės toks vertinimas atsispindi ir Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2004 m. vasario 18 d. nutartyje civilinėje byloje Nr. 3K-3-16/2004.

[387] MIKELĖNAS, V. *Prievolių teisė. Pirmoji dalis*. Vilnius: Justitia, 2002, p. 131.

dėl tokios atsakomybės taikymo galimybių (CK 6.6, 6.279 str. 1, 4 d.)[388]. Nors ginčuose gan dažnai ieškovai nurodydami atsakovais kelias sveikatos priežiūros įstaigas prašo priteisti žalos atlyginimą solidariai iš jų[389], tačiau nepavyko aptikti dažnų atvejų, kai teismai būtų sprendę, kad egzistuoja sąlygos tokios atsakomybės taikymui[390]. Tokie atvejai, *inter alia*, potencialiai galėtų būti situacijos, kai atitinkamą sudėtingą operaciją atlieka kelių sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojai jų darbovietėms bendrai sutelkiant tokių paslaugų teikimui atitinkamus pajėgumus ar nėra įmanoma priskirti, kuris subjektas sukėlė žalą. Vis dėlto, dažnesnis atvejis yra situacijos, kai nebuvo teikiamos bendros paslaugos, bendrai padaryta žala, kai vertinamos kiekvienoje įstaigoje teiktos paslaugos ir netinkamai teiktų sveikatos priežiūros paslaugų pobūdis leidžia identifikuoti konkrečią žalą sukėlusius subjektus[391].

Kaip minėta, nors teismo sprendime turi būti motyvuotai pagrindžiama, ar egzistuoja pagrindas taikyti solidarią ar dalinę civilinę atsakomybę, tačiau gan dažnai priimtuose teismų sprendimuose tokios analizės stokojama. Šis aspektas ypatingai išryškėja, kai nors ieškovai prašo taikyti solidarią atsakomybę, bet yra taikoma dalinė. Pasitaiko atvejų, kai iš teismo sprendimų yra matyti, kad yra individualizuojama atsakovų atsakomybė, pasisakant atskirai dėl kiekvienos įstaigos darbuotojų atliktų veiksmų, jais ieškovui sukeltos žalos pobūdžio ir ribų, tačiau tokios atsakomybės taikymo pagrindimas nėra pateikiamas, nėra plačiau nurodomos tokį vertinimą lėmusios aplinkybės[392]. Tai, kad dažniau sveikatos priežiūros paslaugų teikimo aplinkybės sąlygoja dalinės atsakomybės taikymą, neatleidžia teismo nuo konkrečių aplinkybių įvertinimo bei taikomos atsakomybės pagrindimo.

Antra, poreikis individualizuoti atsakomybės pagrindimą gali vėliau lemti ir atsakomybės dėl nekokybiškai teiktų sveikatos priežiūros paslaugų apimties įvertinimą. Pavyzdžiui, tais atvejais, kai reikalavimas dėl žalos atlyginimo yra pareikštas vienai iš sveikatos priežiūros įstaigų, nors tokios paslaugos buvo teikiamos keliose įstaigose ir galimai žala galėjo būti sukelta kelių įstaigų, tačiau

---

[388] Lietuvos apeliacinis teismas. *2010 m. rugsėjo 10 d. civilinėje byloje Nr. 2A-603/2010; 2011 m. gruodžio 21 d. nutartis civilinėje byloje 2A-374/2011; 2013 m. liepos 9 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-609/2013; 2017 m. gruodžio 12 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-733-464/2017*.

[389] Pavyzdžiui, Lietuvos apeliacinis teismas. *2008 m. birželio 5 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-94/2008; 2010 m. birželio 22 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-76/2010; 2010 m. rugsėjo 10 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-603/2010; 2012 m. gegužės 2 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-181/2012*, kt.

[390] Vienoje byloje teismas, įvertinęs sveikatos priežiūros įstaigų neteisėtų veiksmų turinį, apimtį, sprendė, kad egzistuoja įstaigų solidarioji atsakomybė, nes nors jų nesiejo bendri neteisėti veiksmai, viena apie kitą nežinojo, tačiau padarė žalą, kurios neįmanoma nustatyti kiek kiekviena iš jų prisidėjo prie jos atsiradimo, kokį žalos dydį turi atlyginti kiekviena iš jų. Žr. plačiau: Lietuvos apeliacinis teismas. *2018 m. balandžio 23 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-220-178/2018*.

[391] Pavyzdžiui, Lietuvos apeliacinis teismas. *2010 m. rugsėjo 10 d. civilinėje byloje Nr. 2A-603/2010; 2011 m. gruodžio 21 d. nutartis civilinėje byloje 2A-374/2011; 2013 m. liepos 9 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-609/2013; 2017 m. gruodžio 12 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-733-464/2017*, kt.

[392] Pavyzdžiui, Lietuvos apeliacinis teismas. *2017 m. gruodžio 12 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-733-464/2017*, kt.

nėra pagrindo taikyti solidarią atsakomybę, būtina įvertinti jų veikimą ir kuria dalimi jos galėjo prisidėti prie žalos padarymo[393]. Tokiais atvejais sprendžiant dėl kiekvienos sveikatos priežiūros įstaigos atsakomybės būtina įvertinti, kuriame etape, kuriai įstaigai teikiant sveikatos priežiūros paslaugas buvo atlikti kalti neteisėti veiksmai, dėl kurių kilo atitinkama žala, atsižvelgti į teiktų paslaugų bei kilusios žalos pobūdį bei spręsti dėl jų atsakomybės individualizavimo[394]. Toks vertinimas siejamas su tuo, kad civilinės atsakomybės pagrindu sveikatos priežiūros įstaiga turi būti atsakinga tik už savo galimai nekokybiškai teiktas sveikatos priežiūros paslaugas ir jų sukeltą žalą (CK 6.251 str.).

Apibendrinant pažymėtina, kad gan dažnai sveikatos priežiūros paslaugos yra teikiamos skirtingo pobūdžio, lygmens sveikatos priežiūros įstaigose ir, kilus klausimui dėl žalos atlyginimo dėl nekokybiškai teiktų sveikatos priežiūros paslaugų, neišvengiamai kyla poreikis įvertinti paslaugų teikimo ypatumus, pobūdį, pagrindžiant solidarios ar dalinės civilinės atsakomybės taikymą. Tai, kad paprastai yra taikoma dalinė civilinė atsakomybė, nepaneigia poreikio įvertinti ginčo situaciją ir pateikti argumentus dėl atitinkamos atsakomybės taikymo pagrindimo, tuo tarpu tokio pagrindimo teismų praktikoje tam tikrais atvejais yra stokojama. Detaliau sprendžiant dėl konkrečiu atveju taikytinos sveikatos priežiūros įstaigų dalinės ar solidariosios atsakomybės taikymo *mutatis mutantis* reikšmingas 3.2.4.1 poskyryje pateiktas vertinimas. Šiuo atveju manytina, jog šį aspektą plačiau tikslinga aptarti per priežastinio ryšio prizmę.

## 2.4. Sutartinės ir deliktinės civilinės atsakomybės sąveika

### 2.4.1. Sutartinės ir deliktinės civilinės atsakomybės konkurencijos aspektai

Kaip minėta, civilinės atsakomybės taikymas – esminis mechanizmas numatytas daugelyje valstybių siekiant įvertinti žalos atlyginimo galimybes dėl nekokybiškai teiktų sveikatos priežiūros paslaugų. Vis dėlto, kiekvienoje nacionalinėje teisės sistemoje įstatymų leidėjas turi diskrecijos teisę nustatyti skirtingas sąlygas, kurioms esant dėl sutarties pažeidimo yra taikoma sutartinė atsakomybė, o delikto atveju – deliktinė atsakomybė[395]. Paprastai deliktinės civilinės atsakomybės tikslas – saugoti pagrindines žmogaus teises privatinės teisės lygmenyje, t. y. horizontaliai tarp asmenų *inter se*, numatant prieinamas teisines priemones, tuo tarpu sutartinė civilinė atsakomybė kyla pažeidus

[393] Lietuvos apeliacinis teismas. *2005 m. gruodžio 28 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-378/2005*. Iš esmės toks vertinimas atsispindi ir Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2004 m. vasario 18 d. nutartyje civilinėje byloje Nr. 3K-3-16/2004.

[394] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2004 m. vasario 18 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-16/2004*.

[395] IVANAUSKIENĖ, E. Deliktinės ir sutartinės atsakomybės konkurencijos sprendimo būdai. *Jurisprudencija*, 2015, Nr. 22(2), p. 298. Skirtumai ir reikšmė civilinės atsakomybės rūšių gan plačiai aptariami teisės doktrinoje, pavyzdžiui, VON BAR, C., DROBNIG, U. *The Interaction of Contract Law and Tort and Property Law* <...>, p. 1-188; IVANAUSKIENĖ, E. *Deliktinės ir sutartinės civilinės atsakomybės pagrindų konkurencija* <...>; MIKELĖNAS, V. *Civilinės atsakomybės problemos* <...>, p. 43-75, kt.

sutartyje numatytas ar iš jos prigimties kylančias nuostatas[396]. E. Ivanauskienė disertaciniame tyrime konceptualiai yra tyrusi sutartinės ir deliktinės civilinės atsakomybės konkurencijos klausimą apžvelgiant tiek jo genezę, tiek galimus sprendimo būdus, todėl, atsižvelgus į jau atliktą tyrimą, į sveikatos priežiūros paslaugų teikimo pobūdį, šio tyrimo objektą bei tikslą, šiame disertacijos poskyryje plačiau svarstytina dėl sutartinės ar deliktinės civilinės atsakomybės taikymo sprendžiant šios kategorijos ginčus. Sutartinės ir deliktinės civilinės atsakomybės santykis ir sąveika yra aptariami tiek, kiek tai yra būtina šio poskyrio temai atskleisti ir pirmiausiai konceptualiai aptartinas bendrasis požiūris dėl civilinės atsakomybės rūšių taikymo sprendžiant šios kategorijos ginčus. Taip siekiama atskleisti Lietuvoje taikomo požiūrio vietą bendrame kontekste bei įvertinti taikomo požiūrio pagrįstumą.

Aptariant bendrąjį sutartinės ir deliktinės civilinės atsakomybės santykį ir sąveiką pažymėtina, kad, kaip C. von Bar pagrįstai nurodo, santykis tarp sutartinės ir deliktinės civilinės atsakomybės yra svarbus tais atvejais, kai tas pats aktas gali sąlygoti šių civilinės atsakomybės rūšių taikymą. Tokia sąveika gali būti siejama su beprasmiškumu išplėsti sutartines pareigas į universalias taisykles, teigiant, kad sudarytai sutarčiai deliktų teisė visai nėra taikoma, bei pripažinimu, jog sutartinės civilinės atsakomybės taikymas gali būti svarbus tais atvejais, kai deliktų teisės teikiama apsauga nėra pakankama. Tokia sąveika neišvengiamai kelia klausimą dėl nurodytos civilinės atsakomybės rūšių konkurencijos ir jos galimo sprendimo[397]. Viena iš situacijų, kai potencialiai gali kilti sutartinės ir deliktinės civilinės atsakomybės konkurencijos klausimas – atvejai, kai, esant sutartiniams santykiams, yra sukeliama žala tai sričiai, kurią saugo deliktų teisė – sveikatai, gyvybei[398]. Iš esmės tokios situacijos gali būti siejamos su dviem atvejais: pirma, kai žalos sveikatai, gyvybei sukėlimas yra siejamas su pagrindinėmis sutartinėmis pareigomis, t. y. kai pačios sutarties tikslas yra skirtas apsaugoti ar pagerinti asmens sveikatą. Antra, kai žala yra siejama su papildomomis sutartinėmis pareigomis, kai esama sutartis gali sąlygoti ir bendrą pareigą elgtis rūpestingai su teisės saugomais kitos sutarties šalies interesais. Būtent prie pirmųjų įvardintų situacijų yra priskiriamos asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sutartys, kai gydytojams pažeidus sutartinę pareigą toks veiksmas, siejant jį su nerūpestingu sveikatos priežiūros specialisto veikimu, paprastai sudarys sąlygas vertinti tokį pažeidimą ir kaip deliktą[399].

Kalbant apie sveikatos priežiūros paslaugų teikimą tenka pripažinti, kad paslaugos gali būti teikiamos skirtingo pobūdžio subjektų, esant skirtingam tokių paslaugų finansavimui, tiek įstatymų pagrindu, tiek esant sudarytai civilinei sutarčiai dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo[400]. Todėl

---

[396] VON BAR, C.; DROBNIG, U. *The Interaction of Contract Law and Tort and Property Law* <...>, p. 26.

[397] VON BAR, C. *The Common European Law of Torts* <...>, p. 433, 416-417, 464.

[398] VON BAR, C.; DROBNIG, U. *The Interaction of Contract Law and Tort and Property Law* <...>, p. 189-190; VON BAR, C. *The Common European Law of Torts* <...>, p. 433.

[399] VON BAR, C.; DROBNIG, U. *The Interaction of Contract Law and Tort and Property Law* <...>, p. 190-192.

[400] Išsamiau apie skirtingų sveikatos priežiūros paslaugų teikimo pagrindus žr.: OLIPHANT, K. Medical Malpractice and Compensation: Comparative <...>, p. 530-531.

svarstant dėl žalos atlyginimo neišvengiamai kyla konkrečių civilinės atsakomybės nuostatų taikymo klausimas. Šiomis aplinkybėmis sutartinės ir deliktinės civilinės atsakomybės sąveika yra reikšminga tais atvejais, kai tie patys faktai, susiję su galimai nekokybiškai teiktomis sveikatos priežiūros paslaugomis, potencialiai sukelia prielaidas vertinti skirtingų civilinės atsakomybės rūšių taikymo galimybes. Šios situacijos ypatingai išryškėja tais atvejais, kai sutarties šalis pažeidžia sutartyje numatytą ar iš jo išplaukiantį įpareigojimą veikti rūpestingai, ir tuo pačiu metu jos elgesys gali sukelti žalą deliktinės teisės saugomiems interesams, pavyzdžiui, fiziniam vientisumui. Vis dėlto, nors yra pripažįstama, kad ta pati situacija daugelyje jurisdikcijų leidžia svarstyti sutartinės ir deliktinės civilinės atsakomybės konkurencijos klausimą, tačiau šių civilinės atsakomybės rūšių prigimtis, koncepciniai ypatumai leidžia į šias situacijas žvelgti skirtingais aspektais. Deliktinės civilinės atsakomybės paskirtis – numatyti atsakomybės taikymą už teisės aktų saugomo paciento fizinio vientisumo pažeidimą, tuo tarpu sutartinės civilinės atsakomybės taikymą sąlygoja sveikatos priežiūros įstaigos ir paciento santykių pažeidimas. Ši civilinės atsakomybės rūšių dichotomija daugelyje valstybių sąlygoja konkuruojančių civilinės atsakomybės rūšių dilemą[401] ir neišvengiamai lemia svarstymus, kokios konkrečios nuostatos reguliuoja žalos atlyginimą dėl nekokybiškai teiktų sveikatos priežiūros paslaugų.

Nurodyto klausimo analizei visų pirma verta pažvelgti į sutartinės ir deliktinės civilinės atsakomybės sąveiką, skirtingas pozicijas, sprendžiant jų taikymo klausimą. Tačiau jau pirminėje stadijoje vertinant šį klausimą tenka susidurti su skirtingomis pozicijomis dėl sutartinės ir deliktinės civilinės atsakomybės konkurencijos pripažinimo bei, pripažįstant tokios konkurencijos galimybes, skirtingais taikytinais konkurencijos sprendimo būdais. Štai, E. Ivanauskienė disertaciniame tyrime, analizuodama sutartinės ir deliktinės civilinės atsakomybės sąveiką, jų konkurenciją, pabrėžia, kad bendrai teisės doktrinoje yra siūlomi šie deliktinės ir sutartinės atsakomybės konkurencijos sprendimo būdai: reikalavimo konkurencija, įstatymo konkurencija, reikalavimo normų konkurencija. Įvardinta reikalavimo konkurencija (griežtoji arba laisvoji) abu reikalavimus dėl žalos atlyginimo laiko nepriklausomais ir egzistuojančiais atskirai. Šis konkurencijos sprendimo būdas reiškia, kad yra galimas daugiau negu vienas reikalavimo pagrindas ir nukentėjęs asmuo turi pasirinkimo teisę[402]. Griežtoji reikalavimo konkurencija suteikia nukentėjusiam asmeniui teisę rinktis, kurį reikalavimą reikšti, bet tik vieną iš jų. Laisvoji reikalavimo konkurencija nukentėjusiam asmeniui leidžia reikšti abu reikalavimus ir vieno iš jų pareiškimas neatima galimybės teikti kito. Kitas būdas yra įstatymo konkurencija, kai vienam reikalavimui suteikiama pirmenybė ir jis pašalina galimybę reikšti kitą[403]. Reikalavimo normų konkurencija yra įvardinama kaip

[401] GIESEN, D. *International Medical Malpractice* <...>, p. 33; HONDIUS, E. Professional Liability <...>, p. 232-233. Žr. taip pat IVANAUSKIENĖ, E. *Deliktinės ir sutartinės civilinės atsakomybės pagrindų konkurencija* <...>.

[402] VON BAR, C. *Gemeineuropäisches Deliktsrecht*. Műnchen: C. H. Beck'sche Verlags-buchhandlung, 1996, p. 198.

[403] IVANAUSKIENĖ, E. Deliktinės ir sutartinės atsakomybės konkurencijos <...>, p. 299-302. Tokį vertinimą galima sieti su C. van Bar išskyrimu, jog žvelgiant į skirtingas teisines sistemas matyti, kad egzistuoja pakankamai daug požiūrių į atsakomybės taikymą sutartinės ir

atvejis, kai faktinės aplinkybės gali būti tiek reikalavimo dėl sutartinės atsakomybės, tiek dėl deliktinės atsakomybės pagrindu, tačiau yra galimas tik vienas reikalavimas, kurio sąlygos ir teisiniai padariniai yra atskirų šių reikalavimų taikymo teisinių pasekmių kombinacija[404].

Ši bendrai išskirta civilinės sutartinės ir deliktinės atsakomybės sąveika, jų konkurencijos sprendimo būdų įvairovė išryškėja ir kalbant apie atvejus, kai yra sprendžiami žalos atlyginimo klausimai dėl galimai nekokybiškai teiktų sveikatos priežiūros paslaugų. E. Ivanauskienė pažymi, jog teisės doktrinoje pateikiamas pozicijas sprendžiant dėl žalos asmeniui atlyginimo galima suskirstyti į kelias grupes, t. y. pirma, neigiančias sutartinės atsakomybės taikymą žalos absoliučioms teisėms atveju ir pripažįstančias išimtinį deliktinės atsakomybės taikymą ir tokiu atveju dėl žalos atlyginimo sprendžiama tik pagal deliktų teisės normas. Antra, pripažįstančias galimybę taikyti sutartinę atsakomybę ir sutartinės atsakomybės teisės normas, ir trečia, pateikiančias tarpinę poziciją, teigiant, jog sutartiniai santykiai gali turėti įtakos bendrojo pobūdžio rūpestingumo pareigos nepadaryti žalos turiniui[405]. Nors šis skirstymas pateiktas bendrai kalbant apie civilinės atsakomybės rūšių taikymą žalos asmeniui atlyginimo atvejais, tačiau jis svarbus ir žalos atlyginimui dėl nekokybiškai teiktų sveikatos priežiūros paslaugų atveju. Šiame kontekste galima išskirti ir plačiau aptarti kelias skirtingas pozicijas, kaip skirtingose jurisdikcijose yra sprendžiami klausimai dėl atitinkamos civilinės atsakomybės rūšies taikymo sprendžiant klausimus dėl žalos sveikatai atlyginimo.

Pirma pozicija yra siejama su tuo, kad, net jeigu šalis sieja sutartiniai teisiniai santykiai, tačiau dėl kaltų neteisėtų veiksmų, susijusių su kūno sužalojimu, paprastai gali būti reiškiamas reikalavimas tik dėl deliktinės atsakomybės taikymo, nes įstatyminis reguliavimas prioritetą suteikia būtent deliktinei teisei[406]. Iš esmės toks vertinimas yra siejamas su tuo, kad žala šiomis aplinkybėmis yra padaroma fundamentalioms teisės saugomoms vertybėms – paciento sveikatai, gyvybei. P. H. Schlechtriem teigimu, žala asmeniui yra neteisėtas veiksmas, esantis už sutarties[407]. Teisės doktrinoje taip pat yra

---

deliktinės civilinės atsakomybės sąveikos atveju: pirma, valstybėse gali būti numatomas reguliavimas, pašalinant kitų nuostatų taikymą ir numatant vienintelį atsakomybės pagrindą (vok. *Gesetzeskonkurrenz*), antra, situacija yra kai tas pats aktas gali leisti kilti keliams kumuliatyviams ieškiniams vienu metu (vok. *Anspruchshäufung*), trečia, tai atvejis, kai gali būti taikomas daugiau nei vienas ieškinio pagrindas ir ieškovas turi teisę pasirinkti vieną iš tokių pagrindų (vok. *Anspruchshäufung*, angl. *alternative accumulation of claims*), ketvirta, situacija apima atvejus, kai gali būti teikiami keli ieškiniai dėl tos pačios žalos vienu metu (vok. *Anspruchskonkurrenz*, angl. *concurring claims or concurring claim norms*) (VON BAR, C.; DROBNIG, U. *The Interaction of Contract Law and Tort and Property Law* <...>, p. 198).

[404] KLEIN, A. Konkurrenz und Auslegung. Berlin: Dunckler&Humblot GmbH, 1997, p. 44. Cituota pagal IVANAUSKIENĖ, E. Deliktinės ir sutartinės atsakomybės konkurencijos <...>, p. 305.

[405] IVANAUSKIENĖ, E. *Deliktinės ir sutartinės civilinės atsakomybės pagrindų konkurencija* <...>, p. 219.

[406] IVANAUSKIENĖ, E. *Deliktinės ir sutartinės civilinės atsakomybės pagrindų konkurencija* <...>, p. 219-222.

[407] SCHLECHTRIEM, P. H. Vertragsordnung und ausservertragliche Haftung. Frankfurt am Main: alfred Metzner verlag, 1972, p. 34. Cituota pagal IVANAUSKIENĖ, E. *Deliktinės ir sutartinės civilinės atsakomybės pagrindų konkurencija* <...>, p. 219-222.

nurodoma, kad kūno integralumo pažeidimas sukelia daug sunkesnes pasekmes negu pakenkimas daiktui, todėl yra pagrįsta sutarties kreditorių labiau saugoti nuo žalos asmeniui negu nuo žalos jo turtui. Sveikata ir kūno neliečiamybė reikalauja didesnės apsaugos negu daiktai[408]. E. Hondius taip pat nurodo, jog tokiais atvejais deliktinės civilinės atsakomybės taikymo atveju pagrindinė mintis – paciento fizinio vientisumo pažeidimas[409]. Tokia pozicija lemia deliktinės atsakomybės taikymą atsižvelgus į apsaugą, teikiamą fundamentalioms saugomoms vertybėms.

Antra, teisės doktrinoje ir atitinkamai užsienio valstybių teisiniame reguliavime galima matyti poziciją, kai, galiojant sutartiniams santykiams, yra sutariama dėl absoliučių teisių apsaugos ir paprastai reikalavimas dėl sutartinės civilinės atsakomybės taikymo, esant tarp šalių susiklosčiusiems teisiniams santykiams, turi pirmenybę reikalavimo dėl deliktinės atsakomybės taikymo atžvilgiu. Toks vertinimas siejamas su tuo, kad sutartiniai santykiai eliminuoja galimybę taikyti deliktinę atsakomybę, nes sutartyje šalys gali numatyti visus galimus tarpusavio reikalavimus ir, kitaip nei numato deliktų teisė, paskirstyti riziką dėl žalos prisiėmimo. Tokiu atveju deliktų teisės (bendrosios normos) taikymas neatitiks konkrečios situacijos faktinių aplinkybių ir šalių valios, nurodytos sutartyje (specialioji norma)[410]. Šiame kontekste taip pat yra pripažįstama, kad sutarties šalys sutartyje paprastai detalizuoja tik įvykdymo įsipareigojimų turinį, o absoliučių teisių gynyba retai būna aiškiai nurodyta sutarties tekste, todėl tokiais atvejais sutartinės atsakomybės taikymas gali būti pagrindžiamas sutarties sąlygų aiškinimu. C. Von Bar taip pat teigia, kad „yra savaime suprantama, kad asmuo, kuris sudarė sutartį kaip gydytojas, turi pareigą rūpintis kitos sutarties šalies sveikata ir jam kyla sutartinė atsakomybė, jeigu jis pažeidė rūpestingumo pareigą“[411]. Nurodyta pozicija lemia tai, kad tokiais atvejais yra vertinama, jog deliktinė civilinė atsakomybė netaikytina, kai šalis sieja sutartiniai santykiai, kai šalių pareigos yra aiškiai joje nurodytos arba kyla iš įstatyminių nuostatų[412]. E. Hondius pabrėžia, jog tokiais atvejais sutartinės civilinės atsakomybės pripažinimas ir taikymas gali būti siejamas su gydytojo ir paciento santykių pažeidimu[413].

Trečia pozicija yra siejama su atvejais, kai yra leidžiama sutartinės ir deliktinės civilinės atsakomybės konkurencija ir ieškovai turi teisę pasirinkti, ar žalos dėl nekokybiškų sveikatos priežiūros paslaugų teikimo siekti remiantis sutartinės ar deliktinės civilinės atsakomybės nuostatomis. Tose jurisdikcijose, kurios leidžia sutartinės ir deliktinės civilinės atsakomybės konkurenciją, paprastai ieškovas turi pasirinkimo teisę, kuria civilinės atsakomybės rūšimi jis siekia žalos atlyginimo (tokiais atvejais ieškovo sprendimas gali priklausyti ir

---

[408] SCHLECHTRIEM, P.H. Vertragsordnung und ausservertragliche Haftung. Frankfurt am Main: alfred Metzner verlag, 1972, p. 39. Cituota pagal IVANAUSKIENĖ, E. *Deliktinės ir sutartinės civilinės atsakomybės pagrindų konkurencija* <...>, p. 219-222.

[409] HONDIUS, E. Professional Liability <...>, p. 232-233.

[410] IVANAUSKIENĖ, E. Deliktinės ir sutartinės atsakomybės konkurencijos <...>, p. 302.

[411] VON BAR, C. *The Common European Law of Torts* <...>, p. 480. Cituota pagal IVANAUSKIENĖ, E. *Deliktinės ir sutartinės civilinės atsakomybės pagrindų konkurencija* <...>, p. 219-222.

[412] GIESEN, D. *International Medical Malpractice* <...>, p. 33.

[413] HONDIUS, E. Professional Liability <...>, p. 232-233.

nuo įrodinėjimo naštos paskirstymo, taikomo senaties termino, ginčų nagrinėjimo trukmės ir galimos priteistinos žalos, kt.)[414]. Vis dėlto, paskutiniais metais išryškėja tendencija šioje situacijoje dažniau taikyti sutartinę civilinę atsakomybę, kurią paskatino ir šios atsakomybės taisyklių ir esminių teismų išaiškinimų kodifikavimas civiliniuose kodeksuose[415]. Pažymėtina ir tai, kad valstybėse, kur dichotomija tarp deliktinės ir sutartinės civilinės atsakomybės ypatingai šioje srityje prarado prasmę, konkrečios civilinės atsakomybės rūšies taikymo klausimas yra vis mažiau aktualus[416]. Vis dėlto, svarbu tai, kad tam tikrose teisinėse sistemose sutartimi gali būti sutarta dėl aukštesnio veikimo laipsnio nei tai sąlygotų deliktinės civilinės atsakomybės reikalaujamas veikimas. Taigi negalima teigti, kad visais atvejais bus reikalaujama analogiško veikimo standarto. Toks sutartas aukštesnis veikimas gali paskatinti sutartinės civilinės atsakomybės pasirinkimą[417].

Teisės doktrinoje pateiktos skirtingos pozicijos sprendžiant sutartinės ir deliktinės civilinės atsakomybės taikymo klausimą išryškėja ir tyrinėjant užsienio valstybių reguliavimą. Žvelgiant į užsienio valstybėse bei doktrinoje aptariamą ginčų dėl nekokybiškai teiktų sveikatos priežiūros paslaugų reguliavimą galima matyti, kad žalos atlyginimo klausimas yra sprendžiamas gan skirtingai. Jurisdikcijas sąlyginai galima suskirstyti į tris grupes: pirmoji grupė – teisinės sistemos, kur žalos atlyginimo klausimas yra sprendžiamas remiantis išimtinai sutartinės ar deliktinės civilinės atsakomybės nuostatomis, antroji grupė – jurisdikcijos, kurios suteikia ieškovui teisę pasirinkti, kuria civilinės atsakomybės rūšimi remdamasis jis sieks žalos atlyginimo, trečioji grupė – jurisdikcijos, kurios taiko nuostatas, kurios atspindi tiek sutartinės, tiek deliktinės civilinės atsakomybės bruožus[418].

Tokia civilinės atsakomybės taikymo įvairovė egzistuoja dėl kelių priežasčių. Pirma, žvelgiant į užsienio valstybių reguliavimą ir teismų praktiką matyti, kad skiriasi sveikatos priežiūros paslaugų teikimo atvejai ir vertinimas, ar tais atvejais, kai sveikatos priežiūros paslaugos yra teikiamos kaip valstybės teikiamų paslaugų dalis, susiklosto tarp paciento ir sveikatos priežiūros paslaugų teikėjo sutartiniai santykiai ar ne[419], antra, skiriasi valstybių požiūriai sprendžiant sutartinės ir deliktinės civilinės atsakomybės konkurencijos klausimą: kai vienos valstybės nepripažįsta tokios konkurencijos buvimo, kitos – pripažįsta, tačiau taiko nurodytas skirtingas tokios konkurencijos sprendimo

---

[414] GIESEN, D. *International Medical Malpractice* <...>, p. 33-36.

[415] Pavyzdžiui, 2013 m. Vokietijos pacientų teisių akte (vok. *Patientenrechtegesetz*) kodifikuota teismų praktika dėl civilinės atsakomybės taikymo dėl nekokybiškai teiktų sveikatos priežiūros paslaugų. BGB taip pat taip pat buvo papildytas susisteminant pagrindinius teismų praktikoje pateiktus išaiškinimus. Tokiu teismų praktikos kodifikavimu Vokietija pasiekė ankstesniu Nyderlandų ir Čekijos pavyzdžiu.

[416] HONDIUS, E. Professional Liability <...>, p. 232.

[417] Toks vertinimas atitinka ir E. Ivanauskienės išreikštą minėtą poziciją. Žr. plačiau IVANAUSKIENĖ, E. *Deliktinės ir sutartinės civilinės atsakomybės pagrindų konkurencija* <...>, p. 219.

[418] OLIPHANT, K. Medical Malpractice and Compensation: Comparative <...>, p. 516-517; taip pat žr.: VON BAR, C.; DROBNIG, U. *The Interaction of Contract Law and Tort and Property Law* <...>, p. 44-46.

[419] Išsamiau žr.: OLIPHANT, K. Medical Malpractice and Compensation: Comparative <...>, p. 530-531.

taisykles, trečios – taiko teisinį režimą, kuris apima tiek sutartinės, tiek civilinės atsakomybės bruožus.

Nepaisant nurodytų skirtumų, pastarųjų metų kontekste takoskyra tarp sutartinės ir deliktinės civilinės atsakomybės tampa vis mažiau aktuali. Ši takoskyra ypatingai išnyksta šių ginčų atvejais, kai gan dažnai pradinis vertinimo taškas taikant tiek sutartinę, tiek deliktinę atsakomybę yra kaltė, kuri šiais atvejais paprastai yra nustatoma pagal analogiškas taisykles[420]. K. Oliphant, išanalizavęs civilinės atsakomybės reglamentavimą sprendžiant klausimą dėl nekokybiškai teiktų sveikatos priežiūros paslaugų, taip pat pastebi, jog net ir tais atvejais, kai yra taikoma sutartinė civilinė atsakomybė paprastai yra vertinama, kad sveikatos priežiūros specialistas yra saistomas pareigos veikti pagal jam taikomą profesinį rūpestingumo standartą, veikti rūpestingai, kuri yra tipinė prievolė deliktinės civilinės atsakomybės taikymo atveju, ir tik išimtiniais atvejais sveikatos priežiūros specialistams taikomos prievolės gali būti traktuojamos kaip prievolės pasiekti rezultatą. Tokia sąveika lemia K. Oliphant pastebimą užsienio valstybių praktikoje egzistuojančią tendenciją numatyti vienodus reikalavimus sutartinei, deliktinei atsakomybei sprendžiant šios kategorijos ginčus[421].

Apibendrinant pažymėtina, kad užsienio teisės doktrinoje, bendrame užsienio valstybių teisinio reguliavimo kontekste negalima matyti vieningo požiūrio užuomazgų ar tokio požiūrio įtvirtinimo dėl taikytinos civilinės atsakomybės rūšies tuo atveju, kai teikiant sveikatos priežiūros paslaugas yra sukeliama žala asmens sveikatai. Konkrečios civilinės atsakomybės rūšies taikymą lemia kompleksiniai veiksniai: tiek veiksniai, susiję su sveikatos priežiūros paslaugų teikimu, pavyzdžiui, pagrindai, kuriais remiantis yra teikiamos sveikatos priežiūros paslaugos, požiūris į santykius tarp sveikatos priežiūros įstaigos ir paciento, tiek bendrasis atitinkamoje teisinėje sistemoje taikomas požiūris dėl sutartinės ir deliktinės civilinės atsakomybės sąveikos: į šių civilinės atsakomybės rūšių konkurencijos galimumą ir jos sprendimo būdus, bei žinoma pats pažeidimo pobūdis bei galimi sveikatos priežiūros specialistų prisiimti įsipareigojimai. Vis dėlto, atsižvelgus į sveikatos priežiūros paslaugų prigimtį, suponuojančią, kad ne visais atvejais gali būti pasiekiamas konkretus gydymo tikslas, nesant konkrečių sutartimi prisiimtų įsipareigojimų dėl sveikatos priežiūros paslaugų teikimo tikslo, tai, jog sveikatos priežiūros specialistų veikimo vertinimas žvelgiant į taikomą rūpestingumo pareigą tiek sutartinės, tiek deliktinės civilinės atsakomybės atveju paprastai sutampa, riba tarp sutartinės ar deliktinės civilinės atsakomybės taikymo, ypatingai atsižvelgus į profesinės pareigos pobūdžio vertinimą ir kaltės nustatymą, iš tiesų nyksta.

[420] VON BAR, C.; DROBNIG, U. *The Interaction of Contract Law and Tort and Property Law* <...>, p. 46; KOCH, B. A. Medical Liability in Europe: Comparative Analysis <...>, p. 626.

[421] OLIPHANT, K. Medical Malpractice and Compensation: Comparative <...>, p. 530-534; taip pat žr.: HONDIUS, E. Professional Liability <...>, p. 226, 232-233; JUŠKEVIČIUS J.; RUDZINSKAS A. Civilinės atsakomybės už netinkamą asmens <...>, p. 74-75.

### 2.4.2. Lietuvoje taikytinos civilinės atsakomybės rūšies klausimas

#### 2.4.2.1. Civilinės atsakomybės rūšies taikymo diskursas

Nurodyta bendroji sutartinės ir deliktinės civilinės atsakomybės sąveika pateikia puikų kontekstą Lietuvoje taikytinos civilinės atsakomybės rūšies analizei bei leidžia geriau suvokti ir įvertinti Lietuvos teisinio reguliavimo vietą, jo galimus pranašumus ir trūkumus bendrame kontekste. Todėl analizuotinas Lietuvoje taikytinos civilinės atsakomybės rūšies klausimas. Kaip jau buvo minėta tyrime, sprendžiant dėl civilinės atsakomybės rūšies taikymo dėl žalos atlyginimo dėl nekokybiškai teiktų sveikatos priežiūros paslaugų svarbus bendrasis žalos atlyginimo, sveikatos priežiūros paslaugų reguliavimas, todėl siekiant atsakyti į klausimą dėl sutartinės ar deliktinės atsakomybės taikymo, be kita ko, atsižvelgtina bendrai į Lietuvoje galiojančią sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sistemą.

Vertinant civilinės atsakomybės taikymą dėl žalos atlyginimo dėl nekokybiškai teiktų sveikatos priežiūros paslaugų visų pirma būtina atsigręžti į CK įtvirtintas savo pobūdžiu skirtingas civilinės atsakomybės rūšis (CK 6.245 str. 2 d.). CK reguliavimo kontekste sutartinė civilinė atsakomybė yra apibrėžiama, kaip prievolė, kylanti dėl neįvykdytos ar netinkamai įvykdytos sutarties (CK 6.245 str. 3 d.). Šios prievolės pagrindus detalizuoja CK 6.256 straipsnis. Tuo tarpu deliktinė atsakomybė yra įvardinama, kaip prievolė, kylanti dėl žalos, kai žala yra nesusijusi su sutartiniais santykiais, išskyrus atvejus, kai įstatymai nustato, jog ji atsiranda ir dėl žalos, susijusios su sutartiniais santykiais (CK 6.245 str. 4 d.). Deliktinės civilinės atsakomybės pagrindai siejami CK 6.263 straipsniu bei žalos atlyginimą detalizuojančiomis nuostatomis (CK 6.283–6.285 str.).

Atsižvelgus į pirmiau nurodytą teisinį reguliavimą, sveikatos priežiūros paslaugų teikimo galimus skirtingus pagrindus, kai sveikatos priežiūros paslaugos, kaip bus nurodyta, gali būti teikiamos ar apmokamos skirtingais pagrindais, svarstytina, ar sveikatos priežiūros paslaugų subjekto statusas ar apmokėjimo už suteiktas paslaugas, ar pačių teiktų paslaugų pobūdis lemia taikytinos civilinės atsakomybės rūšį ir kokį vertimą šioje srityje pateikia Lietuvos teisės doktrina bei teismai. Neišvengiama, jog šio klausimo analizei platesnį kontekstą suteikia bendrieji sveikatos priežiūros paslaugų ypatumai, kuriuos koncentruotai dera aptarti.

Aptariant Lietuvos sveikatos sistemos sąrangą bei jį apibrėžiantį teisinį reguliavimą pažymėtina, jog įstatymų leidėjas pasirinko sveikatos priežiūros finansavimo modelį, grindžiamą *inter alia* privalomuoju sveikatos draudimu, be to, šios paslaugos gali būti teikiamos ir civilinių sutarčių pagrindu, taip pat išskirtina ir teiktina būtinoji pagalba[422].

Vertinant sveikatos priežiūros paslaugų sąrangą plačiau pastebėtina, jog pamatinė nuostata yra matoma Konstitucijos 53 straipsnio 1 dalyje, numatant, kad valstybė rūpinasi žmonių sveikata ir laiduoja medicinos pagalbą bei

[422] Lietuvos Respublikos Konstitucinis Teismas. *2004 m. sausio 26 d.; 2005 m. rugsėjo 29 d.; 2011 m. birželio 21 d.; 2013 m. gegužės 16 d. nutarimus.*

paslaugas žmogui susirgus. Įstatymas nustato piliečiams nemokamos medicinos pagalbos valstybinėse gydymo įstaigose teikimo tvarką[423]. Aiškindamas šios nuostatos turinį Konstitucinis Teismas yra pabrėžęs, jog valstybė privalo sudaryti teisines ir organizacines prielaidas veikti tokiai sveikatos apsaugos sistemai, kuri užtikrintų kokybišką ir visiems prieinamą sveikatos priežiūrą (ne tik *expressis verbis* laiduojamą medicinos pagalbą bei paslaugas žmogui susirgus, *inter alia* nemokamą medicinos pagalbą piliečiams valstybinėse gydymo įstaigose, bet ir kitas asmens bei visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas), taip pat kitą sveikatinimo veiklą, būtiną tam, kad būtų galima realiai, veiksmingai įgyvendinti prigimtinę žmogaus teisę į kuo geresnę sveikatą[424]. Siekiant realizuoti Konstitucijoje įtvirtintą valstybės įsipareigojimą užtikrinti medicinos pagalbos žmogui ir nemokamos medicinos pagalbos valstybinėse gydymosi įstaigose piliečiams teikimą 1994 m. liepos 19 d. Lietuvos Respublikos Seimas priėmė Sveikatos sistemos įstatymą[425], kuris numato atvejus, kai asmeniui turi būti teikiamos nemokamai gyvybiškai būtinos (reikalingos žmogaus gyvybei gelbėti ir išsaugoti) paslaugos, finansuojamos valstybės biudžeto lėšomis, ar atvejus, kai yra teikiamos valstybės laiduojamos (nemokamos) sveikatos priežiūros paslaugos.

Sveikatos sistemos įstatymo 47 straipsnio 1 dalis numato, kad valstybės laiduojamos (nemokamos) sveikatos priežiūros paslaugos apmokamos iš privalomojo sveikatos draudimo fondo, valstybės ar savivaldybių biudžetų, savivaldybių visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos lėšų. To paties straipsnio 2 dalis apibrėžia valstybės laiduojamos (nemokamos) sveikatos priežiūros apimtį. Valstybės laiduojamų (nemokamų) asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo LNSS įstaigose esminės sąlygos yra: 1) paciento kreipimasis dėl nemokamų paslaugų gavimo į pirminės sveikatos priežiūros gydytojus, kurių specialybių sąrašą nustato Sveikatos apsaugos ministerija; 2) paciento kreipimasis dėl nemokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų gavimo į antrinės ar tretinės sveikatos priežiūros įstaigas (Sveikatos sistemos įstatymo 49 str. 2 d.). Pagal Sveikatos sistemos įstatymo 8 straipsnio 3 dalį sveikatos priežiūros paslaugos, apmokamos iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo, gali būti teikiamos tiek valstybės ir savivaldybių įstaigų ir įmonių, tiek privačių įstaigų ir įmonių, įstatymų nustatyta tvarka sudariusių sutartis su Valstybine ar teritorinėmis ligonių kasomis arba kitais LNSS veiklos užsakovais.

Šiame kontekste pažymėtina ir tai, kad sveikatos priežiūros paslaugos gali būti teikiamos ir civilinės sutarties pagrindu. CK kaip vieną iš paslaugų sutarčių rūšių numato sutartis dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo. Tačiau šių CK nuostatų taikymas yra ribojamas. CK 6.725 straipsnio 3 dalis numato, kad asmens sveikatos priežiūros paslaugų nuostatos netaikomos: veiklai, kuria siekiama nustatyti asmens sveikatos būklę arba suteikti sveikatos priežiūrą asmeniui, kuriam teikiantysis tokią priežiūrą atstovauja nagrinėjant teisme

[423] Lietuvos Respublikos Konstitucinis Teismas. *2004 m. sausio 26 d.; 2005 m. rugsėjo 29 d.; 2011 m. birželio 21 d.; 2013 m. gegužės 16 d. nutarimus.*
[424] Lietuvos Respublikos Konstitucinis Teismas. *2013 m. gegužės 16 d. nutarimas.*
[425] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2004 m. sausio 13 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-7-24.* Lietuvos Respublikos Konstitucinis Teismas. *2013 m. gegužės 16 d. nutarimas.*

ginčus ar vykdant pareigas, kad atstovaujamas asmuo gautų draudimo išmokas ar socialines pašalpas; taip pat veiklai, kuria siekiama nustatyti kieno nors gabumus ar tinkamumą mokytis, sveikatos tinkamumą dirbti ar atlikti tam tikrą konkretų darbą; teismo medicinos ekspertizei. Šio skirsnio taisyklės taip pat netaikomos asmens sveikatos priežiūros paslaugoms, kurių išlaidos pagal įstatymus yra apmokamos (kompensuojamos) iš privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, valstybės ar savivaldybių biudžetų lėšų.

Nurodytą paslaugų teikimo įvairovę bei sąveiką yra puikiai apibendrinęs Konstitucinis Teismas, nurodęs, jog Lietuvos įstatymų leidėjas pasirinko sveikatos priežiūros finansavimo modelį, grindžiamą *inter alia* privalomuoju sveikatos draudimu, kurio paskirtis yra užtikrinti pakankamą sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą, šio draudimo lėšomis gali būti finansuojamos tos apdraustų asmenų sveikatos priežiūros paslaugos, kurių neapima nemokama (būtinoji) medicinos pagalba. Tuo tarpu nemokama (būtinoji) medicinos pagalba yra teikiama visiems piliečiams – neatsižvelgiant į tai, ar jie yra apdrausti privalomuoju sveikatos draudimu, ji yra teikiama naudojant valstybės biudžeto lėšas. Kita vertus, pagal Konstituciją įstatymų leidėjas turi įgaliojimus nustatyti, kad už tam tikras sveikatos priežiūros paslaugas turi būti atsiskaitoma iš privačių finansavimo šaltinių, kaip antai iš savanoriškojo sveikatos draudimo fondų lėšų, tiesioginiais pačių asmenų mokėjimais ir kt.[426]. Asmenys taip pat visais atvejais turi teisę spręsti, kada naudotis sveikatos priežiūros paslaugomis, apmokamomis patiems apmokant už teikiamas paslaugas.

Įvertindamas sveikatos priežiūros paslaugų teikimo įvairovę Lietuvos Aukščiausiasis Teismas pagrįstai yra nurodęs, jog Lietuvos Respublikoje sukurta minėta valstybės laiduojama nemokama sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sistema remiasi ne sutartiniais paciento ir sveikatos priežiūros įstaigos santykiais, bet iš įstatymų, kitų teisės aktų kylančiomis tarpusavio teisėmis ir pareigomis asmeniui įstatymu nustatyta tvarka kreipusis į pirminę asmens sveikatos priežiūros įstaigą ir prie jos prisiregistravus[427]. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas 2001 m. taip pat yra pažymėjęs, kad, jeigu sveikatos priežiūros paslaugas teikė ne privati sveikatos priežiūros įstaiga, o valstybės ir savivaldybės asmens sveikatos priežiūros ar visuomenės sveikatos priežiūros viešoji ar biudžetinė įstaiga, o paslaugos buvo apmokamos iš privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto ar valstybės biudžeto lėšų, tai tokiu atveju teisiniai santykiai susiklosto tarp paciento ir atitinkamos sveikatos priežiūros įstaigos ir sveikatos priežiūros įstaiga tokiu atveju atsako ne pagal sutartinės, o pagal deliktinės civilinės atsakomybės taisykles[428] ir šiuo išaiškinimu tam tikri teisės mokslininkai remiasi ir iki šių dienų[429].

Vis dėlto, toks išaiškinimas nėra pagrįstas dėl kelių priežasčių, pirma, jau minėta CK 6.725 straipsnio 3 dalies nuotata CK numatytų normų netaikymą sieja su paslaugomis, kurių išlaidos pagal įstatymus yra apmokamos

---

[426] Lietuvos Respublikos Konstitucinis Teismas. *2013 m. gruodžio 19 d nutarimas.*

[427] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2004 m. sausio 13 d. civilinėje byloje Nr. 3K-7-24/2004.*

[428] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2001 m. lapkričio 14 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-1140/2001 m.*

[429] Pavyzdžiui, ŠALTINYTĖ, L. In *Causation in European Tort Law* <...>, p. 175-177; JUŠKEVIČIUS J.; RUDZINSKAS A. Civilinės atsakomybės už netinkamą asmens <...>, p. 80, kt.

(kompensuojamos) iš privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, valstybės ar savivaldybių biudžetų lėšų. Ši nuostata savaime nenumato Lietuvos Aukščiausiojo Teismo įvardinto papildomo kriterijaus, siejamo su sveikatos priežiūros įstaigos, kurioje yra teikiamos sveikatos priežiūros paslaugos, statusu, jos padėtimi sveikatos sistemoje. Taigi manytina, kad teismai tokiu išaiškinimu pernelyg susiaurino nurodytos normos apimtį. Antra, asmens sveikatos priežiūros paslaugas, apmokamas iš privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto ar valstybės (savivaldybės) biudžeto lėšų, gali teikti ir privačios sveikatos priežiūros įstaigos. Gyvybiškai būtinos sveikatos priežiūros paslaugos taip pat gali būti teikiamos ir privačiose sveikatos priežiūros įstaigose (Sveikatos sistemos įstatymo 19 str., Sveikatos priežiūros įstaigų 19 str., 45 str. 1 d. 1 p.). Atitinkamai, vertinant civilinės atsakomybės rūšies taikymo prielaidas esminės reikšmės neturi šias paslaugas teikiančio subjekto statusas, t. y. ar paslaugas teikia vieša ar privati sveikatos priežiūros įstaiga. Tai pagrindžia ir Konstitucinio Teismo aptarta sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sąranga. Konstitucinis Teismas, apžvelgdamas sveikatos priežiūros paslaugų teikimo galimus atvejus, yra išaiškinęs, jog sveikatos priežiūros paslaugos, apmokamos (kompensuojamos) iš privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, valstybės ar savivaldybių biudžetų lėšų, gali būti apmokamos tokias paslaugas teikiant ir privačiose gydymo įstatymuose, be to, netgi gyvybiškai būtinos (reikalingos žmogaus gyvybei gelbėti ir išsaugoti) nemokamos, t. y. finansuojamos valstybės biudžeto lėšomis, galėtų būti teikiamos privačiose sveikatos priežiūros įstaigose[430]. Taigi atsižvelgus į nurodytą reguliavimą matyti, kad savaime sveikatos priežiūros įstaigos statusas, t. y. ar sveikatos priežiūros paslaugas teikia privati ar viešoji sveikatos priežiūros įstaiga, dar nelemia, kokiais pagrindais veikiant yra teikiamos sveikatos priežiūros paslaugos, pavyzdžiui, nelemia *per se* vertinimo, jog teikiant sveikatos priežiūros paslaugas privačioje sveikatos priežiūros įstaigoje, šią įstaigą ir pacientą sieja būtent sutartiniai santykiai dėl tokių paslaugų teikimo.

Galima drąsiai teigti, kad žalos sveikatai, gyvybei klausimas dėl nekokybiško sveikatos priežiūros paslaugų teikimo, kurios buvo teikiamos remiantis valstybės laiduojama nemokama sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sistema, kuri, kaip jau buvo minėta, yra pagrįsta iš teisės aktų kylančiais įpareigojimais, yra sprendžiamas remiantis deliktinės civilinės atsakomybės nuostatomis. Tokia atsakomybės rūšis būtų taikoma, pirma, kai kiltų klausimas dėl žalos sveikatai, gyvybei atlyginimo teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, pagal įstatymus apmokamas (kompensuojamos) iš privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, valstybės ar savivaldybių biudžetų lėšų, net ir tais atvejais, kai tokios sveikatos priežiūros paslaugų teikimo išlaidos apmokamos tokias paslaugas teikiant ir privačiose sveikatos priežiūros įstaigose, antra, taip pat tais atvejais, kai būtų teikiamos gyvybiškai būtinos (reikalingos žmogaus gyvybei gelbėti ir išsaugoti) nemokamos, t. y. finansuojamos valstybės biudžeto lėšomis, nesvarbu sveikatos priežiūros įstaigos, kurioje būtų teikiamos tokios paslaugos, statuso. Trečia, deliktinė civilinė atsakomybė būtų taikytina ir tais atvejais, kai būtų naudojamasi savo pobūdžiu brangesnėmis paslaugomis ir atlyginamas jų skirtumas. Tokią situaciją reglamentuoja Sveikatos sistemos įstatymo 49

[430] Lietuvos Respublikos Konstitucinis Teismas. *2013 m. gruodžio 19 d nutarimas.*

straipsnio 5 dalis, numatanti, jog, jei pacientai, turintys teisę į nemokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, savo iniciatyva pasirenka brangiau kainuojančias paslaugas, medžiagas, procedūras, tai šių paslaugų, medžiagų, procedūrų faktinių kainų ir nemokamų paslaugų, medžiagų, procedūrų bazinių kainų skirtumą jie apmoka patys Sveikatos apsaugos ministerijos nustatyta tvarka. Toks vertinimas būtų siejamas su tuo, kad naudojamasis tokia įstatymų suteikta galimybe nepakeičia teisinių santykių prigimties, jų teikimo pagrindo, tik įstatyminiu lygmeniu yra sureguliuojamas klausimas dėl finansinių lėšų atlyginimo, pacientui pasirinkus finansiškai brangesnio pobūdžio paslaugas, procedūras (CK 6.263, 6.283–285 str.).

Klausimas dėl potencialios sutartinės ar deliktinės civilinės atsakomybės taikymo kyla iš esmės dviem atvejais, pirma, jei pacientai, turintys teisę į nemokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, savo iniciatyva pasirenka papildomas paslaugas ar procedūras, šių paslaugų ar procedūrų kainą jie apmoka patys (Sveikatos sistemos įstatymo 49 str. 5 d.), antra, kai yra teikiamos sveikatos priežiūros paslaugos pagal asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sutartį.

Prof. V. Mizaras pažymi, jog Lietuvos deliktų teisės ypatumas yra tas, kad Lietuvos deliktų teisėje nepripažįstama civilinės atsakomybės rūšių konkurencija – CK aiškiai numato sąlygas, kai yra taikoma sutartinė ar deliktinė civilinė atsakomybė[431]. Ši pozicija dėl civilinės atsakomybės rūšių konkurencijos nepripažinimo įtvirtinama ir Lietuvos teismų praktikoje. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas kategoriškai yra nurodęs, jog jo formuojamoje praktikoje vienareikšmiškai yra įsitvirtinusi prancūziškosios tradicijos taisyklė – *non cumul des responsabilités contractuelle et délictuelle*, kuri suteikia prioritetą sutartinės atsakomybės taikymui. Šis principas, siejamas su CK 6.245 straipsnio 3, 4 dalimis, draudžia taikyti deliktinę civilinę atsakomybę tarp šalių esant sutartiniams santykiams, išskyrus įstatymų numatytus atvejus. Tokiu reguliavimu CK nesuteikia asmeniui pasirinkimo teisės kokiu pagrindu ieškinį reikšti[432]. Vis dėlto, E. Ivanauskienė su tokia principine pozicija nesutinka, pažymėdama, kad Lietuvoje sutartinės ir deliktinės civilinės atsakomybės konkurencija yra galima[433].

Tai, kad egzistuoja teisės doktrinoje skirtingi vertinimai dėl civilinės atsakomybės rūšių konkurencijos galimumo, tai, kad kai kurie civilinės atsakomybės rūšių taikymo atvejai nėra aiškiai sureguliuoti įstatyme ir vienas tokių atvejų – gydytojų civilinės atsakomybės taikymas[434], lemia teisės

---

[431] MIZARAS, V. *Lietuvos deliktų teisės raidos aktualijos* <...>, p. 57.

[432] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2012 m. gruodžio 7 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-520/2012; 2015 m. sausio 30 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-88-684/2015; 2015 m. gegužės 28 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-327-687/2015; 2019 m. balandžio 24 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e3K-3-151-313/2019; 2021 m. kovo 24 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e3K-3-44-313/2021*.

[433] IVANAUSKIENĖ, E. *Deliktinės ir sutartinės civilinės atsakomybės pagrindų konkurencija* <...>, p. 269-273.

[434] MIZARAS, V. *Lietuvos deliktų teisės raidos aktualijos* <...>, p. 57-59. CK 6.245 straipsnio komentare pažymima, kad deliktinės civilinės atsakomybės atveju jos šalių iki teisės pažeidimo nesieja teisiniai santykiai, vis dėlto, įstatymo nustatytais atvejais deliktinę atsakomybę galima taikyti ir tada, kai šalis sieja sutartiniai santykiai, pavyzdžiui, kai šalis

doktrinoje matomų nuomonių įvairovę dėl civilinės atsakomybės rūšių taikymo sprendžiant šios kategorijos ginčus.

Žvelgiant į klausimą dėl deliktinės ir sutartinės civilinės atsakomybės taikymo teisės doktrinoje galima matyti tam tikras šių nuomonių kryptis:, pirma, vertinimą, kuris numato, kad sutartinė civilinė atsakomybė teikiant sveikatos priežiūros paslaugas negali būti taikoma, kai žala yra padaroma absoliučios teisėms ir išimtinai turi būti taikoma deliktinė atsakomybė, antra, pozicija, teigianti, kad taikytina civilinės atsakomybės rūšis priklauso nuo sveikatos priežiūros įstaigos statuso ir teikiamų paslaugų finansavimo šaltinio, trečia pozicija, pabrėžianti, kad sutartinė atsakomybė gali būti taikoma tiek, kiek sutarties šalys numatė nukentėjusiajam asmeniui palankesnes civilinės atsakomybės sąlygas, negu jos yra įtvirtintos deliktų teisės normomis.

Prie pirmosios nuomonės atstovų galima priskirti prof. V. Mizarą, teigiantį, kad CK 6.245 straipsnio 3 dalis ir 6.245 straipsnio 4 dalis numato, kokiais atvejais yra taikoma sutartinė ir deliktinė atsakomybė, taigi šių civilinės atsakomybės rūšių paralelinis taikymas nėra galimas ir atitinkamai tai lemia, kad žalą patyręs asmuo negali pasirinkti, kokios civilinės atsakomybės rūšies nuostatomis jis sieks apginti savo galimai pažeistas teises. Net ir tais atvejais, kai buvo sudaryta sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sutartis ir buvo padaryta žala paciento gyvybei ar sveikatai, turi būti taikoma deliktinė atsakomybė. Šis autorius savo poziciją sieja su dvejopo pobūdžio argumentais, pirma, tarp sveikatos priežiūros įstaigos ir paciento sudaryta asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sutartis nereiškia, kad tik sutartimi nustatomi įsipareigojimai teikti sveikatos priežiūros paslaugas taip, kad nebūtų daroma žalos paciento sveikatai, ar gyvybei. Prof. V. Mizaro teigimu, tai yra per daug svarbios asmeninės neturtinės vertybės ir tais atvejais, kai kaltais veiksmais sveikatos priežiūros specialistas sukelia žalą sveikatai ar gyvybei, jis pažeidžia visų pirma įstatyme numatytą gydytojo pareigą ir ją atitinkančią paciento teisę į tinkamą sveikatos priežiūros paslaugų kokybę[435]. Antra, remiantis CK 6.263, 6.283, 6.284 straipsniais galima teigti, kad žala sveikatai, gyvybei, nesvarbu, ar ji padaryta esant sutartiniams ar nesutartiniams santykiams, atlyginama remiantis deliktinės civilinės atsakomybės taisyklėmis. Prof. V. Mizaras nurodo, jog šiais atvejais sutartinė gydytojų civilinė atsakomybė gali atsirasti ir būti taikoma, jeigu esant sutartiniams santykiams dėl sutarties pažeidimo atsiranda žalos, nesusijusios su paciento sveikatos sužalojimu ar gyvybės atėmimu[436].

Prie antrosios pozicijos atstovų galima priskirti J. Juškevičių, A. Rudzinską, L. Šaltinytę. J. Juškevičius, A. Rudzinskas pabrėžia, jog, kilus žalai paciento

---

sieja sudaryta paslaugų sutartis. BAKANAS, A., *et al*. *Lietuvos Respublikos civilinio kodekso komentaras*. *Šeštoji knyga* <...>, p. 334-335.

[435] MIZARAS, V. *Lietuvos deliktų teisės raidos aktualijos* <...>, p. 59-60. Vis dėlto, šiame kontekste galima atkreipti dėmesį į Lietuvos Aukščiausiojo Teismo pateiktus išaiškinimus kitais profesinės civilinės atsakomybės taikymo atvejais. Teismas yra atkreipęs dėmesį, kad pagal CK 6.189 straipsnio 1 dalį sutartis įpareigoja atlikti ne tik tai, kas tiesiogiai joje numatyta, bet ir visa tai, ką lemia sutarties esmė arba įstatymai, todėl neatsižvelgiant į tai, kokias nuostatas pažeidė finansų tarpininkas – įstatymo ar sutarties – jo atsakomybė klientui laikytina sutartine. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2015 m. sausio 30 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-88-684/2015*.

[436] MIZARAS, V. *Lietuvos deliktų teisės raidos aktualijos* <...>, p. 59-60.

sveikatai dėl galimai netinkamo sveikatos priežiūros paslaugų teikimo, gali kilti klausimas, kurią iš dviejų skirtingų ir potencialiai konkuruojančių civilinės atsakomybės formų taikyti – ar atsakomybę, kylančią iš sutarties, kai pažeidžiama kreditoriaus teisė gauti tinkamą ir tikslią paslaugą, dėl kurios buvo susitarta, ar deliktinę atsakomybę, kylančią iš absoliučios teisės į fizinį integralumą, neatsižvelgiant į prieš tai egzistavusį sutartinį santykį. Vis dėlto, šie autoriai, atsižvelgdami į Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2001 m. lapkričio 14 d. nutartį civilinėje byloje 3K-3-1140/2001, sprendė, jog Lietuvos teismų praktika, remiantis sveikatos priežiūros įstaigų paslaugų apmokėjimo požymiu, šių santykių reguliavimą subordinuoja deliktinės civilinės atsakomybės taisyklėms[437]. Taigi, kilus klausimui dėl žalos sveikatai paciento padarymo, gali būti taikoma ir sutartinė atsakomybė. L. Šaltinytė, atsižvelgusi į Lietuvos Aukščiausiojo Teismo civilinėje byloje Nr. 3K-3-1140/2001 pateiktus išaiškinimus, taip pat pabrėžia, jog dėl žalos atlyginimo dėl nekokybiškų sveikatos priežiūros paslaugų teikimo gali kilti deliktinė arba sutartinė civilinė atsakomybė, priklausomai nuo to, ar žalą sukėlęs gydytojas dirba viešojoje ar privačioje sveikatos priežiūros įstaigoje[438].

E. Ivanauskienė priskirtina prie trečiosios pozicijos atstovų. Ši mokslininkė šioje situacijoje pateikia tarpinę poziciją, pažymėdama, kad Lietuvos teisėje nėra draudimo susitarti dėl nukentėjusiajam asmeniui palankesnių civilinės atsakomybės sąlygų esant sveikatos sužalojimui, gyvybės atėmimui. Į tokio susitarimo sąlygas turėtų būti atsižvelgiama, sprendžiant dėl civilinės atsakomybės taikymo žalos asmeniui atvejui, tiek, kiek jos numato nukentėjusiajam asmeniui palankesnes sąlygas negu įtvirtinta deliktų teisės normose[439].

Taigi, kaip matyti, teisės doktrinoje egzistuoja skirtingi vertinimai, kaip turėtų būti sprendžiamas konkrečios civilinės atsakomybės rūšies taikymo klausimas dėl žalos, patirtos teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, atlyginimo. Tokį skirtingą ir nevienareikšmišką vertinimą galima įžvelgti ir vertinant Lietuvos teismų praktikos vystymąsi.

Žvelgiant į Lietuvos Aukščiausiojo Teismo praktiką 1999–2020 m. matyti, kad teismas yra suformavęs principines nuostatas sprendžiant dėl nekokybiškai teiktų sveikatos priežiūros paslaugų ir galima matyti aiškią, bet atvirai nedeklaruojamą praktikos keitimo kryptį. 2001 m. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas, spręsdamas dėl civilinės atsakomybės rūšies taikymo, žvelgė į sveikatos priežiūros paslaugas teikiančio subjekto statusą bei tokių paslaugų finansavimo šaltinį. Vis dėlto, nuo 2008 m. matyti, kad šis aspektas paprastai nėra aptariamas bei analizuojamas, priešingai, teismai spręsdami dėl patirtos

[437] JUŠKEVIČIUS J., RUDZINSKAS A. Civilinės atsakomybės už netinkamą asmens <...>, p. 80.

[438] Autorė taip pat nurodo, jog šis skirtumas nėra esminis, kadangi teismai abiem atvejais taiko tą patį senaties terminą; kaltė yra preziumuojama (tačiau gali būti taikoma ir griežta atsakomybė, jeigu yra nustatyta, kad sveikatos priežiūras paslaugas teikė verslininkas (CK 6.256 str. 4 d.), taikoma civilinės atsakomybės rūšis paprastai neturi reikšmės sprendžiant žalos atlyginimo klausimą. ŠALTINYTĖ, L. In *Causation in European Tort Law* <...>, p. 175-177.

[439] IVANAUSKIENĖ, E. *Deliktinės ir sutartinės civilinės atsakomybės pagrindų konkurencija* <...>, p. 219-222.

žalos atlyginimo kalba bendrai apie sveikatos priežiūros įstaigų atsakomybę, be to, jie spręsdami klausimus, kai privati sveikatos priežiūros įstaiga teikė sveikatos priežiūros paslaugas ir jos buvo apmokėtos iš privačių lėšų, visais atvejais taip pat taiko deliktinės civilinės atsakomybės taisykles[440]. Vienoje iš bylų Lietuvos apeliacinis teismas pabrėžė, jog nors šiuo atveju yra taikytinos atlygintinų paslaugų teikimo teisinius santykius reglamentuojančios teisės normos, tačiau sveikatos priežiūros įstaigos atsakomybė už joje dirbančių gydytojų kaltais veiksmais teikiant sveikatos priežiūros paslaugas padarytą žalą pacientams yra deliktinė civilinė atsakomybė (CK 6.283, 6.284 str.)[441].

Taigi šiuo atveju galima matyti praktikos kitimą lyginant su 2001 m. ir vėlesnėmis nutartimis, nors teismas to *expressis verbis* ir nenurodė. Šiuo metu vieningai teismų praktikoje išreikšta pozicija atitinka prof. V. Mizaro išreikštą nuomonę. Tokios pozicijos dėl deliktinės atsakomybės taikymo yra laikomasi ir tais atvejais, kai ginčas kyla tarp šalių esant sudarytai asmens sveikatos priežiūros paslaugų sutarčiai žalos atlyginimo dėl nekokybiškai atliktų plastinių operacijų (CK 6.283, 6.284 str.)[442]. Ir nėra duomenų, kad teismai pritartų E. Ivanauskienės pozicijai, jog Lietuvos teisėje nėra draudimo susitarti dėl nukentėjusiajam asmeniui palankesnių civilinės atsakomybės sąlygų už sveikatos sužalojimą, gyvybės atėmimą ar neturtinę žalą ir vertinimo, kad į tokio susitarimo sąlygas turėtų būti atsižvelgiama, sprendžiant dėl civilinės atsakomybės taikymo žalos asmeniui atveju[443]. Vis dėlto, būtų galima argumentuoti, kad viena iš praktinių situacijų, kai kiltų poreikis atsižvelgti į tokius sudarytus susitarimus, būtų atvejai, susiję su atliekamomis plastinėmis operacijomis, operacijomis, susijusiomis su specifinių tikslų pasiekimu bei paciento konkrečiais pageidavimais, kuriuos įsipareigojo įgyvendinti bei pasiekti sveikatos priežiūros įstaiga. Vienas aspektas yra besąlygiškai aiškus, kad susitarti dėl mažesnio apsaugos lygmens nėra galima. Štai, CK 6.252 straipsnio 1 dalyje yra įtvirtinta, jog draudžiama apriboti ar panaikinti civilinę atsakomybę už sveikatos sužalojimą, gyvybės atėmimą ar neturtinę žalą. Analogišką draudimą asmens sveikatos priežiūros paslaugų atveju numato ir CK 6.742

---

[440] Pavyzdžiui, Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2008 m. spalio 14 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-478/2008*; *2016 m. birželio 2 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-292-686/2016; 2016 m. gruodžio 29 d. civilinėje byloje Nr. 3K-3-560-686/2016.* Lietuvos apeliacinis teismas. *2014 m. liepos 7 d. civilinėje byloje Nr. 2A-942/2014; 2016 m. birželio 7 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-440-381/2016.* Klaipėdos apygardos teismas. *2016 m. lapkričio 8 d. sprendimas civilinėje byloje Nr. e2-1176-613/2016.* Vis dėlto, pažymėtina ir tai, kad 2009 m. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas vienoje nutartyje eksplicitiškai nurodė, jog byloje ginčas kilo dėl valstybinės sveikatos priežiūros įstaigos darbuotojų įstatymo pagrindu teiktų gydymo paslaugų kokybės, todėl taikytinos deliktinės civilinės atsakomybės taisyklės (už įstatymo reikalavimų pažeidimą kylanti civilinė atsakomybė savo prigimtimi yra deliktinė). Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2009 m. spalio 13 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-408/2009.*

[441] Lietuvos apeliacinis teismas. *2018 m. kovo 13 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e2A-125-516/2018.*

[442] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2016 m. birželio 2 d. civilinėje byloje Nr. 3K-3-292-686/2016.* Kauno apygardos teismas. *2017 m. kovo 30 d. sprendimas civilinėje byloje Nr. 2-619-259/2017.*

[443] IVANAUSKIENĖ, E. *Deliktinės ir sutartinės civilinės atsakomybės pagrindų konkurencija* <...>, p. 219-222.

straipsnis, įtvirtinantis, kad asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikėjo atsakomybė, o šio kodekso 6.741 straipsnio numatytais atvejais – sveikatos priežiūros įstaigos atsakomybė, negali būti apribota arba panaikinta, t .y. draudžiama nukentėjusiojo asmens padėtį bloginti lyginant su ta, kurią numato teisinis reguliavimas[444]. Šis aspektas išryškėja ir žvelgiant į teismų praktiką. Pavyzdžiui, sutartyje dėl sveikatos priežiūros paslaugų teikimo pacientė buvo patvirtinusi, jog neturės pretenzijų, jei gydymo rezultatai nepatenkins jos lūkesčių, tačiau Lietuvos apeliacinis teismas akcentavo, kad ši sutartis pagal įstatymą negali paneigti ieškovės atsakomybės dėl pacientei padarytos žalos, kurią patvirtina kitų byloje esančių duomenų visuma (CK 6.246 str. 1 d.)[445]. Taigi numatytos apsaugos lygio negalima sumažinti ar susitarti dėl mažesnių teisinio reguliavimo apsaugos nuostatų. Be to, šios sutartys taip pat būtų vertintinos kaip vartojimo, todėl jų atžvilgiu taip pat būtų taikomas nesąžiningų sąlygų institutas, jeigu būtų siekiama panaikinti ar sumažinti atsakomybės apimtį.

Nurodytas teismų praktikos vystymasis ir vieningas jos taikymas, kiek tai susiję su nurodytų CK nuostatų taikymu, matyti bendrosios kompetencijos teismų sistemoje, tačiau ne bendroje teismų sistemoje. Šiame kontekste verta atsigręžti ir į administracinių teismų sistemą ir šios sistemos teismų priimamus sprendimus. Teisinis reguliavimas aiškiai numato teismų kompetencijas. Ginčai dėl žalos atlyginimo yra civilinio pobūdžio ir pagal bendrą taisyklę jie yra priskirti nagrinėti bendrosios kompetencijos teismui (CPK 22 str. 1 d., 25 str.), o administraciniai teismai nagrinėja tik tuos ginčus dėl žalos atlyginimo, kurie yra apibrėžti ABTĮ 17 straipsnio 1 dalies 3 punkte, t. y. ginčus dėl žalos, atsiradusios dėl viešojo administravimo subjektų neteisėtų veiksmų, atlyginimo (CK 6.271 str.). Toks kompetencijų atskyrimas lemia, kad bendrosios kompetencijos teismai nagrinėja ginčus dėl turtinės ir neturtinės žalos, padarytos pažeidžiant nustatytas pacientų teises, paciento sveikatai, atlyginimo Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo ir kitų teisės aktų pagrindu[446]. Toks vertinimas yra taikomas ir kai sveikatos priežiūros paslaugos yra teikiamos sveikatos įstaigose teikiant tokias paslaugas įkalintiems asmenims, kai tokios paslaugos yra teikiamos Laisvės atėmimo vietos ligoninėje[447]. Tačiau

---

[444] IVANAUSKIENĖ, E. *Deliktinės ir sutartinės civilinės atsakomybės pagrindų konkurencija* <...>, p. 221-222.

[445] Lietuvos apeliacinis teismas. *2018 m. kovo 13 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e2A-125-516/2018.*

[446] Lietuvos apeliacinis teismas. *2016 m. gruodžio 7 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2-1624-178/2016.*

[447] CPK 22 str. 1 d., 25 str., Specialioji teisėjų kolegija bylos rūšinio teismingumo bendrosios kompetencijos ar administraciniam teismui klausimams spręsti. *2013 m. lapkričio 26 d. nutartis teismingumo byloje Nr. T-110/2013*. Dera iš karto atskirti, kad bendrosios kompetencijos teismai nagrinėja tik klausimą dėl žalos atlyginimo dėl pačių sveikatos priežiūros paslaugų teikimo, tuo tarpu, kai yra prašoma priteisti žalą dėl kalinimo įstaigos kaip suėmimo ir bausmių vykdymo institucijos, veiklos, susijusios su institucijos organizacinės struktūros nustatymu bei organizavimu dėl sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir tokia veikla yra viešasis administravimas ir jo atsakomybės vertinimui yra taikomas CK 6.271 straipsnis ir šie ginčai yra nagrinėti administracinių teismų sistemoje. žr.: *mutatis mutandis* Specialiosios teisėjų kolegijos bylos rūšinio teismingumo bendrosios kompetencijos ar administraciniam teismui klausimams spręsti *2014 m. gegužės 5 d. nutartį teismingumo*

administraciniuose teismuose taip pat yra keliami klausimai dėl žalos atlyginimo dėl nekokybiškai teiktų sveikatos priežiūros paslaugų ginčuose dėl galimai netinkamų kalinimo sąlygų[448].

Vis dėlto, iš teismų praktikos matyti, kad nurodytų teismų kompetencijų atskyrimo kartais nėra paisoma ir dėl žalos atlyginimo dėl galimai nekokybiškai teiktų sveikatos priežiūros paslaugų pasisako ir administraciniai teismai, kurie ne visada tinkamai vertina sveikatos priežiūros įstaigoms taikomos civilinės atsakomybės pagrindus. Iliustruojant tai, galima nurodyti kelis atvejus, kai klausimą dėl galimai nekokybiško sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sprendė administraciniai teismai. Štai, Lietuvos vyriausiasis administracinis teismas yra sprendęs, kad Vilniaus pataisos namuose pacientui nebuvo laiku suteiktos reikalingos sveikatos priežiūros paslaugos, dėl Vilniaus pataisos namų Sveikatos priežiūros tarnybos kaltės pareiškėjui nebuvo laiku nustatyta diagnozė, nesuteikta reikalinga pagalba, tačiau iš priimtos teismo nutarties matyti, kad teismas prašomos priteisti žalos atlyginimo pagrindų buvimą vertino remdamasis CK 6.271 straipsniu, kuris suponuoja civilinės atsakomybės taikymą be kaltės[449]. Kitoje byloje asmuo taip pat kreipėsi į administracinį teismą, prašydamas iš Lietuvos valstybės, atstovaujamos Laisvės atėmimo vietų ligoninės, priteisti neturtinę žalą, nurodęs, jog ji kilo dėl Laisvės atėmimo vietų ligoninės ir joje dirbančios gydytojos neteisėtų veiksmų, kai jam nebuvo suteiktas reikiamas gydymas, jis negavo jam būtinų vaistų, vietoje kurių jam buvo paskirti pakaitalai, dėl ko pablogėjo jo sveikatos būklė, jam nebuvo užtikrintas tinkamas gydymas. Lietuvos vyriausiasis administracinis teismas, spręsdamas žalos atlyginimo klausimą, taip pat rėmėsi CK 6.271 straipsniu ir nurodė, jog pareiškėjui, priešingai negu jis teigia, buvo suteikta medicininė pagalba, jis buvo nuolat konsultuojamas gydytojų, todėl nebuvo pagrindo konstatuoti, kad pacientui buvo suteiktas netinkamas gydymas. Taigi byloje nebuvo nustatyta, kad Laisvės atėmimo vietų ligoninė ir gydytoja neveikė taip, kaip pagal teisės aktus privalėjo veikti[450]. Prie tokių atvejų galima priskirti ir situacijas dėl žalos, kilusios dėl Laisvės atėmimo vietų ligoninės neteisėtų veiksmų, pareiškėjo nenuvežus infektologo konsultacijai, neįvykdžius pareigos

---

*byloje Nr. T-59/2014, 2006 m. gruodžio 19 d. nutartį teismingumo byloje Nr. T-XX-95-06; 2015 m. gegužės 8 d. nutartis teismingumo byloje Nr. T-56/2015; 2018 m. rugpjūčio 24 d. nutartis teismingumo byloje Nr. T-83/2018; 2020 m. kovo 25 d. nutartis teismingumo byloje Nr. T-36/2020.* Taip pat žr. Kauno apygardos teismas. *2018 m. rugpjūčio 14 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2S-1383-264/2018.*

[448] Specialioji teisėjų kolegija bylos rūšinio teismingumo bendrosios kompetencijos ar administraciniam teismui klausimams spręsti. *2006 m. spalio 9 d. nutartis teismingumo byloje T-77/2006; 2009 m. rugsėjo 23 d. nutartis teismingumo byloje Nr. T-69/2009; 2013 m. lapkričio 26 d. nutartis teismingumo byloje Nr. T-110/2013.* Lietuvos vyriausiasis administracinis teismas. *2014 m. kovo 26 d. nutartis administracinėje byloje Nr. AS-492-376/2014; 2015 m. sausio 29 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A-143-858/2015*; *2016 m. balandžio 4 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A-586-442/2016;2016 m. gegužės 16 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A-1454-502/2016; 2017 m. gruodžio 12 d. nutartis administracinėje byloje Nr. AS-1035-858/2017.*

[449] Lietuvos vyriausiasis administracinis teismas. *2013 m. gegužės 2 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A-502-47/2013.*

[450] Lietuvos vyriausiasis administracinis teismas. *2012 m. birželio 1 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A-525-1620/2012.*

organizuoti jo konvojavimą į Kauno klinikas ir tokiu neveikimu pažeidus teisę į medicinos pagalbos suteikimą[451]. Be to, situacijas, kai Laisvės atėmimo vietų ligoninė nesilaikė atvira tuberkuliozės forma sergančių asmenų izoliavimo taisyklių (CK 6.271 straipsnis)[452]. Vis dėlto, paprastai administraciniai teismai nurodo, jog šios kategorijos ginčų nagrinėjimas priklauso bendrosios kompetencijos teismams ir šių klausimų iš esmės nesprendžia.

Pažymėtina, jog klausimų, susijusių su teiktų sveikatos priežiūros paslaugų kokybe ir (ar) sveikatos priežiūros įstaigų atsakomybe užtikrinant tinkamą paslaugų teikimą, jos organizavimą, sprendimas pavieniuose teismų sprendimuose remiantis CK 6.271 straipsniu, numatančiu žalos atlyginimą dėl valdžios institucijų neteisėtų veiksmų, „valdžios instituciją“ šiame kontekste suprantant, kaip bet kokį viešosios teisės subjektą, taip pat privatų asmenį, atliekantį valdžios funkcijas (CK 6.271 str. 2 d.), nedera su sveikatos priežiūros paslaugų prigimtimi.

Pirma, nors valstybė tam tikra dalimi laiduoja asmens sveikatos priežiūrą ir jos yra teikiamos šiuo pagrindu ar jos yra teikiamos įkalinimo įstaigose, kur asmenų judėjimo laisvė yra apribota[453], tai savaime tokių paslaugų teikimo neleidžia traktuoti kaip viešojo administravimo veiklos, paneigti jos kaip profesinės atsakomybės lemiamus ypatumus. Ir tokie teismų atlikti sveikatos priežiūros įstaigos ir (ar) specialistų veikimo vertinimai CK 6.271 straipsnio pagrindu neatitinka toliau minimų pagrindinių išaiškinimų sprendžiant tokios žalos atlyginimo klausimą. Konkrečiu atveju vertinant, ar ginčas yra kilęs dėl sveikatos priežiūros paslaugų teikimo dera atsižvelgti į minėtą sveikatos priežiūros paslaugų sampratą, profesinės pareigos atsiradimo momentą. Be to, kaip bus minėta toliau, Laisvės atėmimo vietų ligoninės, kaip ir kitų sveikatos priežiūros įstaigų, atveju taip pat gali būti keliamas klausimas dėl tiesioginės sveikatos priežiūros įstaigos atsakomybės užtikrinant tinkamą sveikatos priežiūros paslaugų teikimą. Ir šios ligoninės ypatumai savaime jos veiksmų (neveikimo) neleidžia vertinti kaip viešojo administravimo veiklos.

Antra, tokį vertinimą sąlygoja ir EŽTT pateikti išaiškinimai, jog įkalinimo įstaigose teikiamos sveikatos priežiūros paslaugos turi būti tinkamos – panašaus lygmens kaip yra valstybė įsipareigojusi teikti bendrai gyventojams bei valstybės institucijos turi sudaryti būtinas sąlygas, kad paskirtas gydymas būtų realiai vykdomas[454]. Europos Tarybos rekomendacijoje taip pat pabrėžta, jog

---

[451] Lietuvos vyriausiasis administracinis teismas. *2018 m. spalio 3 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A-1699-756/2018.*

[452] Lietuvos vyriausiasis administracinis teismas. *2018 m. spalio 23 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A-1171-822/2018.*

[453] Detalią tokių sveikatos priežiūros paslaugų teikimą numato įstatymai ir kiti teisės aktai. Pavyzdžiui, Kolegialių institucijų 2019 m. rugsėjo 30 d. įsakymas Nr. V-1103/1R-279 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir teikimo asmenims, laikomiems laisvės atėmimo įstaigose, tvarkos aprašo patvirtinimo“. *TAR*, 2019-10-08, nr. 2019-15978; 2020-02-19, nr. 2020-03603.

[454] Europos Žmogaus Teisių Teismas. *2016 m. balandžio 19 d. sprendimas byloje Bagdonavičius prieš Lietuvą, pareiškimo Nr. 41252/12, para. 75*; taip pat žr. *2009 m. liepos 30 d. sprendimą byloje Pitalev pieš Rusiją, pareiškimo Nr. 34393/03, 54 para.* Tinkamos medicinos priežiūros nebuvimas tam tikrais atvejais gali būti traktuojamas kaip netinkamas elgesys, kurį draudžia EŽTK 3 straipsnis. Pažymėtina ir tai, kad EŽTT taip pat yra nurodęs, jog, atsižvelgiant į kardomajame kalinime esančių pareiškėjų pažeidžiamumą, būtent

sveikatos politika laisvės atėmimo vietose turi būti integruota į valstybės sveikatos politiką ir ją atitikti[455]. Manytina, jog vykdant šiuos įsipareigojimus svarbus yra ne tik sveikatos priežiūros paslaugų integravimo procesas, jų teikimo užtikrinimas, tačiau ir tai, kad sprendžiant dėl jas teikiant padarytos žalos atlyginimo būtų taikomos vienodos principinės taisyklės, taip, *inter alia* apibrėžiant, kokio veikimo yra reikalaujama iš sveikatos priežiūros įstaigų ir (ar) specialistų. Taigi tokių paslaugų teikimas Laisvės atėmimo vietų ligoninėje bausmes atliekantiems asmenims nekeičia nurodyto principinio taikytino reguliavimo sprendžiant žalos dėl netinkamai teiktų sveikatos priežiūros paslaugų atlyginimo klausimą.

Iš karto dera patikslinti, jog valstybės atsakomybės klausimą, remiantis CK 6.271 straipsniu, būtų galima spręsti tik tuo atveju, kai būtų keliamas pačios valstybės atsakomybės klausimas dėl sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo, užtikrinimo ar (ir) institucijų, vertinamų kaip viešojo administravimo subjektai, netinkamo veikimo, nesudarymo prielaidų asmeniui gauti sveikatos priežiūros paslaugas, sveikatos priežiūros specialistų skirtą gydymą, vaistus[456].

Žvelgiant į Lietuvoje taikomą reguliavimą platesniame kontekste verta pažymėti ir tai, kad klausimas dėl sutartinės ar (ir) deliktinės civilinės atsakomybės taikymo nėra vienareikšmiškai sprendžiamas ir užsienio valstybėse. Toks vertinimo sudėtingumas nėra nulemtas vien tik skirtingo jau minėto požiūrio į deliktinės ir sutartinės civilinės atsakomybės konkurencijos sprendimą sprendžiant ginčus dėl žalos, padarytos asmens sveikatai, gyvybei, atlyginimo, bet ir atitinkamos valstybės sveikatos sistemos organizavimo, jos veikimo principų, požiūrio, kokie teisiniai santykiai susiklosto tarp pacientų ir sveikatos priežiūros įstaigos (gydytojų) tais atvejais, kai sveikatos priežiūros

---

Vyriausybė privalo pateikti patikimus ir įtikinamus įrodymus, patvirtinančius, jog atitinkamas pareiškėjas gavo visapusišką ir tinkamą medicinos priežiūrą būdamas kardomajame kalinime. Europos Žmogaus Teisių Teismas. *2019 m. gegužės 21 d. sprendimas byloje Urbanovičius prieš Lietuvą, pareiškimo Nr. 549/17, 28, 31 para.* Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2018 m. lapkričio 27 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e3K-3-445-611/2018.*

[455] Europos Tarybos ministrų komitetas. Ministrų Komiteto rekomendacija šalims narėms Nr. R (2006)2 „Dėl Europos kalėjimų taisyklių“. Priimta 952-ame Ministrų Komiteto ministrų pavaduotojų posėdyje 2006 m. sausio 11 d., 40.2 p.

[456] Bendrai tai galima apibrėžti kaip pačios įkalinimo įstaigos neveikimą ir (ar) netinkamą veikimą organizuojant sveikatos priežiūros paslaugų suteikimą (pavyzdžiui, pristatant į sveikatos priežiūros įstaigą) ar sudarant galimybes naudotis paskirtu gydymu įkalinimo įstaigoje. Pavyzdžiui, Lietuvos vyriausiasis administracinis teismas, remdamasis CK 6.271 straipsniu, pagrįstai nagrinėja ginčus dėl žalos atlyginimo dėl vaistų, išrašytų gydytojų, įkalinimo įstaigoje nesuteikimo, nesudarymo sąlygų įsigyti šiuos vaistus. Lietuvos vyriausiasis administracinis teismas. *2020 m. sausio 15 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A-513-1062/2020; 2020 m. vasario 18 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A-490-756/2020; 2020 m. vasario 18 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A-516-756/2020*. Taip pat ginčus dėl kalinimo įstaigose sąlygų patekti pas atitinkamą gydytoją neužtikrinimo. Lietuvos vyriausiasis administracinis teismas. *2018 m. kovo 28 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A-1478-756/2018.* Nesudarant sąlygų naudotis gydytojo skirtu gydymu Lietuvos įkalinimo įstaigoje buvo konstatuotas ir EŽTK 3 straipsnio pažeidimas. Europos Žmogaus Teisių Teismas. *2019 m. gegužės 21 d. sprendimas Urbanovičius prieš Lietuvą, pareiškimo Nr. 549/17, 33-34 para; 2017 m. gruodžio 19 d. sprendimas byloje Lopes de Sousa Fernandes prieš Portugaliją, pareiškimo Nr. 56080/13.*

paslaugų teikimas yra apmokamas iš valstybinio draudimo fondų lėšų. Be to, civilinės atsakomybės rūšių taikymo klausimo svarba skirtingose valstybėse nėra vienoda.

Iliustruojant tokį vertinimo sudėtingumą ir įvairių požiūrių sprendžiant nurodytus klausimus įvairovę pateiktini kelių valstybių pavyzdžiai. Štai, Vokietijoje, priešingai nei Lietuvoje, yra vertinama, kad pacientas, nesvarbu ar jam teiktos sveikatos priežiūros paslaugos yra apmokamos iš privataus sveikatos draudimo lėšų, ar už jo gydymą yra apmokama iš teisės aktuose numatyto valstybinio draudimo fondo, gali kreiptis į teismą dėl sveikatos priežiūros specialisto sutartimi prisiimtų įsipareigojimų pažeidimo. Net ir tais atvejais, kai paciento gydymo lėšos yra apmokamos iš valstybinio draudimo fondo, yra vertinama, kad yra sudaryta civilinė sutartis dėl sveikatos priežiūros paslaugų teikimo tarp gydytojo ir paciento. BGB įtvirtintas reguliavimas numato, kad paciento sveikatai, gyvybei padarytos žalos atlyginimo klausimas gali būti sprendžiamas remiantis tiek sutartinės, tiek deliktinės civilinės atsakomybės nuostatomis. Už sutartimi numatytų įsipareigojimų pažeidimą atsakomybė yra numatyta BGB 276, 280 straipsniuose, numatančiuose, kad prievolę prisiėmęs asmuo yra atsakingas už tyčinį ar nerūpestingą veikimą. Pažymėtina ir tai, kad Vokietijoje bet kokios sutartinės pareigos pažeidimas savaime nereiškia absoliučių teisių, BGB 823 straipsnio galimo pažeidimo. Vis dėlto, tais atvejais, jeigu yra sukeliama žala žmogaus sveikatai ir gyvybei (BGB 823 str.), tai toks veiksmas yra vertinimas kaip deliktas ir šioje situacijoje kyla sutartinės ir civilinės atsakomybės konkurencijos klausimai[457]. Tokiu atveju asmuo siekiantis patirtos žalos atlyginimo turi pasirinkimo teisę, ar kreiptis dėl žalos atlyginimo remiantis sutartinės ar deliktinės civilinės atsakomybės pagrindu arba jis gali remtis jomis abejomis, nes šiuo metu esminiai skirtumai tarp šių atsakomybės rūšių panaikinti[458]. Šiame kontekste svarbu akcentuoti tai, kad šiais atvejais paprastai analogiškai yra apibrėžiama profesinio rūpestingumo pareiga. Pripažįstama, jog sveikatos priežiūros specialistas visais atvejais yra saistomas pareigos sveikatos priežiūros paslaugas teikti pagal bendrą taikomą profesinio rūpestingumo standartą, nors tokia pareiga ir nėra aiškiai nurodyta sutartyje (BGB 276 str. 2 d.)[459]. Vis dėlto, deliktinė civilinė atsakomybė nėra taikoma, kai jos taikymas nedera su sutarties nuostata, numatančia palankesnes sąlygas[460].

Kita vertus, Anglijoje NHS sveikatos priežiūros paslaugas teikia įstatymų pagrindu, todėl žalos atlyginimo klausimai, kaip ir Lietuvoje, yra spendžiami išimtinai remiantis deliktinės civilinės atsakomybės nuostatomis. Tais atvejais, kai sveikatos priežiūros paslaugos yra teikiamos civilinės sutarties pagrindu, tarp gydytojo ir paciento susiklosto sutartiniai teisiniai santykiai, todėl žalos atlyginimo gali būti siekiama remiantis sutartinės ar deliktinės civilinės atsakomybės nuostatomis, motyvuojant tuo, kad teikiant sveikatos priežiūros

[457] MAGNUS, U.; MICKLITZ, H.-W. *Liability for the Safety* <...>, p. 250-251.
[458] STAUCH, M. S. Medical Malpractice <...>, p. 183-185.
[459] MAGNUS, U.; MICKLITZ, H.-W. *Liability for the Safety* <...>, p. 250-251: taip pat žr.: STAUCH, M. S. Medical Malpractice and Compensation in Germany. In *Medical Malpractice* <...>, p. 185.
[460] VON BAR, C.; DROBNIG, U. *The Interaction of Contract Law and Tort and Property Law* <...>, p. 200-201.

paslaugas buvo pažeista bendroji rūpestingumo pareiga[461]. Pastebima, kad paprastai tiek taikant sutartinę, tiek deliktinę civilinę atsakomybę sveikatos priežiūros specialistams yra taikoma analogiška rūpestingumo pareiga[462]. Teoriniu lygmeniu yra įmanoma susitarti, kad gydytojas veiks pagal rūpestingumo standartą aukštesnį nei deliktinės civilinės atsakomybės taikymo atveju. Vis dėlto, teismų praktikoje išryškėja tendencija nepripažinti, kad sveikatos priežiūros specialistas įsipareigoja labiau prižiūrėti asmenį negu yra įprasta tokiais atvejais arba garantuoti tam tikrą rezultato pasiekimą. Taigi teismų priimti sprendimai liudija bendrą teismų nenorą modifikuoti bendrąjį profesinį rūpestingumo standartą[463].

Iš aptarto teisinio reguliavimo matyti, kad Vokietija ir Anglija, pripažinusios sutartinės ir deliktinės civilinės atsakomybės konkurenciją pirmiau minėtais atvejais ir suteikiant žalos atlyginimo siekiančiam asmeniui pasirinkti pagrindus, kokiais remiantis yra siejama žalos atlyginimo ir abiem atvejais pripažinusios, jog paprastai sveikatos priežiūros specialisto veikimas bus vertinamas pagal tuos pačius principus, priešingai nei Lietuva, išvengia principinio klausimo dėl civilinės atsakomybės rūšies taikymo. Nurodyto teisinio reguliavimo kontekste šis aspektas praranda esminę reikšmę[464].

Apibendrinant pažymėtina, kad Lietuvos teisės doktrinoje išryškėja skirtingi vertinimai dėl principinio požiūrio, ar taikant civilinę atsakomybę sprendžiant klausimą dėl žalos atlyginimo dėl nekokybiškai teiktų sveikatos priežiūros paslaugų turi būti remiamasi sutartinės, ar deliktinės civilinės atsakomybės nuostatomis. Nepaisant teisės doktrinoje pateikiamų skirtingų požiūrių, bendrosios kompetencijos teismai iš esmės tyrime vertinamu laikotarpiu vieningai visais atvejais spręsdami šį klausimą remiasi deliktinės civilinės atsakomybės nuostatomis.

#### 2.4.2.2. Taikytinos civilinės atsakomybės rūšies vertinimas

Atsižvelgus į teisės doktrinoje bei teismų praktikoje pateiktus vertinimus galima svarstyti, ar reikia sutikti su Lietuvos teismų vertinimu, kad visais atvejais sprendžiant ginčus dėl žalos atlyginimo dėl nekokybiškai teiktų sveikatos priežiūros paslaugų turi būti taikoma deliktinė civilinė atsakomybė. Šis klausimas yra neatsiejamas nuo profesinės pareigos pobūdžio, lemiančio, ko

[461] GOLDBERG, R. Medical Malpractice and Compensation in the UK. In *Medical Malpractice and Compensation in Global Perspective*. Oliphant, K, Wright, R. W. (eds.). Berlin: Walter de Gruyter GmbH, 2013, p. 451; PATTINSON, S. D. *Medical Law & Ethics* <...>, p. 50-51.

[462] JONES, M. A. *Medical Negligence* <...>, p. 18-19.

[463] MONTGOMERY, J. *Health Care Law*. 2nd edn. <...>, p. 166. Šį aspektą pastebi ir S. D. Pattinson. Išsamiau žr.: PATTINSON, S. D. *Medical Law & Ethics* <...>, p. 50-51; VON BAR, C. *The Common European Law of Torts* <...>, p. 484. Daugiau apie skirtingų sveikatos priežiūros sistemų veikimą, jų finansavimą, atsakomybės taikymą žr. SAVAGE, G. T.; BOURAS, M. and VAN DER REIS, L. International Physician and Health System Practice: Can U.S. Reform Efforts Learn from Other Nations? In *Physician Practice Management. Essential Operational and Financial Knowledge*. Wolper, L. F. (ed.). 2 edn. Burlington: Jones & Bartlett Publishers, 2012, p. 31-44.

[464] IVANAUSKIENĖ, E. *Deliktinės ir sutartinės civilinės atsakomybės pagrindų konkurencija* <...>, p. 160-161.

konkrečiai yra reikalaujama iš sveikatos priežiūros specialisto, todėl visų pirma paraleliai yra aptartinas šis klausimas.

Profesinės pareigos pobūdžio analizė, siekiant įvertinti sveikatos priežiūros specialistų veikimo pobūdį, yra neatsiejama nuo bendrojo prievolių klasifikavimo. Visų pirma pabrėžtina, jog prancūzų teisininkas R. Demogue jau XX amžiaus pradžioje pasiūlė klasifikuoti prievoles į tris rūšis remiantis skolininko pareigos arba jos vykdymo pobūdžiu, vadinamuoju intensyvumu (pranc. *l'intensité de l'obligation*): prievoles pasiekti tam tikrą rezultatą (pranc. *l'obligation de résultat*), prievoles užtikrinti tam tikrą apdairumo, uolumo, atidumo, rūpestingumo laipsnį (pranc. *l'obligation de moyen*s) ir prievoles ką nors garantuoti (pranc. *l'obligation de garantie*)[465]. Šiandien šią prievolių kvalifikaciją pripažįsta daugelio valstybių civilinės teisės doktrina[466].

Sisteminės CK nuostatos liudija, kad Lietuvos teisėje taip pat yra pripažįstamas prievolių skirstymas į tris rūšis priklausomai nuo siekiamo rezultato ir skolininko pareigos pobūdžio. Pagal šį kriterijų prievolės skirstomos: į prievoles pasiekti tam tikrą rezultatą, prievoles užtikrinti, kad pareiga būtų vykdoma dedant maksimalias pastangas, ir prievoles garantuoti tam tikrus faktus ar rezultatą (pavyzdžiui, CK 6.200 str. 4 d.). Tai, kad Lietuvos civilinė teisė pripažįsta tokią prievolių klasifikaciją, patvirtina ir Lietuvos teismų praktika[467]. Kalbant apie sveikatos priežiūros paslaugų teikimą ir vertinant jų metu kylančios profesinės pareigos pobūdį reikšmingas yra prievolių skirstymas į prievoles pasiekti tam tikrą rezultatą bei prievoles užtikrinti tam tikrą atidumo, rūpestingumo laipsnį, todėl jos yra analizuotinos plačiau.

Analizuojant pacientą ir sveikatos priežiūros įstaigą siejančių prievolių prigimtį pažymėtina, jog prievolė pasiekti tam tikrą rezultatą yra traktuojama kaip prievolė, kurią vykdydamas skolininkas privalo pasiekti rezultatą, numatytą sutartyje ar numatomą atsižvelgiant į sutarties pobūdį, konkrečias faktines aplinkybes. Jeigu tam tikras rezultatas nepasiekiamas, pripažįstama, kad skolininkas pažeidė prievolę ir jam gali būti taikoma civilinė atsakomybė[468]. Tuo tarpu prievolė pasiekti tam tikrą atidumo, rūpestingumo laipsnį yra tokia, kurią skolininkas privalo vykdyti jam priimtiniausiomis priemonėmis ir užtikrindamas maksimalų rūpestingumo, atidumo laipsnį, tačiau jis neprivalo garantuoti pasieksiąs tam tikrą rezultatą. Nurodyta prievolių kvalifikacija reikšminga tiek sprendžiant, ar prievolė įvykdyta tinkamai ar ne, tiek sprendžiant įrodinėjimo dalyko, įrodinėjimo pareigos apimties ir paskirstymo šalims klausimus. Štai, prievolės pasiekti tam tikrą rezultatą atveju, kai rezultato apskritai nėra pasiekiama arba nepasiekiama per tam tikrą laiką, prievolės pažeidimas akivaizdus. Tada preziumuojama, kad skolininkas kaltas, jog

---

[465] DEMOGUE, R. *Traite des Obligatins en General*. Paris: Rousseau, 1925, t. 5, p. 536. Cituota pagal MIKELĖNAS, V. *Prievolių teisė* <...>, p. 70.

[466] *UNIDROIT Principles of International Commercial Contracts*. Rome: UNIDROIT, 1994, p. 103-105. Cituota pagal MIKELĖNAS, V. *Prievolių teisė* <...>, p. 70.

[467] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2001 m. spalio 10 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-927/2001; 2001 m. lapkričio 14 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-1140/2001*. Cituota pagal MIKELĖNAS, V. *Prievolių teisė* <...>, p. 70-71.

[468] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2001 m. spalio 10 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-927/2001; 2001 m. lapkričio 14 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-1140/2001*. Cituota pagal MIKELĖNAS, V. *Prievolių teisė* <...>, p. 71.

prievolė neįvykdyta. Skolininkas, norėdamas išvengti atsakomybės, privalo įrodyti, kad tam tikro rezultato jis nepasiekė dėl nenugalimos jėgos ar kitokių aplinkybių, naikinančių jo civilinę atsakomybę (CK 6.248, 6.253 str.). Skolininkas bus laikomas pažeidusiu prievolę užtikrinti tam tikrą atidumo laipsnį, tik jeigu kreditorius įrodys, kad skolininkas pažeidė sutarties ar įstatymo nustatytus reikalavimus, kurių privalėjo laikytis vykdydamas sutartį[469]. Taigi šiame kontekste svarbu įvertinti, kaip teisės doktrinoje, teismų yra vertinamas šiuose teisiniuose santykiuose susiklostančių profesinių pareigų pobūdis. Ir toliau pateikti vertinimai liudija, jog šiuo klausimu neegzistuoja bendro sutarimo.

Jau 1976 m. buvo teigiama, kad medicinos mokslas dar nepasiekė (ir galbūt niekada nepasieks) tokios ribos, kai teisė turėtų preziumuoti, jog pacientas turi išvykti iš operacinės geresnės būklės nei pateko[470]. Todėl paprastai nekokybiškas sveikatos priežiūros paslaugų teikimas neturi būti konstatuojamas vien dėl nepasiekto rezultato ar nepateisintų lūkesčių[471]. M. A. Jones taip pat pažymi, jog gydytojas teikdamas paslaugas nežada išgydyti nuo tam tikros ligos, vis dėlto, teoriškai yra galima, kad profesionalas sutartimi gali įsipareigoti pasiekti tam tikrą konkretų rezultatą[472]. Netgi derinant Europos civilinio kodekso nuostatas ir apibrėžiant „Gydymo sutarties“ (angl. *Treatment contract*) galimą reguliavimą buvo nurodyta, kad prievolės, kylančios sveikatos priežiūros paslaugų teikimo metu, nėra vertinamos kaip prievolės pasiekti tam tikrą rezultatą, tačiau kaip prievolės teikti paslaugas pagal taikomą profesinio rūpestingumo standartą. Vis dėlto, buvo pripažinta, kad prievolė pasiekti tam tikrą rezultatą gali kilti tam tikrais atvejais, pavyzdžiui, kai teikiamos vaistų suleidimo, protezavimo paslaugos[473]. Vis dėlto, egzistuoja pozicija teigianti, kad visais atvejais gydytojas nėra saistomas prievolės pasiekti tam tikrą rezultatą, iš jo yra reikalaujama tik dėti pastangas pagal jam taikytiną profesinį rūpestingumo standartą[474].

Tokį nuomonių išsiskyrimą galima pastebėti ir Lietuvos teisės moksle. Štai, prof. V. Mikelėnas, vertindamas nurodytą prievolių skirstymą, pabrėžia, jog gydytojas, teikdamas sveikatos priežiūros paslaugas, negali garantuoti, kad išgydys pacientą, jis privalo elgtis rūpestingai, kvalifikuotai ir padaryti viską, kas nuo jo priklauso, ko reikalauja teisės aktai, profesinė etika[475]. Kita vertus, M. Sriubas nurodo, jog, vertinant sveikatos priežiūros specialisto pareigą veikti, nereikia apsiriboti vienos iš prievolės rūšių taikymu. Tam tikrų paslaugų atvejais pareigos vykdymo turinį gali sudaryti pirminė prievolė užtikrinti tam tikrą

---

[469] MIKELĖNAS, V. *Civilinės atsakomybės problemos* <...>, p. 312; MIKELĖNAS, V. *Prievolių teisė* <...>, p. 73.

[470] British Columbia Supreme Court. *Girard v Royal Columbian Hosp [1976] 66 DLR3d 676*. Cituota pagal GIESEN, D. *International Medical Malpractice* <...>, p. 19.

[471] GIESEN, D. *International Medical Malpractice* <...>, p. 19.

[472] JONES, A. M. *Textbook on Torts*. 8th edn. Oxford: Oxford University Press, 2002, p. 202-203.

[473] *Service contract (PEL SC)*. European Civil <...>, p. 790.

[474] MARTÍN CASALS, M.; JOSEP SOLÉ, J. Medical Liability in Spain. In *Medical Liability in Europe. A Comparison of Selected Jurisdictions*. Koch, B. A. (ed.). Berlin/Boston: De Gruyter, 2011, p. 467.

[475] MIKELĖNAS, V. *Prievolių teisė* <...>, p. 72.

atidumo, rūpestingumo laipsnį (per visą paslaugos teikimo laiką) ir antrinė prievolė pasiekti tam tikrą rezultatą (galutinė), t. y. pasiekti sutarties šalių apibrėžtą ir sutartą rezultatą[476].

Žvelgiant į Lietuvos teismų praktikos raidą matyti, kad iš pradžių teismai nebuvo gan kategoriški, apibrėždami profesinės pareigos pobūdį. 2001 m. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas, vertindamas 1964 m. CK nuostatas, nurodė, jog sprendžiant gydytojo kaltės klausimą svarbu atsižvelgti į tai, kokios prievolės susiklosto teikiant sveikatos priežiūros paslaugas ir *paprastai* (paryškinta – autorės) gydytojas negali garantuoti, kad bus pasiektas konkretus rezultatas, pavyzdžiui, kad ligonis bus išgydytas. Atitinkamai, pacientą ir gydytoją (sveikatos priežiūros įstaigą) sieja prievolė, kurios turinį sudaro gydytojo pareiga užtikrinti, kad ši prievolė būtų vykdoma dedant maksimalias pastangas, t. y. užtikrinant maksimalų atidumo, rūpestingumo, atsargumo ir kvalifikuotumo laipsnį[477]. Iš esmės toks pagrindinis vertinimas išliko ir taikant CK nuostatas. Vėlesnėse bylose teismas, pasisakydamas apie sveikatos priežiūros specialistų pareigas ir egzistuojantį prievolių skirstymą, taip pat teigdavo, kad paprastai gydytojas negali garantuoti, jog bus pasiektas konkretus rezultatas, pavyzdžiui, jog ligonis bus išgydytas[478], taigi teismas palikdavo vietos interpretacijai, kad gali egzistuoti atvejų, kai gydytojas garantuoja, jog bus pasiektas konkretus rezultatas ir jis bus galimai atsakingas už jo nepasiekimą.

Tačiau vėlesnėse Lietuvos Aukščiausiojo Teismo bylose tokio vertinimo neliko[479]. 2009 m. šis teismas aiškiai pažymi, jog gydytojo atsakomybė nėra atsakomybė už nepasiektą rezultatą[480]. Pasirinkęs tokią argumentavimo liniją teismas nuosekliai pabrėžia, jog pacientą ir gydytoją siejančios prievolės turinį sudaro ne pareiga garantuoti tam tikrą konkretų rezultatą, bet pareiga užtikrinti, kad ši prievolė būtų vykdoma dedant maksimalias pastangas[481]. Tokią pasirinktą argumentaciją teismas paaiškina tuo, kad gydytojas dėl objektyvių priežasčių (individualių konkretaus žmogaus organizmo ypatumų, jame vykstančių

---

[476] SRIUBAS, M. Informuoto paciento sutikimo <...>, p. 37.

[477] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2001 m. lapkričio 14 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-1140/2001 m.*

[478] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2004 m. vasario 18 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-16.*

[479] Vis dėlto, tokį vertinimą ir toliau galima matyti kitų teismų priimtuose sprendimuose. Pavyzdžiui, Lietuvos apeliacinis teismas *2009 m. kovo 17 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-180/2009.* Vilniaus apygardos teismas. *2018 m. spalio 19 d. sprendimas civilinėje byloje Nr. e2-1167-232/2018.*

[480] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2009 m. spalio 13 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-408/2009.* Lietuvos apeliacinis teismas. *2010 m. rugsėjo 10 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-603/2010; 2016 m. birželio 7 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-440-381/2016; 2018 m. balandžio 26 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 2A-228-186/2018.*

[481] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2001 m. lapkričio 14 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-1140/2001; 2008 m. spalio 14 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-478/2008; 2010 m. vasario 12 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-77/2010; 2010 m. vasario 23 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-59/2010; 2015 m. lapkričio 20 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-603-701/2015; 2015 m. lapkričio 20 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-603-701/2015; 2018 m. vasario 21 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-53-378/2018*; *2020 m. spalio 22 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e3K-3-266-469/2020.*

biologinių procesų, medicinos mokslo ir praktikos raidos lygio) negali garantuoti rezultato, todėl gydytojo pareiga teikiant gydymo paslaugas yra stengtis padėti pacientui pasveikti[482]. Teismai, be kita ko, taip pat pabrėžia, jog bendrieji protingumo, sąžiningumo ir teisingumo principai neleidžia gydytojo profesinės atsakomybės suabsoliutinti[483]. Lietuvos apeliacinis teismas dar konkrečiau yra nurodęs, pažymėdamas, jog *visais atvejais* (paryškinta – autorės) teismas, spręsdamas sveikatos priežiūros įstaigos atsakomybės už paciento sveikatai padarytą žalą klausimą, gydytojo veiksmus turi vertinti ne jų rezultato, o proceso aspektu ir vertinant gydytojo veiksmus esminis yra paties gydymo proceso tinkamumas, pagrįstumas, pasirinktų gydymo metodų, medicininių tyrimų tikslingumas, teisingas jų taikymas, o ne pasiektas (ar nepasiektas) rezultatas[484].

Tačiau svarstytina, ar taikant civilinės atsakomybės nuostatas tokios pozicijos yra ir turi būti laikomasi visais atvejais. Šis klausimas neišvengiamai kyla žvelgiant į sveikatos priežiūros paslaugų įvairovę: varijuojant joms nuo įvairaus pobūdžio rizikingų chirurginių operacijų, kai nėra aišku, ar pavyks pacientą išgelbėti, pagerinti jo sveikatos būklę, iki įvairaus pobūdžio plastinių ir rekonstrukcinių chirurginių ar kitų nesudėtingo pobūdžio operacijų[485]. Toks klausimas yra itin aktualus tais atvejais, kai, pirma, medicinos operacijos savaime turi konkretų tikslą, pavyzdžiui, kai yra atliekamos specifinės operacijos – nėštumo nutraukimo operacijos, vazektomija bei potencialiai atliktinos sterilizacijos procedūros, antra, ar galima vertinti, kad sutartimi buvo įpareigota pasiekti tam tikrą rezultatą, pavyzdžiui, plastinių ir rekonstrukcinių chirurginių operacijų atlikimo atvejais. Šis klausimas svarbus ir sprendžiant taikytinos civilinės atsakomybės rūšies klausimą.

Visų pirma, apžvelgiant Lietuvos teismų praktiką aptariamu klausimu, pažymėtina, jog teismai vertina, kad prievolė dėti pastangas egzistuoja ir tais atvejais, kai yra atliekamos operacijos, skirtos tam tikram konkrečiam tikslui pasiekti. Štai, Lietuvos Aukščiausiasis Teismas analizavo situaciją dėl žalos sveikatai atlyginimo, kuri buvo grindžiama tuo, kad dėl netinkamo sveikatos priežiūros specialisto veikimo pacientei buvo būtina atlikti pakartotinę operaciją. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas pabrėžė, kad pirmoji operacija buvo skirta tam, jog būtų pašalintas pacientės skydliaukės kairiojoje skiltyje diagnozuotas

---

[482] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2011 m. vasario 21 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-59/2011; 2013 m. lapkričio 8 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-553/2013; 2014 m. gegužės 27 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-288/2014.*

[483] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2008 m. spalio 14 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-478/2008; 2009 m. spalio 13 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-408/2009; 2015 m. gegužės 20 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-299-611/2015; 2020 m. spalio 22 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e3K-3-266-469/2020.*

[484] Lietuvos apeliacinis teismas. *2015 m. sausio 27 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-77-464/2015; 2019 m. balandžio 2 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e2A-192-781/2019.*

[485] Tokią paslaugų įvairovę galima matyti žvelgiant į Licencijuojamų stacionarinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašą, patvirtintą Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. gegužės 14 d. įsakymu Nr. V-364, Licencijuojamų ambulatorinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašą, patvirtintą Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. gegužės 14 d. įsakymu Nr. V-364, Licencijuojamų bendrųjų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašą, patvirtintą Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. gegužės 14 d. įsakymu Nr. V-364.

įtartinas mazgelis, tačiau operaciją atlikęs gydytojas operacijos tikslo nepasiekė, veikiant pakankamai atidžiai, operacijos tikslas turėjo būti pasiektas – įtartinas mazgelis išoperuotas pirmosios operacijos metu. Teismas akcentavo, jog šiuo atveju nėra pagrindo teigti, kad operacija buvo išskirtinė ir apsunkintas operacijos galutinio tikslo pasiekimas, todėl gydytojo veiksmai, atliekant pirmąją operaciją, nebuvo pakankamai atidūs ir rūpestingi, gydytojas suklydo dėl operacijos apimties, nors, atliktų medicininių tyrimų duomenimis, buvo konstatuota skydliaukėje esančio įtartino mazgelio vieta[486]. Kita vertus, kitoje Lietuvos apeliacinio teismo nagrinėtoje byloje ginčas kilo dėl neturtinės žalos, padarytos teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, atlyginimo, motyvuojant tuo, kad pacientei buvo atlikta scintigrafija radiojodu, kurios metu nustatytas izotopo kaupimo židinys kakle, tačiau atliktos operacijos metu nebuvo pasiektas tokio chirurginio gydymo tikslas, išoperavus ne tą darinį, kurį būtina buvo šalinti. Šioje byloje teismas nurodė, jog vertinant gydytojo veiksmus esminis yra paties gydymo proceso tinkamumas, pagrįstumas, pasirinktų gydymo metodų, medicininių tyrimų tikslingumas, teisingas jų taikymas, o ne pasiektas (ar nepasiektas) rezultatas. Pacientei akcentuojant atliktos operacijos rezultato reikšmę, teismas pažymėjo, kad vien faktinės aplinkybės, jog šios operacijos metu pašalintame darinyje navikinių pakitimų nenustatyta ar kad po operacijos atliktu scintigrafijos radiojodu tyrimu vėl buvo nustatytas izotopo kaupimo židinys jos kakle, nesuponuoja vertinimo, kad atliktos operacijos tikslas apskritai nebuvo pasiektas[487]. Viena vertus, žvelgiant į Lietuvos apeliacinio teismo priimto sprendimo motyvaciją galima sutikti, kad operacijos rezultato dėl tam tikrų priežasčių galbūt ir nebuvo galima pasiekti ir gydytojas už jo nepasiekimą neturėtų būti laikomas atsakingu, kita vertus, vertintina, jog teismas turėjo išsamiau pažvelgti į medicininės intervencijos tikslą ir vertinti, ar sveikatos priežiūros specialistas veikė pagal jam taikomą veiksmų standartą teikdamas būtent tokio tipo paslaugas, kai savaime atliekamos operacijos tikslas buvo pašalinti tam tikrus identifikuotus darinius. Galima svarstyti dėl prievolės pobūdžio prigimties ir tais atvejais, kai žalos yra siekiama dėl nekokybiškai atliktų vazektomijos, sterilizacijos, nėštumo nutraukimo procedūrų. Šios procedūros nepasižymi dideliu rizikos laipsniu, jų pobūdis savaime lemia, kad jos yra atliekamos siekiant tam tikro konkretaus rezultato. Taigi ar galima teigti, kad atvejais, kai yra atliekamos nurodyto pobūdžio operacijos, kurios savo pobūdžiu nėra itin sudėtingos ir paprastai jos yra skirtos tam tikram konkrečiam tikslui pasiekti, gydytojas yra saistomas pareigos pasiekti tam tikrą rezultatą. Vis dėlto, negausi Lietuvos teismų praktika liudija, kad toks prievolės pobūdis nėra pripažįstamas ir net netinkamai atliktų nėštumo nutraukimo procedūrų metu yra vertinama, jog sveikatos priežiūros specialistas yra saistomas pareigos dėti pastangas, o ne pasiekti rezultatą[488]. Taigi galima matyti tendenciją nepripažinti,

[486] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2011 m. balandžio 19 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-170/2011.*

[487] Lietuvos apeliacinis teismas. *2015 m. sausio 27 d. nutartis civilinė byla Nr. 2A-77-464/2015.*

[488] Lietuvos apeliacinis teismas. *2007 m. balandžio 25 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-159/2007.*

kad tam tikrų sveikatos priežiūros paslaugų pobūdis *per se* sąlygoja prievolės pasiekti tam tikrą rezultatą konstatavimą.

Kitas aptartinas atvejis yra situacijos, kai gali būti sutariama dėl tam tikrų operacijų tikslo. Pavyzdžiui, prie sveikatos priežiūros paslaugų yra priskiriamos atliekamos plastinės ir rekonstrukcinės chirurginės operacijos[489], kurių tikslas ištaisyti tam tikrus asmens kūno defektus ar patobulinti esamą struktūrą, formą[490]. Panašų apibrėžimą pateikia ir J. Joseph, nurodydamas, kad plastinė chirurgija yra susijusi su procedūromis, kurių tikslas – atstatyti ar atkurti žmogaus kūno dalis, kurios yra sužalotos dėl sužalojimų, ligų ar kitų priežasčių[491]. Plastinė chirurgija gali būti dviejų rūšių: kosmetinė chirurgija (taip pat vadinama estetine chirurgija) ir rekonstrukcinė chirurgija. Kosmetinė chirurgija yra pasirinktinė procedūra, ji yra atliekama siekiant vienintelio tikslo – pakeisti, patobulinti esamą kūno struktūrą siekiant pagerinti paciento išvaizdą ir savęs vertinimą. Rekonstrukcinė chirurgija yra atliekama esant nenormaliai kūno būklei siekiant gydyti ligas, traumas, gimimo defektus. Prie rekonstrukcinės chirurgijos galima priskirti randų šalinimo, krūtinės rekonstrukcijos po mazektomijos, jų sumažinimą dėl didelių ar skausmingų krūtų[492]. Nors kosmetinė ir rekonstrukcinė chirurgija yra skatinama skirtingų aplinkybių[493], tačiau jos sprendžiant dėl galimai nekokybiškai teiktų sveikatos priežiūros paslaugų paprastai yra vertinamos analogiškai, nes šių sveikatos priežiūros paslaugų tikslas gan dažnai būna ištaisyti tam tikrus asmens kūno defektus ar jas patobulinti. Šių operacijų tikslas, pobūdis lemia ir tai, kad gan dažnai tokiais atvejais pacientas yra galutinis teisėjas sprendžiant dėl jo pasitenkinimo rezultatu, todėl tai kelia chirurgui ir didesnę atsakomybę dėl paciento informavimo, susitarimo dėl atliekamos operacijos pobūdžio[494].

Žvelgiant į Lietuvos teismų priimtus sprendimus matyti, kad vis dažniau asmenys kreipiasi į teismus dėl plastinių ir rekonstrukcinių chirurginių operacijų metu galimai padarytos žalos atlyginimo[495]. Galimi neteisėti kalti sveikatos

---

[489] Licencijuojamų stacionarinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašas, patvirtintas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. gegužės 14 d. įsakymu Nr. V-364. *Valstybės žinios*, 2004, nr. 86-3152; *TAR*, 2018-08-30, nr. 2018-13655.

[490] GORNEY, M. Medical Liability in Plastic and Reconstructive Surgery. In *Medical Malpractice: A Physician's Sourcebook.* Anderson, R. E. (ed.). Totowa, NJ: Springer Science & Business Media, 2007, p. 181.

[491] JOSEPH, J. *Rhinoplasty and Facial Plastic Surgery: With a Supplement on Mammoplasty and other Operations in the Field of Plastic Surgery of the Body: An Atlas and Textbook*, 1987, p. 81. Cituota pagal MAIMELA, C. Professional Medical Malpractice <...>, p. 589.

[492] GERBER AND KUECHEL *100 questions and answers about plastic surgery*, 2005, p. 4. Cituota pagal MAIMELA, C. Professional Medical Malpractice <...>, p. 589-590.

[493] MAIMELA, C. Professional Medical Malpractice <...>, p. 589-590.

[494] GORNEY, M. Medical Liability in Plastic and Reconstructive Surgery <...>, p. 181. Iš esmės tokį požiūrį galima matyti ir Lietuvos teismų praktikoje, nurodant, kad tai, jog atitinkamos procedūros atliktos grožio (estetiniais), o ne gydymo ar sveikatos atstatymo, stiprinimo tikslas, savaime nesudaro prielaidų, atsižvelgus į atliktų procedūrų pobūdį, nevertinti jų kaip sveikatos priežiūros paslaugų. Žr. plačiau: Lietuvos apeliacinis teismas. *2018 m. spalio 16 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e2A-448-516/2018.* Tačiau konkrečiu atveju atsižvelgus į suteiktas paslaugas turi būti sprendžiama dėl jų pobūdžio.

[495] Pavyzdžiui, Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2016 m. birželio 2 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-292-686/2016.* Vilniaus apygardos teismas. *2016 m. kovo 25 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2-2958-450/2016*, kt.

priežiūros specialisto veiksmai yra siejami iš esmės su dvejomis situacijomis, pirma, su tuo, kad šių operacijų metu nebuvo naudojami tinkami gydymo metodai, pacientams kilo komplikacijų, antra, su tuo, jog nebuvo pasiektas sutartas operacijos rezultatas, nebuvo patenkinti paciento lūkesčiai dėl operacijos pasekmių[496]. Kalbant apie pirmąjį atvejį, galima matyti, kad jo vertinimas žvelgiant į teismų praktiką nekelia gan didelių teisinių iššūkių. Nesvarbu, kokio pobūdžio paslaugas teiktų sveikatos priežiūros specialistas turi laikytis teisės aktų numatytų reikalavimų, profesinio rūpestingumo imperatyvų. Tai lemia, kad tokiais atvejais kilus žalai paciento sveikatai ar gyvybei dėl nerūpestingo sveikatos priežiūros specialisto veikimo, jos atlyginimo klausimas sprendžiamas remiantis deliktinės civilinės atsakomybės nuostatomis. Tokią atsakomybės rūšį taiko ir Lietuvos teismai[497]. Antruoju atveju galima kalbėti apie situacijas, kai žala yra siejama ne su netinkamai taikytais gydymo metodais, komplikacijomis, bet su nepasiektu tokios procedūros rezultatu ar tuo, kad toks rezultatas nepateisino pacientų lūkesčių[498]. Taigi ar galima teigti, kad ir tokiais atvejais, kai yra atliekamos tokio pobūdžio chirurginės operacijos, kai asmuo siekia tam tikro konkretaus rezultato, civilinės atsakomybės klausimas turi būti sprendžiamas taip pat kaip ir pirmuoju atveju? Siekiant geriau įsivaizduoti galimas situacijas ir atskleisti skirtingą teismų požiūrį į aptariamą aspektą aptartini keli Lietuvos teismų nagrinėti atvejai.

Vertinant, kaip Lietuvos teismai sprendžia nurodytą klausimą ir kuriai iš minėtų pozicijų pritaria, pažymėtina, jog, kaip minėta, teismuose buvo nagrinėjama situacija, kai ieškovė prašė priteisti iš atsakovo žalos atlyginimą dėl netinkamai atliktos plastinės ir rekonstrukcinės chirurginės operacijos (krūtų korekcijos implantais). Šioje byloje ieškovė teigė, kad jos kūne liko itin ryškios operacijos žymės, krūtys asimetriškos, ji nebuvo tinkamai informuota apie pasirinktą operacijos taktiką, taikomas priemones bei galimus neigiamus padarinius, ji nedavė sutikimo dėl operacijos metu naudotų implantų dydžio ir formos, operacijos metu buvo įdėti ne tie implantai, dėl kurių buvo tartasi. Šioje byloje teismai nustatė, jog ieškovė kreipėsi į atsakovą, kadangi buvo nepatenkinta savo krūtų išvaizda, jų asimetrija. Ieškovė tiek bylos nagrinėjimo pirmosios instancijos teisme, tiek Lietuvos apeliaciniame teisme laikėsi pozicijos, jog į atsakovą ji kreipėsi dėl krūtų korekcinės operacijos, jas didinant ir koreguojant apvalios formos implantais, tačiau operacijos metu buvo panaudoti silikoniniai lašo formos implantai, siekiant, kad krūtys atrodytų natūraliau. Lietuvos apeliacinis teismas pritarė pirmosios instancijos teismo išvadai, kad ieškovės pasirašytas sutikimas neatitinka teisės aktų reikalavimų, atsakovas sutikime nurodė tik procedūros pavadinimą – krūtų korekcinė operacija implantais ir pakėlimas, šalinant odos perteklių, tačiau nenurodė operacijos pobūdžio, tikslo, nepateikė trumpo ir aiškaus jos aprašymo, neaptarė chirurginės operacijos apimties keitimo leistinumo, alternatyvių diagnostikos ir

[496] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2016 m. birželio 2 d. nutaris civilinėje byloje Nr. 3K-3-292-686/2016.*

[497] Lietuvos apeliacinis teismas. *2015 m. kovo 5 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-143-381/2015.* Kauno apygardos teismas. *2014 m. birželio 3 d. sprendimas civilinėje byloje Nr. 2-1223-601/2014.*

[498] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2016 m. birželio 2 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-292-686/2016.*

gydymo metodų esmės, rizikos ir kitų pacientės apsisprendimui svarbių aplinkybių. Teismai nurodytų aplinkybių kontekste sprendė, jog nebuvo pateikta įrodymų, kad ieškovė sutiko dėl atliekant šią operaciją naudotinų lašo formos implantų bei nepateikė įrodymų, jog ji buvo įspėta, kad ir po operacijos krūtys gali likti asimetriškos. Atitinkamai, Lietuvos apeliacinis teismas sprendė, jog sutikimas atlikti operaciją nebuvo pakankamai informatyvus ir tai sudarė pagrindą konstatuoti kaltus neteisėtus sveikatos priežiūros specialistų veiksmus[499]. Tačiau Lietuvos Aukščiausiasis Teismas su tokiu vertinimu nesutiko, pabrėždamas, kad ieškovės pasirašytas sutikimas atitiko nustatytus reikalavimus, ji buvo informuota, jog operacijos metu gali atsirasti nenumatytų aplinkybių, kurios reikalaus papildomų procedūrų, įgaliojo gydytoją atlikti šias procedūras remiantis savo profesine kompetencija, o tai, kad sutikime raštu nėra nurodyta, kokie konkrečiai implantai bus dedami chirurginės operacijos metu, negali būti laikoma teisės aktų nustatytų reikalavimų pažeidimu. Teismo vertinimu, vien ieškovės pareiškimai ir, ieškovės teigimu, nekonkretus susitarimo dėl plastinės operacijos tam tikrų aspektų turinys nėra pakankami įrodymai spręsti dėl gydytojo kaltės kaip profesinio aplaidumo ir yra pagrindas atmesti ieškinį kaip neįrodytą, ypač atsižvelgiant į tai, kad byloje pateiktoje ekspertizės išvadoje, ekspertų ir specialiųjų žinių turinčių asmenų parodymuose nustatyta, jog medikų paslaugos suteiktos tinkamai[500].

Žvelgiant į šias skirtingas teismų pozicijas galima teigti, kad nors Lietuvos Aukščiausiasis Teismas priimtame sprendime akcentavo, jog pacientei sveikatos priežiūros paslaugos buvo suteiktos tinkamai, buvo nustatytas tokiai operacijai nebūdingas gijimo procesas, tačiau teismas nepakankamai įvertino tai, kad ginčas byloje taip pat kilo dėl sutartų naudoti implantų rūšies, pacientės informavimo pakankamumo, kai pacientė, be kita ko, teigė, kad atsakovas neatsižvelgė į jos pageidavimą naudoti apvalius implantus, taip nepateisindamas jos lūkesčių dėl operacijos rezultato.

Žinoma, plastinių ir rekonstrukcinių chirurginių operacijų atveju, kaip ir kiekvienos medicininės procedūros metu, yra svarbu, kad jos būtų teikiamos nesukeliant žalos, nekeliant pavojaus paciento gyvybei, veikiant pagal profesinio rūpestingumo standarto sąlygojamą veikimą. Minėta operacijų prigimtis, jų atlikimo tikslai liudija ir jų ypatumus, kai siekdamas tam tikrų korekcijų ir (ar) patobulinimų pacientas kreipiasi į sveikatos priežiūros specialistus. Dažnai jų atvejais pacientui yra itin svarbus jų rezultatas, kurio tikėdamasis jis kreipiasi dėl šių sveikatos priežiūros paslaugų teikimo. Keliant klausimą dėl operacijos tikslų, pasekmių, jų (ne)kokybiškumo itin svarbu įvertinti ir galimus paciento, gydytojo susitarimus dėl operacijos pobūdžio, tikslų, rezultatų, ar pacientui buvo nurodyta, kad atitinkamas tikslas bus (ne)pasiektas. Nors pacientė pirmiau minėtu atveju ir teigė, kad susitarimo dėl paslaugų teikimo nebuvo laikytąsi, tačiau šiuo svarbiu aspektu Lietuvos Aukščiausiasis Teismas platesnių išaiškinimų nepateikė.

[499] Lietuvos apeliacinis teismas. *2015 m. gruodžio 8 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-743-196/2015.*

[500] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2016 m. birželio 2 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-292-686/2016.*

Vis dėlto, kitose bylose teismai minėtus aspektus vertino plačiau. Pavyzdžiui, teismuose buvo nagrinėjama byla, kurioje ginčas kilo dėl žalos atlyginimo dėl krūtinės korekcijos operacijų t. y. pakėlimo ir padidinimo implantais operacijos metu padarytos žalos atlyginimo. Klaipėdos apygardos teismas, vertindamas pacientės argumentus, kad nepasiteisino ieškovės lūkesčiai dėl krūtų formos, dydžio, estetinės išvaizdos, todėl nebuvo pasiektas sutartas operacijos rezultatas, nurodė, jog bylos medžiagoje nėra užfiksuota, jog ieškovė su atsakove klinika (gydytoju) buvo susitarusi dėl konkrečios krūtinės apimties po operacijos, konkretaus jos dydžio, formos. Sutikimuose chirurginei operacijai, invazinei ir (ar) intervencinei procedūrai nurodoma, kad operacijos rezultatas – didesnė ir gražesnė krūtinė yra siekimas. Sutikime ieškovė patvirtino, jog ji žino, jog medicinos ir chirurgijos praktika nėra tobula ir kad negali būti duota rezultato garantija. Be to, pacientė pirmosios operacijos metu buvo įspėta, kad dėl jos organizmo ypatumų gali prireikti antros operacijos. Nurodytų aplinkybių kontekste teismas, vertindamas gydytojo veiksmus proceso aspektu, nenustatė sveikatos priežiūros specialistams taikomų pareigų pažeidimo[501]. Taigi žvelgiant į nurodytą situaciją matyti, kad pats sveikatos priežiūros specialistas negarantavo tam tikro rezultato, teigė, jog jo pasiekti gali ir neįmanoma dėl tam tikrų veiksnių. Kitoje byloje ieškovė kreipėsi į teismą, nurodydama, kad UAB „Northway chirurgijos centras“ pažeidė jos teisę į kokybiškas medicinines paslaugas, nekokybiškai atlikus mažųjų lytinių lūpų plastinę operaciją. Ieškovė nurodė, jog atsakovas nekokybiškai įvykdė sutartyje numatytas paslaugas ir nesuteikė jai reikiamos informacijos apie operaciją, galimas jos pasekmes ir komplikacijas. Žvelgiant į priimtą nutartį matyti, kad teismas pritarė aplinkybei, kad po atliktos operacijos nebuvo pasiektas pacientės norimas rezultatas, byloje nebuvo duomenų, jog pacientė buvo įspėta, kad ir po atliktos operacijos, jos lytinės lūpos gali likti hipertrofuotos, jai gali reikėti pakartotinės operacijos bei apie kitas galimas komplikacijas. Dėl šių priežasčių teismas, atsižvelgęs į tai, kad ieškovei nesuteikus visapusiškos, išsamios informacijos apie jai suteikiamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas bei galimas komplikacijas, į tai, jog operacijos rezultatas nepateisino ieškovės teisėtų lūkesčių, sprendė, kad pacientė nežinojo gydymo rizikos bei negalėjo jos išvengti, atsisakydama paslaugos. Teismas sprendė, jog sveikatos priežiūros įstaigai tenka atsakomybė už pasirinkimo galimybės suvaržymą, o ieškovę operavusios gydytojos veiksmai buvo pripažinti neteisėtais (CK 6.246, 6.719, 6.727, 6.729 str.)[502].

Atsižvelgus į pateiktus iliustratyvius pavyzdžius svarstytina, kaip turėtų būti sprendžiamos nurodytos situacijos, ar galima teigti, kad tais atvejais, kai

[501] Kauno apygardos teismas *2017 m. kovo 30 d. sprendimas civilinėje byloje Nr. 2-619-259/2017.*

[502] Vilniaus apygardos teismas. *2016 m. kovo 25 d. sprendimas civilinėje byloje Nr. 2-2958-450/2016.* Iš esmės toks vertinimas, nurodytas ir kitoje byloje, kurioje teismas pažymėjo, jog sveikatos priežiūros įstaigos neteisėti veiksmai konstatuoti ne dėl to, kad ji nepasiekė ieškovės norimo rezultato, bet dėl to, jog ji nesuteikė ieškovei informacijos, kad jos norimas rezultatas gali būti pasiektas ne per vieną procedūrą arba apskritai nepasiektas. Lietuvos apeliacinis teismas. *2018 m. spalio 16 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e2A-448-516/2018.* Taip pat žr. Lietuvos apeliacinis teismas. *2019 m. balandžio 18 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e2A-242-781/2019; 2020 m. balandžio 7 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e2A-249-330/2020.*

pacientas su sveikatos priežiūros specialistu sutaria, kad sveikatos priežiūros paslaugų teikimo tikslas yra pasiekti tam tikrą rezultatą, ar tai jie numato kitus įsipareigojimus, kurie yra papildomi šalia sveikatos priežiūros specialistui galiojančių įstatymuose numatytų reikalavimų teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, ar tokiu atveju turėtų būti taikoma sutartinė atsakomybė?

Manytina, kad šias situacijas gali spręsti dviem būdais.

Pirma, galima teigti, kad savaime sveikatos priežiūros paslaugų pobūdis nelemia prievolės pasiekti tam tikrą rezultatą, tačiau tais atvejais, kai yra sutariama ir įsipareigojama pasiekti rezultatą, jo pasiekimo vertinimas turėtų būti atliekamas taikant sutartinės civilinės atsakomybės nuostatas. Manytina, kad tokią poziciją remia ir M. Sriubo bei E. Ivanauskienės išreikšti vertinimai. Štai, M. Sriubas nurodo, jog Lietuvos teismų praktikoje vertinant sveikatos priežiūros specialisto pareigas yra analizuojama tik prievolė užtikrinti tam tikrą atidumo, rūpestingumo laipsnį, tačiau asmens priežiūros paslaugų įvairovė yra plati ir vertinant sveikatos priežiūros specialisto pareigas nereikia apsiriboti vienos iš prievolės rūšių taikymu. Pavyzdžiui, sveikatos priežiūros įstaigos darbuotojų, teikusių plastikos ir rekonstrukcinės chirurgijos, vadinamosios kosmetinio grožio operacijos, ar dantų balinimo paslaugas, pareigos vykdymo turinį sudarytų pirminė prievolė užtikrinti tam tikrą atidumo, rūpestingumo laipsnį (per visą paslaugos teikimo laiką) ir antrinė prievolė pasiekti tam tikrą rezultatą (galutinė), t. y. pasiekti sutarties šalių apibrėžtą ir sutartą rezultatą. M. Sriubo nuomone, nors tokie atvejai reti, bet galimi, todėl būtina įvertinti sutarties prigimtį ir šalių įsipareigojimus[503]. Atitinkamai, galima vertinti, kad, šio autoriaus vertinimu, sprendžiant klausimą dėl žalos sveikatai sukėlimo gali būti taikoma sutartinė atsakomybė. E. Ivanauskienės nuomone, sutartinė atsakomybė taip pat turėtų būti taikoma tiek, kiek sutarties šalys numatė nukentėjusiajam asmeniui palankesnes civilinės atsakomybės sąlygas, negu yra įtvirtinta deliktų teisės normomis[504].

Antra, galima teigti, kad vertinant galimai nekokybiškai teiktas sveikatos priežiūros paslaugas turi būti akcentuojamas teiktų sveikatos priežiūros paslaugų pobūdis, koncentruojantis į profesinio rūpestingumo standarto sąlygojamą veikimą. Pavyzdžiui, tokiais atvejais vertinant galimai nekokybiškai atliktas plastines operacijas būtų taikomas profesinis rūpestingumo standartas, atsižvelgiant į sveikatos priežiūros paslaugų pobūdį, su ja susietą specialisto specializaciją, t. y. ar jis veikė taip, kaip turėjo veikti toje konkrečioje situacijoje plastikos chirurgas pagal jam taikomą profesinį rūpestingumo standartą. Toks vertinimas būtų siejamas su tuo, kad plastinė chirurgija yra itin specializuota profesija ir tik šios srities specialistas gali atlikti tokio pobūdžio operaciją. Sprendžiant dėl gydymo teikimo teismai, esant poreikiui, taip pat turėtų pasitelkti ekspertą-plastikos chirurgijos srities specialistą, kad jis, atsižvelgus į turimas žinias, galėtų efektyviai medicininiu požiūriu įvertinti kitų plastikos chirurgų veiklą[505]. Tinkamai atlikus gydymo veiksmus, tačiau nepasiekus žadėto

---

[503] SRIUBAS, M. Informuoto paciento sutikimo <...>, p. 37.

[504] IVANAUSKIENĖ, E. *Deliktinės ir sutartinės civilinės atsakomybės pagrindų konkurencija* <...>, p. 219-222.

[505] SCHWIKKARD, P. J.; VAN DER MERWE, S. E. *Principles of Evidence*. Kenwyn : Juta & Co, 2002, p. 89; MAIMELA, C. Professional Medical Malpractice <...>, p. 601-602.

rezultato, kaltas neteisėtas sveikatos priežiūros specialisto veikimas šiuo atveju galėtų būti siejamas su išsamios informacijos, kad gali būti nepasiektas operacijos tikslas, pacientui nesuteikimu, atlikimu operacijos nesilaikant duoto sutikimo, su klaidingai teiktais įsipareigojimais pasiekti tam tikrą rezultatą ir pan.[506] (Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 17 str., CK 6.727 str.).

Disertacinio tyrimo autorės nuomone, vertinant pirmiau Lietuvos teismų nurodytą praktiką, susijusią su medicininėmis procedūromis, kurios *per se* yra nukreiptos į tam tikro tikslo pasiekimą, bei pirmiau dvi minėtas pozicijas dėl sutartimi prisiimtų įsipareigojimų teikiant sveikatos priežiūros paslaugas pasiekti tam tikrą tikslą, visų pirma pažymėtina, kad asmens organizmas yra sudėtingas, ne visos jo funkcijos gali būti lengvai kontroliuojamos, tai pasakytina ir apie atliekamas plastines chirurgines operacijas, nėštumo nutraukimo, sterilizacijos, vazektomijos operacijas. Atlikti tyrimai liudija ir tai, kad tokių rezultatų pasiekimai negali būti užtikrinti net ir tais atvejais, kurie paprastai yra vertinami kaip situacijos, kuriose tam tikras rezultatas turi būti pasiekiamas (pavyzdžiui, atliekamos sterilizacijos procedūros)[507]. Be to, toliau minima profesinio rūpestingumo standarto analizė, žvelgiant į konkretų sveikatos priežiūros paslaugų teikimą šios srities specialistų (pavyzdžiui, nėštumo nutraukimo, dantų balinimo procedūros atveju ir pan.), sąlygoja atsižvelgimą ir į tokių procedūrų pobūdį, tikslą. Taip pat tam tikrų paslaugų teikimo atveju analizė netiesiogiai ir tam tikra apimtimi apima atsižvelgimą į galimybes, pareigą pasiekti atitinkamą rezultatą. Tačiau vis dėlto, nepaisant ir šio požiūrio, negalima pritarti vertinimui, kad teiktų sveikatos priežiūros paslaugų pobūdis *per se* gali lemti prievolės pasiekti tam tikrą rezultatą buvimą.

Lietuvoje įtvirtintas reguliavimas ir teismų aiškinimai pagrįstai lemia, jog visais atvejais, kai teikiant sveikatos priežiūros paslaugas yra padaroma žala paciento sveikatai ir gyvybei, yra taikoma deliktinė civilinė atsakomybė. Tokiam vertinimui reikšmės bei įtakos neturi nei šalis siejantys sutartiniai teisiniai santykiai bei kokių lėšų pagrindu buvo apmokamos teikiamos sveikatos priežiūros paslaugos. Tokiais atvejais šalis siejant sutartiniams teisiniams santykiams teikiant sveikatos priežiūros paslaugas ne tik yra pažeidžiami sutartiniai įsipareigojimai, bet ir taikoma bendroji rūpestingumo pareiga, sietina su pažeistų vertybių pobūdžiu (CK 6.263 str.). Šiame kontekste, nepaisant teisės doktrinoje kylančių diskusijų, dera pritarti prof. V. Mizaro išreikštai nuomonei, jog teisinis reguliavimas ir jį aiškinanti teismų praktika nepripažįsta sutartinės ir deliktinės civilinės atsakomybės konkurencijos. Todėl CK 6.283, 6.284, 6.285 straipsniai vertintini kaip apibrėžiantys atvejus, kai deliktinė atsakomybė kyla ir dėl žalos, susijusios su sutartiniais santykiais (CK 6.245 str. 4 d.)[508]. Negalima teigti, jog bendrai toks požiūris yra nepagrįstas. Tokiu atveju yra taikoma įstatymo pagrindu kylanti bendrai apibrėžiama sveikatos priežiūros specialistų

[506] MAIMELA, C. Professional Medical Malpractice <...>, p. 593-598.
[507] Pavyzdžiui, atliktų tyrimų rezultatai liudija, kad ne visada atliktos sterilizacijos procedūros pasiekia savo tikslą net ir nesant kaltų neteisėtų veiksmų. Išsamiau žr.: VARMA, R.; GUPTA, J. K. Predicting Negligence in Female Sterilization Failure Using Time Interval to Sterilization Failure: Analysis of 131 Cases. *Human Reproduction*, 2007, Vol. 22, Issue 9, p. 2437-2443.
[508] MIZARAS, V. *Lietuvos deliktų teisės raidos aktualijos* <...>, p. 59-60.

veikimo pareiga, išvengiama atvejų, kai potencialiai turėtų būti vertinamas prisiimtų sutartinių įsipareigojimų turinys, sprendžiama dėl jų galimo prieštaravimo įstatymų nuostatoms bei plačiąja prasme sudaromos prielaidos kokybiškų sveikatos priežiūros paslaugų teikimui, sveikatos priežiūros specialistams taikant visų pirma bendrai apibrėžtą veikimo standartą. Paraleliai svarbu ir tai, jog sutartimi negalima numatyti aukštesnio rūpestingumo standarto nei taikomas bendrasis, nes, kaip vėliau tyrime bus aptarta, Lietuvos teisė jau savaime įtvirtina maksimalių pastangų reikalavimą.

Toks vertinimas lemia, kad teismų praktikos nurodyti atvejai dėl nekokybiškai atliktų plastinių ir rekonstrukcinių chirurginių operacijų, sukeliant žalą paciento sveikatai, gyvybei, turi būti sprendžiami atsižvelgiant į tai, ar toje situacijoje sveikatos priežiūros specialistas veikė pagal jam taikomą rūpestingumo standartą. Analogiškai, esant toms situacijoms, kai sveikatos priežiūros paslaugų teikimas yra nukreiptas į tam tikro tikslo pasiekimą, turi būti atsižvelgiama į teiktų sveikatos priežiūros paslaugų pobūdį ir jo nulemtą sveikatos priežiūros specialisto veikimą siekiant nurodyto tikslo, kurį lemia ir prisiimti įsipareigojimai, teiktų paslaugų pobūdis. Tokiais atvejais taip pat svarbus pacientui išsamios, neklaidinančios informacijos suteikimas, kad pacientas būtų įspėjamas, jog tam tikras operacijos rezultatas gali būti ir nepasiektas.

Šiame kontekste taip pat galima kelti klausimą dėl sutartinės civilinės atsakomybės taikymo tais atvejais, kai yra pažeidžiami vis dėlto sutartimi prisiimti konkretūs įsipareigojimai pasiekti tam tikrą rezultatą ir būtent su tuo pacientas sieja kilusią žalą. Manytina, kad tokiais atvejais asmeniui turėtų būti sudaromos sąlygos kreiptis dėl patirtos žalos atlyginimo remiantis sutartinės atsakomybės nuostatomis, tačiau šiuo atveju žala turi būti siejama su netinkamai įvykdytais ar neįvykdytais sutartiniais įsipareigojimais, ar su suteikta neišsamia ar klaidinančia informacija dėl atitinkamo tikslo nepasiekimo. Šiuo atveju manytina, kad sutartinė civilinė atsakomybė galėtų būti taikoma tais atvejais, kai esant sudarytai sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sutarčiai (CK 6.725 str. 3 d.) ginčas kyla ne dėl žalos paciento sveikatai ar gyvybei atlyginimo, o yra pažeidžiamos kitos vertybės. Prof. V. Mizaras taip pat nurodo, jog sutartinė gydytojų civilinė atsakomybė gali atsirasti ir būti taikoma, jeigu esant sutartiniams santykiams dėl sutarties pažeidimo atsiranda žalos, nesusijusios su paciento sveikatos sužalojimu ar gyvybės atėmimu[509]. Nors V. Mizaras, kalbėdamas apie sutartinės civilinės atsakomybės taikymo galimybę tokiais atvejais, nepateikė jokio su tuo susijusio pavyzdžio, tačiau būtų galima teigti, kad nurodyti santykiai galėtų kilti dėl pacientų teisių pažeidimo, tais atvejais, kai sveikatos priežiūros įstaiga pagal sudarytą sveikatos priežiūros paslaugų sutartį būtų įsipareigojusi suteikti paslaugas pasiekiant tam tikrą tikslą, rezultatą ir asmuo patirtą žalą sietų ne su žalos sukėlimu jo sveikatai, gyvybei, bet su tuo, kad ji pažeidė prisiimtus sutartinius įsipareigojimus, kurie atitinkamais atvejais paskatino bei vėliau nulėmė jų teikimą.

Manytina, kad toks aiškinimas užtikrintų ir skirtingų interesų subalansavimą, nes šiuo atveju Lietuvos teismų praktika, kurioje neskiriamas pakankamas dėmesys atliktų sveikatos priežiūros paslaugų pobūdžiui, nevertinama, ar

[509] MIZARAS, V. *Lietuvos deliktų teisės raidos aktualijos* <...>, p. 59-60.

pacientui buvo suteiktos tinkamos sveikatos priežiūros paslaugos, kai nebuvo pasiektas žadėtas tikslas, nerealizuoti gydytojo ir paciento sutarti būsimi gydymo rezultatai, paskatinę kreiptis dėl atitinkamų paslaugų, yra ydinga, neužtikrina galimai pažeistų pacientų teisių apsaugos. Šiame kontekste svarbu, kad pacientai, kuriems buvo teikiamos į tam tikrą konkretų tikslą nukreiptos operacijos, kaip plastinės ir rekonstrukcinės chirurginės operacijos, nėštumo nutraukimo operacijos, turėtų efektyvias galimybes ir priemones apginti savo galimai pažeistus interesus.

Toks vertinimas teikiamas atsižvelgiant ir į užsienio valstybių patirtį, kuri taip pat nors atspindi skirtingų nuomonių įvairovę, tačiau leidžia įžvelgti tam tikras vyraujančias tendencijas, nepripažįstant, kad tam tikrų sveikatos priežiūros paslaugų teikimo pobūdis *per se* gali lemti prievolės pasiekti tam tikrą rezultatą buvimą. Tokio pobūdžio prievolės tam tikrose valstybėse gali būti pripažįstamos tik itin aiškiai prisiimtų įsipareigojimų atveju. Pavyzdžiui, kaip jau buvo minėta, sterilizacijos, vazektomijos procedūros atspindi vieną iš tipinių atvejų, kai gali būti keliamas klausimas, ar sveikatos priežiūros specialisto profesinės pareigos pobūdis neturėtų būti vertinamas kaip prievolė pasiekti tam tikrą rezultatą. Anglijoje buvo nagrinėtas klausimas dėl žalos atlyginimo dėl nekokybiškai atliktos sterilizacijos operacijos, po kurios moteris pastojo. Pirmosios instancijos teismas ieškinį tenkino, tačiau aukštesnės instancijos teismas sprendimą panaikino, nurodęs, jog tokio pobūdžio operacija negali būti visais atvejais absoliučiai rezultatyvi ir byloje nenustatė gydytojo nerūpestingo veikimo. Vis dėlto, tokia teismo sprendimo argumentacija yra kritikuojama, pabrėžiant, kad prieš sterilizacijos operacijas gydytojas privalo informuoti pacientą apie galimą neefektyvų operacijos rezultatą[510]. Tokia teismų pozicija liudija jų vengimą pripažinti prievolės pasiekti rezultatą egzistavimą, pabrėžiant, jog tokių operacijų metu galima tikėtis, kad specialistas veiks pagal profesinio rūpestingumo standarto sąlygojamus reikalavimus. Paraleliai yra pažymima, jog atsakingas gydytojas neturi teikti visiškos garantijos dėl tokios operacijos sėkmingumo[511]. Taigi Anglijoje pripažįstama, kad, nesant aiškių įsipareigojimų pasiekti tam tikrą rezultatą ar nesant specifinių susitarimų, sveikatos priežiūros specialistas yra saistomas prievolės veikti pagal taikomą rūpestingumo standartą. Gydytojas gali įsipareigoti pasiekti tam tikrą rezultatą, tačiau toks įsipareigojimas turi būti numatytas aiškiai, paprastai toks įsipareigojimas negali būti numatomas iš sutarties nuostatų[512]. Ir tik specifinėse situacijose tokia prievolė gali būti numatoma iš sutarties ar aplinkybių, pavyzdžiui, kai plastikos chirurgas užtikrina, kad kosmetinė operacija turės tenkinantį rezultatą[513].

Panašaus vertinimo yra laikomasi ir Vokietijoje. BGB numato, kad, nebent yra susitariama kitaip, gydymas turi būti teikiamas pagal medicinos standartus,

---

[510] MASON, J. K.; MCCALL SMITH, R. A. *Law and Medical Ethics*. 4th edn. London: Butterwoths, 1994, p. 191-214. Cituota pagal MIKELĖNAS, V. *Civilinės atsakomybės problemos* <...>, p. 313.

[511] TODD, S. Actions Arising from Birth. In *Principles of Medical Law*. Laing, J.; McHale, J. (ed.), consultant editors Kennedy, I.; Grubb, A. 4th edn. Oxford: Oxford University Press, 2017, p. 284-285.

[512] MAGNUS, U.; MICKLITZ, H.-W. *Liability for the Safety* <...>, p. 317, 307-308, 312-313; taip pat žr.: TODD, S. Actions Arising from Birth <...>, p. 284-285.

[513] MAGNUS, U.; MICKLITZ, H.-W. *Liability for the Safety* <...>, p. 308.

kurie yra bendrai pripažįstami sveikatos priežiūros paslaugų teikimo metu (BGB 630a str. 2 d.). Gydymo sutartis įprastai kvalifikuojama kaip paslaugų sutartis (vok. *Dienstvertrag*). Šių teisinių santykių pagrindu sveikatos priežiūros specialistui kyla pareiga veikti pagal jam taikomą profesinio rūpestingumo standartą, tačiau ne pareiga pasiekti konkretų rezultatą, pavyzdžiui, išgydyti pacientą (BGB 630a, 630b str.)[514]. Taigi Vokietijoje yra pabrėžiama, kad sveikatos priežiūros specialisto veikimą vertinant pagal taikomą bendrąjį rūpestingumo standartą gydymo rezultato pasiekimas ir sėkmės gydant pacientą nebuvimas nėra kaltų neteisėtų veiksmų indikacija, kadangi asmens organizme vykstančius procesus ne visada galima kontroliuoti, tokios kontrolės negali užtikrinti netgi geriausi gydytojai[515]. Vis dėlto, pripažįstama, kad sutartis gali numatyti specifines pareigas, kurias nerūpestingai pažeidus gydytojas bus laikomas atsakingu[516].

Tokio požiūrio yra laikomasi ir kitose valstybėse, pavyzdžiui, Ispanijoje taip pat yra pabrėžiama, kad, nesvarbu ar būtų taikomos sutartinės ar deliktinės civilinės atsakomybės nuostatos, sveikatos priežiūros specialistas yra saistomas pareigos veikti pagal profesinį rūpestingumo standartą, bet jis nėra įpareigotas pasiekti rezultatą[517], toks pat vertinimas yra taikomas ir Vengrijoje[518]. Šiose valstybėse yra pripažįstama, kad nors tam tikrais atvejais gali būti sutariama dėl tam tikro tikslo siekimo (pavyzdžiui, sterilizacijos, vazektomijos, plastinių operacijų atvejais), tačiau sveikatos priežiūros specialisto netinkamas veikimas, atliekant nekokybiškai šias paslaugas, nėra siejamas su atsakomybės taikymu dėl pasiekto ar nepasiekto rezultato, tačiau per rūpestingumo pareigos vykdymo prizmę. Tokiais atvejais yra traktuojama, kad sveikatos priežiūros specialisto veikimas turi būti vertinamas pagal jo specializacijos gydytojui numatytą veikimą, t. y. atsižvelgiama, ar jis veikė pagal jam taikomą profesinės pareigos standartą. Tokiai pozicijai pritaria C. Maimela, kalbėdamas apie žalos atlyginimą galimai nekokybiškų plastinių ir rekonstrukcinės chirurgijos operacijų atveju. Šis autorius pabrėžia, kad rūpestingumo ir įgūdžių laipsnis, kurio tikimasi iš bendrojo medicinos praktiko nėra panašus į tą, kurio yra tikimasi iš tam tikros srities specialistų kaip plastikos chirurgo. Siūloma, kad tokiu atveju teismas turėtų vertinti, kaip plastikos chirurgas turėjo veikti siekiant išvengti žalos padarymo toje konkrečioje situacijoje. Papildomai taip pat yra pabrėžiama, kad tokiais atvejais paslaugos yra teikiamos esant sudarytai sutarčiai ir šiais atvejais informuoto paciento sutikimo buvimas yra ypatingai svarbus, jis turi būti išsamiai informuotas ir atitinkamai jam turi žinomos nauda ir rizika gydymo ir alternatyvos medicininei intervencijai[519].

Vis dėlto, egzistuoja ir kita pozicija, pripažįstanti, kad gali egzistuoti atvejai, kai gydytojui gali būti taikoma atsakomybė už tam tikro rezultato nepasiekimą,

---

[514] STAUCH, M. The 2013 German Patients' Rights Act – Codifying Medical Malpractice Compensation. In: *Journal of European Tort Law*, 2015, p. 85-94.
[515] PETRY, F. M. Medical Liability in Germany <...>, p. 249.
[516] MAGNUS, U.; MICKLITZ, H.-W. *Liability for the Safety* <...>, p. 259.
[517] MARTÍN CASALS, M.; JOSEP SOLÉ, J. Medical Liability in Spain <...>, p. 467.
[518] MENYHÁRD, A. Medical Liability in Hungary. In *Medical Liability in Europe. A Comparison of Selected Jurisdictions*. Koch, B. A. (ed.). Berlin/Boston: De Gruyter, 2011, p. 309.
[519] MAIMELA, C. Professional Medical Malpractice <...>, p. 591-594.

kai, be kita ko, tokios prievolės buvimą lemia ne tik konkretaus įsipareigojimo prisiėmimas, bet ir sveikatos priežiūros paslaugų pobūdis. Pavyzdžiui, Prancūzijoje yra nurodoma, kad gydytojo pareiga paprastai yra siejama su prievole dėti pastangas, įvertinus tai, jog kiekviena medicinos procedūra turi tam tikrą riziką, todėl iš gydytojo negali būti reikalaujama pasiekti specifinį rezultatą, nebent jis aiškiai įsipareigoja pasiekti tokį rezultatą. Savanoriškos nėštumo nutraukimo procedūros atveju gydytojas paprastai yra saistomas pareigos dėti pastangas, todėl vien tas faktas, kad medicininė intervencija efektyviai nenutraukė nėštumo nelemia gydytojo atsakomybės[520]. Kita vertus, šio principo išimtys yra siejamos su medicininės intervencijos prigimtimi, pavyzdžiui, teismų praktika skiriasi plastinių operacijų atvejais atsižvelgus į tokių operacijų pobūdį. Tais atvejais, kai operacijos tikslas – pataisyti natūralias ar įgytas deformacijas, sveikatos priežiūros specialistai yra saistomi prievolės dėti pastangas[521], tuo tarpu, jeigu operacijos tikslas yra koreguoti natūralias formas pagal paciento norą, tai šios operacijos metu galioja prievolė pasiekti rezultatą[522]. Stomatologai yra saistomi pareigos dėti pastangas, tačiau laboratorijos asistentai turi pateikti tikslius testų rezultatus ir jie yra saistomi prievolės pasiekti tam tikrą rezultatą[523]. Panašus požiūris egzistuoja ir Belgijoje, kur yra pripažįstama, kad paprastai sveikatos priežiūros specialistas yra įpareigotas rūpestingai teikti paslaugas dedant atitinkamas pastangas, tačiau iš jo nėra reikalauja išgydyti pacientą ar pasiekti konkretų tikslą, pripažįstant, jog gydymo pasekmės gali būti neaiškios ir jos ne tik priklauso nuo patyrusio sveikatos priežiūros specialisto, tačiau ir organizmo reakcijų. Vis dėlto, nurodyto vertinimo išimtys daromos tais atvejais, kai sveikatos priežiūros specialistas naudoja žinomą gydymą, kurio rezultatas yra garantuotas ir išimtinai priklauso nuo specialisto veiksmų, jo kontrolės. Tokiais atvejais teismai vertina sveikatos priežiūros specialistą atsakingą dėl tam tikro tikslo nepasiekimo, nebent jis įrodo, kad toks tikslo nepasiekimas nėra susijęs su jo veiksmais ar aplinkybėmis, kurias jis galėjo įtakoti. Vienas iš tokio vertinimo išimtinių atvejų yra sveikatos priežiūros specialistų veikimas atliekant sterilizacijos procedūras[524]. Lenkijoje taip pat yra teikiami argumentai, kad tam tikri įsipareigojimai, kylantys iš sudarytų sutarčių dėl sveikatos priežiūros paslaugų teikimo, turėtų būti traktuojami kaip prievolės pasiekti rezultatą. Toks vertinimas yra teikiamas stomatologų teikiamų paslaugų (dantų traukimų,

[520] Riom, 6 July 1989, D. 1990. 284, note Ph. Le Tourneau, et 1991, Somm 180, obs. J. Penneau. Landesbericht Frankreich, in: Arztliche Verantwortung im europaischen Rechtsvergleich, Vol. 7, 1999, Cituota pagal MAGNUS, U.; MICKLITZ, H.-W. *Liability for the Safety* <...>, p. 233; taip pat žr.: NYS, H. Medical Liability in Belgium. In *Medical Liability in Europe. A Comparison of Selected Jurisdictions*. Koch, B. A. (ed.). Berlin/Boston: De Gruyter, 2011, p. 77-78.

[521] Civ. 1re, 1981 m. rugsėjo 22 d. D, 1982, I. R> 274, obs. J. Penneau. Bull. Civ. I, No. 268. Cituota pagal MAGNUS, U.; MICKLITZ, H.-W. *Liability for the Safety* <...>, p. 233.

[522] V. Paris, 28 rugsėjo 1990, D. 1991, Somm. 359, obs. J. Penneau. Cituota pagal MAGNUS, U.; MICKLITZ, H.-W. *Liability for the Safety* <...>, p. 233.

[523] G. Durry. Obs. Revue trimestrielle de droit civil, 1974, 822. Cituota pagal MAGNUS, U.; MICKLITZ, H.-W. *Liability for the Safety* <...>, p. 233.

[524] EUROPEAN COMMITTEE ON LEGAL CO-OPERATION (CDCJ), NYS, H. *Report on Medical Liability in Council of Europe* <...>, p. 2-5; NYS, H. Medical Liability in Belgium <...>, p. 77-78.

implantacijos procedūrų) atvejais, situacijomis, susijusiomis su rentgeno tyrimų atlikimu ir išvadų dėl jų teikimu, stigmos pašalinimu, chirurginiu nosies kremzlės koregavimu, krūtinės didinimu implantais. Tačiau vis dėlto dominuoja nuomonė, kad ir tokiais atvejais turėtų būti vertinama, jog sveikatos priežiūros specialistas yra saistomas pareigos dėti atitinkamas pastangas, o ne pasiekti konkretų rezultatą[525].

Taigi ne tik teisės doktrinoje, bet ir užsienio valstybių praktikoje išsiskiria požiūris į analizuojamus atvejus: į tai, ar savaime tam tikrų sveikatos priežiūros paslaugų teikimas turi būti vertinamas kaip prievolės pasiekti tam tikrą rezultatą, ar visais atvejais toks vertinimas negali būti taikomas, atsižvelgus į tokių paslaugų teikimo pobūdį, asmens organizmo ypatumus[526]. Taip pat skiriasi vertinimai dėl galimybių taikyti atsakomybę dėl sutartimi prisiimtų įsipareigojimų pasiekti tam tikrą sveikatos priežiūros paslaugų teikimo tikslą. Pagal vieną poziciją galima pripažinti, kad teikiant sveikatos priežiūros paslaugas šalys gali susitarti dėl tam tikro tikslo pasiekimo ir atsakomybė gali būti taikoma už prievolės pasiekti tam tikrą rezultatą pažeidimą. Kita vyraujanti pozicija, pabrėžia, jog gydytojas visada yra saistomas prievolės dėti pastangas pagal jam taikomą rūpestingumo standartą ir tokiais atvejais būtina atsakomybės klausimą spręsti, akcentuojant pareigą suteikti išsamią pacientui informaciją dėl atliekamos operacijos pobūdžio ar dėl paties tikslo nepasiekimo. Tokia vyraujanti pozicija gali būti paaiškinama tuo, kad itin dažnai gydytojas negali garantuoti tam tikro rezultato pasiekimo, jo pasiekimas priklauso nuo asmens individualių savybių, reakcijų, kitų aplinkybių, kurių jis visiškai kontroliuoti negali. Šie požiūrių skirtumai dėl taikytinos prievolės pobūdžio nėra formalaus pobūdžio, jie lemia atsakomybės taikymo principus, kaltų neteisėtų veiksmų vertinimo ašį.

Šiuo atveju manytina, kad Lietuvos teisėje turi būti laikomasi pirmiau nurodyto požiūrio. Tačiau tokiu atveju teismai taip pat turėtų efektyviau taikyti kitus teisinius instrumentus, siekiant apginti galimai pažeistas pacientų teises, tais atvejais, kai sveikatos priežiūros specialistas įsipareigoja pasiekti tam tikrą rezultatą, pateikia neišsamią informaciją apie atliekamas procedūras, rizikas. Pacientų teisės turi būti ginamos visa apimimi, šiuo atveju abstraktus situacijos vertinimas, neatsižvelgimas į sveikatos priežiūros specialisto deklaruotus įsipareigojimus nėra pateisinamas. Todėl tokiais atvejais turi būti įvertinamas pacientui suteiktos informacijos išsamumas, teisingumas, o analizuojant sveikatos priežiūros specialisto veikimą pagal taikomą profesinį standartą ypatinga reikšmė bei dėmesys turi būti skiriamas sveikatos priežiūros specialisto specializacijai, sietinai su *de facto* teiktomis paslaugomis bei vertinant kaip medicinos požiūriu jis turėjo veikti tuo konkrečiu atveju.

Apibendrinant tai, kas nurodyta, vertintina, jog šiuo atveju Lietuvoje taikant civilinės atsakomybės nuostatas turėtų būti laikomasi Lietuvos bendrosios kompetencijos teismų iš esmės vieningai taikomo vertinimo, kad sprendžiant klausimą dėl žalos sveikatai, gyvybei atlyginimo turi būti taikomos deliktinės civilinės atsakomybės nuostatos (CK 6.283, 6.284 str.). Vis dėlto, teismai turėtų

[525] ZALEWSKI, M.; FUX-ZALEWSKA, K. Liability of Physicians and Dentists – Key Isues. *Pol J Public Health,* 2016, Number 126(4), p. 156.
[526] MAGNUS, U.; MICKLITZ, H.-W. *Liability for the Safety* <...>, p. 539-540.

atsižvelgti į teiktų sveikatos priežiūros paslaugų pobūdį, paciento ir gydytojo susitarimus dėl tam tikrų tikslų, rezultatų pasiekimo, dėl tam tikrų lūkesčių užtikrinimo, ir taikyti pirmiau minėtas priemones siekiant užtikrinti visapusišką apsaugą tokių galimai pažeistų interesų atveju.

## III. ATSKIRŲ DELIKTINĖS CIVILINĖS ATSAKOMYBĖS SĄLYGŲ ANALIZĖ

Kaip jau buvo minėta, Lietuvos teismų praktikoje pagrįstai yra nurodoma, kad civilinės atsakomybės pagrindu sprendžiant ginčus dėl pacientų sveikatai, gyvybei padarytos žalos atlyginimo taikytina deliktinė civilinė atsakomybė (CK 6.283, 6.284, 6.285 str.). Sveikatos priežiūros specialistų veikimo vertinimo reikalavimai siejami ne tik su bendru deliktinės civilinės atsakomybės plotmėje galiojančiu principu, kad kiekvienas asmuo privalo laikytis tokio elgesio taisyklių, jog savo veiksmais ar neveikimu nepadarytų žalos kitam asmeniui (CK 6.263 str.), bet ir su profesinės atsakomybės prigimtimi (CK 6.38, 6.248 str. 3 d.). Atsižvelgus į šiuos taikymo pagrindus aptartinos sąlygos, būtinos deliktinei civilinei atsakomybei kilti.

Deliktinės civilinės atsakomybės taikymo atveju paprastai reikia nustatyti neteisėtus veiksmus (CK 6.246 str.), žalos faktą ir dydį (CK 6.249–6.250 str.), priežastinį ryšį tarp neteisėtų veiksmų (neveikimo) ir padarytos žalos (CK 6.247 str.) bei kaltę (CK 6.248 str.). Žvelgiant į profesinės civilinės atsakomybės sampratą, kaltės ir neteisėtų veiksmų apibrėžimus, šių ginčų specifiką, didelių svarstymų dėl priežastinio ryšio, žalos kaip būtinų sąlygų deliktinei civilinei atsakomybei nustatyti nekyla. Tačiau, disertacinio tyrimo autorės vertinimu, analogiškai teigti vertinant kaltės ir neteisėtumo sąlygas negalima. Todėl plačiau analizuotinas neteisėtumo ir kaltės ryšys sprendžiant šios kategorijos ginčus. Šis klausimas, be kita ko, siejasi ir su bendresnio pobūdžio diskursu dėl kaltės ir neteisėtų veiksmų santykio Lietuvoje, dėl elementų vertinimo generalinio delikto plotmėje.

Aptariant ir bendrai vertinant „neteisėtus veiksmus“ ir „kaltę“ visų pirma pažymėtina, jog dėl jų skirtingose teisinėse sistemose nėra vieningo sutarimo. Štai, H. Koziol puikiai apibendrina padėtį vertinant šių sąlygų buvimą bei jų suvokimą, pabrėždamas, jog „neteisėtumas“ yra pagrindinis elementas pagrindžiant kilusią civilinę atsakomybę, tačiau „neteisėtumo“ sąvoka turi skirtingas reikšmes skirtingose teisinėse sistemose: ji gali būti reikšminga tais atvejais, kai civilinės atsakomybės taikymui reikalingas kaltės elementas bei griežtosios civilinės atsakomybės atveju. „Neteisėtumas“ yra apibrėžiamas gan įvairiai: vienais atvejais yra formuojama bendra taisyklė, kad asmuo sukėlęs žalą savo veiksmais kitam asmeniui turi ją atlyginti, ar atskirai kodifikuojant atskirus neteisėtus veiksmus, ar pasirinkus tarpinį variantą – nurodytos bendros taisyklės taikymą siejant su reikalavimu, kad tokiais veiksmais būtų pažeistos ginamos teisės[527], vienas atvejais yra vertinama, kad rezultatas yra neteisėtas, kitais – kad pažeidėjo veiksmai turi būti neteisėti. Vienos jurisdikcijos skiria objektyvų

[527] Pavyzdžiui, Prancūzijoje galiojantis reguliavimas numato, jog asmuo, sukėlęs žalą, privalo ją atlyginti (CC 1382, 1383 str.). Neteisėtumas yra suvokiamas kaip kaltės elementas. Tuo tarpu Vokietija, spręsdama kaltės ir neteisėtų veiksmų santykį, yra pasirinkusi tarpinį variantą tarp Prancūzijos ir Anglijos reguliavimo, kur yra kodifikuoti atskiri neteisėti veiksmai. Vokietijos teisė riboja tokios Prancūzijos numatytos bendros taisyklės taikymą, reikalaudama, kad tokiais veiksmais būtų pažeistos įstatymų ginamos teisės (BGB 823, 826 str.). VAN DAM, C. *European Tort Law* <...>, p. 56-79; MIKELĖNAS, V. *Civilinės atsakomybės problemos* <...>, p. 124-130.

neteisėtumą ir subjektyvią kaltę, kitos – beveik nedaro tokių skirtumų[528]. Vis dėlto, pripažįstama, jog net ir jurisdikcijose, kurios numato „neteisėtumo“ sąlygą, nematyti aiškaus ir detalaus jos turinio supratimo. Vienintelis aspektas, dėl kurio yra pasiekiamas sutarimas, yra esminė ir CK matoma nuostata, kad asmuo veikia neteisėtai, jeigu pažeidžia jam taikomą pareigą ar teisinės sistemos numatytą draudimą. Dera pažymėti ir tai, jog jurisdikcijose, kurios numato „neteisėtumą“ kaip atskirą atsakomybės sąlygą, yra koncentruojamasi į „absoliučių“ teisių, kurias gerbti ir tausoti turi visi, apsaugą. Šis pažeidimas gali pasireikšti bendro pobūdžio pareigų, teisinio reguliavimo pažeidimu. Kitos valstybės numato ir platesnį spektrą pagrindų, sudarančių prielaidas konstatuoti neteisėtus veiksmus[529]. Taigi, kaip matyti iš šio pateikto apibendrinimo, vieningo sutarimo dėl kaltės ir neteisėtumo kaip sąlygų, deliktinei atsakomybei kilti, buvimo ar jų turinio apibrėžimo neegzistuoja.

Kalbant apie Lietuvos teisinį reguliavimą ir kaltės bei neteisėtų veiksmų santykį šios kategorijos ginčuose visų pirma pažymėtina, jog CK kontekste neteisėti veiksmai yra suprantami kaip įstatyme ar sutartyje nustatytos pareigos neįvykdymas, veiksmų atlikimas arba bendrojo pobūdžio reikalavimų elgtis atidžiai ir rūpestingai bei taip, kad niekam nepadarytum žalos, pažeidimas (CK 6.246 str., 6.263 str. 2 d.). Bendrai jie atitinka pirmiau minėtą jų universalų kaip teisei prieštaraujančių ar teisinę pareigą pažeidžiančių veiksmų vertinimą[530]. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas yra pažymėjęs, jog veiksmų (ne)neteisėtumas yra nustatomas vertinant jų santykį su teise, o ne su pasekmėmis[531], taigi tokiu vertinimu buvo atmestas į pasekmes orientuotas neteisėtumo vertinimas (angl. *„result orientated“ notion of wrongfulness*)[532]. Tuo tarpu asmens kaltė yra nustatoma, jeigu, atsižvelgiant į prievolės esmę bei kitas aplinkybes jis nebuvo tiek rūpestingas ir apdairus, kiek atitinkamomis sąlygomis buvo būtina (CK 6.248 str. 3 d.). Vertinant kaltės ir neteisėtų veiksmų ryšį svarbu ir tai, kad CK 6.263 straipsnis kuri kartu su bendrąja CK 6.246 straipsnio 1 dalies norma įtvirtina prancūzų deliktų teisėje suformuotą vadinamąjį generalinį deliktą. Teisės doktrinoje, vertinant aptartas nuostatas, pažymima, kad Lietuvoje neteisėtumas ir kaltė yra susiję su žalą sukėlusio asmens elgesiu, nes jie abu sąlygoja objektyvų

---

[528] KOZIOL, H. Conclusions. In *Unification of Tort Law: Wrongfulness*. Busnelli, F. D. (ed.). The Hague: Kluwer Law International, 1998, p. 129-130; išsamiau žr.: KOZIOL, H. Damage. In *Principles of European Tort Law. Text and Commentary*. European Group on Tort Law (ed.). Wien: Springer, 2005, p. 26-27.

[529] *Principles, Definitions and Model Rules of European Private Law. Draft Common Frame of Reference (DCFR)* <...>, p. 3093, 3095.

[530] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2008 m. vasario 11 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-73/2008.* Lietuvos apeliacinis teismas. *2017 m. vasario 7 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-385-186/2017*; *2017 m. spalio 19 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-556-798/2017.*

[531] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2004 m. vasario 18 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-16/2004; 2005 m. kovo 30 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-133/2005*. Lietuvos apeliacinis teismas. *2017 m. vasario 7 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-385-186/2017*; *2017 m. spalio 19 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-556-798/2017.*

[532] Išskiriamas ir į „veiksmą orientuotas“ vertinimas (angl. *„conduct orientated“ theory*), kai neteisėtumas siejamas su konkrečios teisės nuostatos ar bendros pareigos pažeidimu. Žr. plačiau: *Principles, Definitions and Model Rules of European Private Law. Draft Common Frame of Reference (DCFR)* <...>, p. 3093-3095.

vertinimą, todėl sąryšį tarp jų nustatyti yra sudėtinga[533]. Tokį sudėtingumą, klausimo nevienareikšmiškumą liudija ir vykstančios diskusijos.

Štai, prof. V. Mizaras nurodo, jog, priėmus naująjį CK, buvo įtvirtintas legalus kaltės, kaip civilinės atsakomybės sąlygos apibrėžimas, pripažįstantis objektyvų kaltės aiškinimą[534]. Profesoriaus vertinimu, CK 6.263 straipsnyje, 6.246 straipsnio 1 dalyje numatytos generalinio delikto taisyklės atveju neteisėtumas patenka į kaltės vertinimą, tuo tarpu įstatyminių nuostatų pažeidimo atveju, kaltė ir neteisėtumas turi būti vertinami atskirai. Taigi šios kategorijos bylose, kai netinkamas sveikatos priežiūros specialistų veikimas, yra siejamas su generalinio delikto taisyklės pažeidimu, iš esmės yra kalbama tik apie tris savarankiškas civilinės atsakomybės sąlygas: kaltę, apimančią ir neteisėtus veiksmus, žalą ir priežastinį ryšį tarp kalto asmens elgesio ir atsiradusios žalos ryšį. Lietuvoje taikant deliktinę civilinę atsakomybę kaltė yra preziumuojama, todėl tai lemia, kad skolininkas, įrodinėdamas, jog jis buvo atidus ir rūpestingas, kiek atitinkamomis sąlygomis, buvo būtina, kartu įrodinėja ir nepažeidęs jam tenkančios pareigos laikytis tokio atidaus ir rūpestingo elgesio taisyklių, kad nebūtų kitam asmeniu padaryta žalos (CK 6.263 str. 1 d., 6.246 str. 1 d.). Taigi šiame kontekste kaltės prezumpcija iš esmės reiškia neteisėtų veiksmų prezumpciją[535].

Vis dėlto, gali būti išskiriamas ir vertinimas, atskiriant neteisėtus veiksmus, kaltę, kaltės turiniui suteikiant kitokią nei jau minėtą reikšmę. CK komentare yra nurodoma, kad CK 6.248 straipsnio kontekste kaltė yra suprantama objektyviai, pats žalos padarymo faktas preziumuoja esant kaltę. Kaltė gali būti paneigiama atsakovui įrodžius, kad žala yra pateisinama ar jam civilinė atsakomybė netaikoma (pvz., CK 6.253 str.). Vertinant CK 6.263 straipsnio nuostatas plačiau nėra atskleidžiamas kaltės ir neteisėtų veiksmų ryšys, tik pažymima, jog generalinio delikto principas sąlygoja, jog žalos faktas kartu reiškia žalos padariusio asmens veiksmų neteisėtumo ir jo kaltės prezumpciją. Taigi minėtos CK nuostatos mini dvi atskirai šias dvi sąlygas bei aiškiai nepateikia jau minėto prof. V. Mizaro vertinimo dėl jų ryšio, vis dėlto, žalos padarymą sieja su veiksmų neteisėtumo bei kaltės prezumpcijomis[536]. A. Norkūnas į kaltę bendrai žvelgia kitu aspektu. Šis autorius pabrėžia, jog nors CK pateikiami kaltės ir neteisėtų veiksmų apibrėžimai leidžia kaltę sutapatinti su neteisėtais veiksmais, tačiau jie traktuotini kaip asmens nesąžiningumo skirtingi aspektai. Neteisėti veiksmai, kaip objektyvusis nesąžiningumas, – tai asmens elgesio neatitikimas teisės aktų reikalavimams. Kaltė, kaip civilinės atsakomybės sąvoka, suprantama kaip subjektyvusis (faktinis) nesąžiningumas – asmens nesugebėjimas konkrečioje situacijoje būti reikiamai rūpestingam, apdairiam ir atidžiam. Tais atvejais, kai įrodomi asmens neteisėti veiksmai (objektyvusis nesąžiningumas), asmuo tampa

[533] KIRŠIENĖ, J.; PALEVIČIENĖ, S. and DRUKTEINIENĖ, S. General Overview. Lithuania, In *Digest of European Tort Law. Essential Cases on Misconduct*. Vol. 3. Winiger, B.; Karner, E.; Oliphant, K. (eds.). Berlin: Boston: De Gruyter, 2018, p. 72-73; taip pat žr. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2018 m. spalio 30 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e3K-7-143-684/2018.*

[534] Analogiškai žr. NORKŪNAS, A. Kaltė <...>, p. 115.

[535] MIZARAS, V. *Lietuvos deliktų teisės raidos aktualijos* <...>, p. 51, 62, 67-68.

[536] BAKANAS, A., *et al*. *Lietuvos Respublikos civilinio kodekso komentaras*. *Pirmoji knyga*. *Bendrosios nuostatos*. Pirmasis leidimas. Vilnius: Justitia, 2001, p. 340.

skolininku (objektyviai nesąžiningu asmeniu). Jo kaltė (subjektyvusis nesąžiningumas) preziumuojama. Tuomet vertinama, kad konkrečiu atveju jis buvo nepakankamai rūpestingas, apdairus ir atidus, t. y. kaltas. Taigi, A. Norkūno teigimu, negalima pabrėžti kaltės tik objektyvų atsakomybės pagrindą, siekiant nesutapatinti kaltės su neteisėtais veiksmais. A. Norkūnas, svarstydamas, kaip turi pasireikšti kaltė profesinio nusižengimo atveju, pabrėžia, jog teismų praktika yra suformulavusi nuostatą, kad profesinės atsakomybės atveju pagrindas civilinei atsakomybei yra net paties mažiausio laipsnio kaltė, t. y. menkiausias neatsargumas. Tai lemia, jog asmuo, kuris siekia paneigti savo kaltę dėl atsiradusios žalos, turi pateikti savo nekaltumo įrodymus, t. y. duomenis, jog dėl žalos yra atsakingas kitas asmuo, ar kad įstatymas pateisina žalos padarymą, ar kad žala padaryta dėl paprasto ar kvalifikuoto atsitiktinumo[537]. Teisės doktrinoje taip pat galima matyti ir kitų vertinimų kalbant apie sveikatos priežiūros paslaugų teikimą visais atvejais pateikti aiškų kaltės ir neteisėtų veiksmų atskyrimą[538].

Žvelgiant į teismų praktiką galima matyti ir tam tikrą teismų praktikos nenuoseklumą, aiškios pozicijos „kaltės“ ir „neteisėtų veiksmų“ sąveikos generalinio delikto atveju nepateikimą.

Visų pirma, nors ir ne šios kategorijos bylose, tačiau, kalbėdamas apie CK bendros pareigos elgtis rūpestingai pažeidimą, Lietuvos Aukščiausiasis Teismas yra nurodęs, jog pagal generalinio delikto taisyklę atsakomybės pagrindas yra bendro pobūdžio rūpestingumo ir atsargumo pareigos pažeidimas, sukėlęs kitam asmeniui žalos. Šiais atvejais asmens neteisėti veiksmai susiejami su jo kalte, t. y. kaltė apima ir neteisėtus veiksmus. Tai lemia, jog kiekvienu atveju turi būti vertinama, ar asmens elgesys atitiko elgesio standartą, o nustačius tokio elgesio neatitiktį, konstatuojamas asmens kaltas elgesys, kuris kartu reiškia ir veiksmų neteisėtumą, ir kaltės elementą. Taigi taikant generalinio delikto taisyklę iš esmės yra tik trys civilinės atsakomybės sąlygos: asmens kaltė, kuri apima ir neteisėtus veiksmus, žala bei priežastinis ryšys tarp neteisėtų veiksmų ir žalos[539]. Žvelgiant į Lietuvos teismų praktiką sprendžiant ginčus dėl galimai kaltai neteisėtai teiktų sveikatos priežiūros paslaugų matyti, kad teismai, be kita ko, tam tikrais atvejais yra nurodę, jog pacientas, pareikšdamas ieškinį sveikatos priežiūros įstaigai dėl jos darbuotojų atliktų neteisėtų veiksmų, turi įrodyti pareigos teikti kvalifikuotą ir rūpestingą pagalbą pažeidimą, žalos faktą ir priežastinį ryšį tarp gydytojo neteisėtų veiksmų ir padarytos žalos (CK 6.246, 6.247, 6.249 str.)[540]. Taigi teismų išaiškinimuose kaltė ir neteisėti veiksmai yra apjungiami.

---

[537] NORKŪNAS, A. Kaltė <...>, p. 116-120.

[538] GUMBIS, J., *et al. Medical Law in Lithuania* <...>, p. 90-92.

[539] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2012 m. lapkričio 29 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-539/2012; 2017 m. kovo 2 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e3K-3-99-701/2017; 2018 m. spalio 30 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e3K-7-143-684/2018*. Kitoje byloje buvo nurodyta, kad pagal generalinio delikto, įtvirtinto CK 6.263 straipsnio 1 dalyje, doktriną kaltė ir neteisėti veiksmai yra neišskiriami (Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2006 m. birželio 21 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-422/2006*). Kita vertus, 2019 m. teismas kalbėdamas apie generalinį deliktą išskyrė jau keturias atsakomybės sąlygas. *2019 m. birželio 6 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-148-248/2019*.

[540] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2012 m. lapkričio 16 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-489/2012; 2016 m. gruodžio 29 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-560-686/2016*. Lietuvos apeliacinis teismas. *2018 m. sausio 18 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-47-180/2017*.

Kita vertus, tam tikrais atvejais matyti, kad Lietuvos teismai, nagrinėdami ginčus dėl žalos atlyginimo dėl nekokybiškai teiktų sveikatos priežiūros paslaugų, vadovaudamiesi generalinio delikto taisykle, pabrėžia, jog civilinę atsakomybę galima taikyti tik nustačius visas civilinei atsakomybei taikyti būtinas sąlygas: neteisėtus veiksmus (CK 6.246 str.), žalą (CK 6.249, 6.250 str.), priežastinį ryšį tarp neteisėtų veiksmų ir atsiradusios žalos (CK 6.247 str.), asmens kaltę (CK 6.248 str.). Teismai akcentuoja, kad neteisėtus veiksmus, žalos faktą ir dydį bei priežastinį ryšį turi įrodyti asmuo, reikalaujantis žalos atlyginimo, tuo tarpu žalą padariusio asmens kaltė preziumuojama (CK 6.248 str. 1, 3 d.). Tokiais atvejais yra vertinama, ar sveikatos priežiūros specialistas pažeidė taikomą profesinį rūpestingumo standartą, taip, atlikdamas neteisėtus veiksmus, ir nepaneigus jo kaltės, yra vadovaudamasi kaltės prezumpcija[541].

Nurodyta teismų praktika liudija, kad klausimas dėl kaltės ir neteisėtų veiksmų santykio šios kategorijos bylose, kai pažeidimas yra siejamas su generalinio delikto padarymu, nėra sprendžiamas vienareikšmiškai: vienais atvejais nurodoma, kad kaltė apima ir neteisėtus veiksmus, kitais atvejais – akcentuojamas būtent neteisėtumas kaip pagrindinis civilinės atsakomybės elementas ir kalbama apie kaltės prezumpciją. Kitu atveju, net ir tiesiogiai minint CK nuostatas, siejamas su generaliniu deliktu, yra kalbama apie keturias civilinės atsakomybės sąlygas. Nepaisant tokio pateikiamo vertinimo nevienodumo *de facto* matyti, kad Lietuvos teismai kalbėdami apie sveikatos priežiūros įstaigų atsakomybę visais atvejais vertina neteisėtus veiksmus ir kaltę atsižvelgdami į profesinės atsakomybės nulemtą veiksmų standartą, apibrėžiantį tam tikrus veikimo reikalavimus, šiuos elementus tarsi apjungia. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas vienoje byloje aiškiai pabrėžė, jog profesinės atsakomybės standarto neatitinkantys veiksmai negali būti pripažinti atliktais be kaltės[542].

Apžvelgiant nurodytas teisės doktrinoje ir teismų praktikoje išreikštas pozicijas pritartina prof. V. Mizaro vertinimui, kad CK 6.263 straipsnyje, 6.246 straipsnio 1 dalyje numatytos generalinio delikto taisyklės atveju neteisėtumas patenka į kaltės vertinimą, tuo tarpu įstatyminių nuostatų pažeidimo atveju – kaltė ir neteisėtumas turi būti vertinami atskirai[543]. Šiuo atveju tai reiškia, kad šios kategorijos bylose kalbant apie rūpestingumo standarto pažeidimą būtų kalbama apie kaltę, apimančią ir tokių veiksmų neteisėtumą. Tačiau, priešingai nei, pavyzdžiui toliau minimos Vokietijos atveju, Lietuvoje būtent kaltė, o ne neteisėtumas yra preziumuojamas. Šiais atvejais sveikatos priežiūros specialistui įrodinėjant, kad jis veikė pagal profesinio rūpestingumo standartą, pažeidimo nesiejant su įstatyminių nuostatų pažeidimu, jis jau savaime įrodinėtų ir savo

---

[541] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2010 m. vasario 12 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-77/2010; 2013 m. birželio 23 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-337/2013; 2013 m. lapkričio 8 d. civilinėje byloje Nr. 3K-3-553/2013; 2015 m. lapkričio 20 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-603-701/2015; 2016 m. gruodžio 29 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-560-686/2016; 2020 m. spalio 22 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e3K-3-266-469/2020*. Lietuvos apeliacinis teismas. *2018 m. kovo 6 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e2A-84-186/2018; 2018 m. balandžio 23 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-220-178/2018; 2019 m. gruodžio 17 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e2A-621-450/2019*.

[542] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2008 m. spalio 14 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-478/2008.*

[543] Čia verta prisiminti ir minėtą Prancūzijoje taikomą požiūrį, kuris dera su tokiu vertinimu.

kaltės nebuvimą. Nepaisant tokios sąveikos, profesinės civilinės atsakomybės atveju dėl žalos sveikatai, gyvybei atlyginimo dėl nekokybiškai teiktų sveikatos priežiūros paslaugų, neteisėti veiksmai ir kaltė yra neatsiejamai susiję ir vertinami atsižvelgiant į gydytojo veiksmų standartą ir civilinė atsakomybė yra taikoma, jeigu asmens veiksmai konkrečioje situacijoje neatitiko gydytojo veiksmų standarto implikuojamų reikalavimų. Tokia jų sąveika lemia ir toliau šiame tyrime kalbant apie sveikatos priežiūros specialistų netinkamus veiksmus yra kalbama ne apie kaltę ir neteisėtus veiksmus, bet apie profesinio rūpestingumo standartą, į kurio pažeidimą atsižvelgus yra sprendžiama dėl kaltų neteisėtų veiksmų atlikimo. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas taip pat yra akcentavęs, jog sprendžiant sveikatos priežiūros įstaigos atsakomybės klausimą yra taikomas teismų praktikoje numatytas standartas, o ne remiamasi teisingumo, protingumo ar sąžiningumo principais[544].

Pirmiau minėtos bendros diskusijos dėl kaltės ir neteisėtų veiksmų sąveikos, dėl jų vertinimo atsispindi ir užsienio valstybėse. Šiose valstybėse taip pat sveikatos priežiūros paslaugų teikimo atveju sprendžiant ginčus dėl kilusios žalos atlyginimo matyti, kad paprastai esminis analizės kriterijus – profesinės rūpestingumo pareigos pažeidimo įvertinimas. Pavyzdžiui, Vokietijoje remiantis BGB nuostatomis atsakomybė dėl neteisėto veikimo kyla tik tada, jeigu asmuo atliekantis tam tikrą veiksmą yra kaltas (BGB 823 str. 1 d.). Vokietija kaltę vertina kaip pagrindinį atsakomybės elementą. Teoriniu požiūriu neteisėtumas yra suvokiamas kaip objektyvios normos, kuri yra taikoma visiems, pažeidimas, kaltė yra subjektyvus galėjimas individualaus asmens veikti pagal bendras taisykles ar objektyvias normas. Praktikoje kaltė vis labiau yra suprantama kaip objektyvi kategorija, kaip galėjimas veikti, pagal tai, ko yra tikimasi iš protingo asmens toje situacijoje. Kaltė yra objektyvus standartas, kuris varijuoja priklausomai nuo situacijos, kokia veikla toks asmuo užsiima. Atsižvelgus į tokią kaltės ir neteisėtumo sąveiką, Vokietijoje yra diskutuojama, kad nėra tikslinga atskirti visais atvejais kaltę ir neteisėtus veiksmus. Vis dėlto, šiuo metu kaltė ir neteisėti veiksmai yra atskiriami ir kai kyla žala teisės saugomiems interesams neteisėtumas yra preziumuojamas[545]. Tuo tarpu Anglijoje neteisėtumas ir kaltė yra naudojami kaip sinonimai. Pagrindinis civilinės atsakomybės pagrindas yra nerūpestingumas, siejamas su teisės pripažintos rūpestingumo pareigos pažeidimu[546]. Taigi, kaip matyti, asmens veikimo neatitikimas taikomam jo veikimo standartui, kuris yra pagrindas deliktinei civilinei atsakomybei kilti, gan skirtingai yra suvokiamas įvairiose jurisdikcijose: vienose kaip kaltė nesilaikant reikalaujamo elgesio, kitose jurisdikcijose tokio asmens elgesio vertinimui

[544] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2004 m. spalio 4 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-511/2004 m*.

[545] MAGNUS, U. General Overview. Germany. In *Digest of European Tort Law. Essential Cases on Misconduct*. Vol. 3. Winiger, B.; Karner, E.; Oliphant, K. (eds.). Berlin: Boston: De Gruyter, 2018, p. 21-23.

[546] OLIPHAN, K.; WILCOX, V. General Overview. England and Wales. In *Digest of European Tort Law. Essential Cases on Misconduct*. Vol. 3. Winiger, B.; Karner, E.; Oliphant, K. (eds). Berlin: Boston: De Gruyter, 2018, p. 48-49.

numatomas vienas kriterijus – vertinimas, ar buvo pažeista rūpestingumo pareiga, kt.[547].

Tai, kad nėra vieningo požiūrio į kaltę ir neteisėtus veiksmus kaip atskiras būtinas civilinės atsakomybės sąlygas, atspindi ir PETL, DCFR įtvirtintas požiūris. PETL atskirai neįvardina „neteisėtų veiksmų“ sąvokos, o koncentruojasi į labiausiai paplitusį ir svarbiausią kriterijų vertinant galimai netinkamus veiksmus – kaltę, kuri savo esme apjungia ir neteisėtus veiksmus (angl. *wrongfulness and fault*)[548]. PETL 4:101 straipsnis įtvirtina objektyviai suprantamą kaltės sampratą, nurodant, jog asmens kaltė nustatoma tyčia ar nerūpestingai nesilaikius reikalaujamo elgesio standarto (angl. *required standard of conduct*). PETL pripažįsta, jog nėra įmanoma pateikti aiškaus, baigtinio vieno reikalaujamo elgesio standarto apibrėžimo, todėl 4:102 straipsnio 1 dalis numato skirtingus elementus, į kuriuos turėtų būti atsižvelgiama apibrėžiant šiuos standartus[549]. Analogišką požiūrį galima matyti DCFR 1:101 straipsnyje, kuris neišskiria neteisėtumo sąlygos kaip civilinės atsakomybės taikymo prielaidos. Šiuo atveju yra pabrėžiama, jog asmuo turi teisę į žalos atlyginimą, jeigu kitas asmuo tyčia ar nerūpestingai ją sukėlė ar kitais pagrindais yra atsakingas už šią žalą. DCFR 3:101 straipsnis taip pat remiasi objektyviu rūpestingumo standarto supratimu. Vis dėlto, jo nuostatos eksplicitiškai nepateikia baigtinio ar pavyzdinio sąrašo kriterijų, kurie būtų reikšmingi apibrėžiant šį standartą, kai kuriuos iš šių kriterijų galima matyti tik netiesiogiai minimus[550]. Taigi, kaip matyti, DCFR, PETL yra išreiškiamas analogiškas požiūris į kaltę, neteisėtus veiksmus, kaip atskiras civilinės atsakomybės sąlygas, bei į patį kaltės sampratos apibrėžimą.

Taigi Vokietijos, PETL, DCFR pateikti principai iš esmės sąlygoja tai, kad ginčai dėl kalto neteisėto sveikatos priežiūros paslaugų teikimo reikalauja sveikatos priežiūros specialisto kaltės nustatymo ir kaltė yra siejama mažiausiai ir dažniausiai su nerūpestingumu[551]. Tačiau Vokietijoje vertinant sveikatos

[547] KADNER GRAZIANO, T. General Overview. The Principles of European Tort Law and the Draft Common Frame of Reference. In *Digest of European Tort Law. Essential Cases on Misconduct*. Vol. 3. Winiger, B.; Karner, E.; Oliphant, K. (eds). Berlin: Boston: De Gruyter, 2018, p. 98-99.

[548] Tokiu būdu yra išvengiama atvejų, kai gali kilti klausimų dėl neteisėtų veiksmų ir objektyviai suprantamos kaltės atribojimo, kai dažnu atveju testas šios sąlygoms įvertinti gali būti panašus ar net identiškas. KADNER GRAZIANO, T. General Overview. The Principles of European Tort Law and the Draft Common Frame of Reference. In *Digest of European Tort Law. Essential Cases on Misconduct*. Vol. 3. Winiger, B.; Karner, E.; Oliphant, K. (eds). Berlin: Boston: De Gruyter, 2018, p. 98-99.

[549] WIDMER, P. Art. 4:101, 4:102. In *Principles of European Tort Law. Text and Commentary*. European Group on Tort Law (ed.). Wien: Springer, 2005, p. 64-70; KADNER GRAZIANO, T. General Overview. The Principles of European Tort Law and the Draft Common Frame of Reference. In *Digest of European Tort Law. Essential Cases on Misconduct*. Vol. 3. Winiger, B.; Karner, E.; Oliphant, K. (eds). Berlin: Boston: De Gruyter, 2018, p. 98-99.

[550] KADNER GRAZIANO, T. General Overview. The Principles of European Tort Law and the Draft Common Frame of Reference. In *Digest of European Tort Law. Essential Cases on Misconduct*. Vol. 3. Winiger, B.; Karner, E.; Oliphant, K. (eds). Berlin: Boston: De Gruyter, 2018, p. 103-104; *Principles, Definitions and Model Rules of European Private Law. Draft Common Frame of Reference (DCFR)* <...>, p. 3092.

[551] MAGNUS, U.; MICKLITZ, H.-W. *Liability for the Safety* <...>, p. 540.

priežiūros specialistų veikimą paprastai yra vertinama atitinkama veiksmų atitiktis profesiniam rūpestingumo standarto nulemtam veikimui[552]. Tuo tarpu Anglijoje, kaip jau buvo minėta, neteisėtumas ir kaltė yra naudojami kaip sinonimai ir pagrindinis civilinės atsakomybės pagrindas – nerūpestingumas, siejamas su teisės pripažintos rūpestingumo pareigos pažeidimu. Atitinkamai, ir analizuojant sveikatos priežiūros specialistų veikimą yra vertinamas tokių veiksmų atitikimas rūpestingumo pareigos suponuojam veikimui. Taigi šiuo aspektu, nepaisant vieningo požiūrio į neteisėtus veiksmus ir kaltę nebuvimo, Lietuvos teismų atliekama sveikatos priežiūros specialistų veiksmų analizė remiantis profesinio rūpestingumo standartu savo esme atitinka šias vyraujančias tendencijas.

Apibendrinant pažymėtina, jog Lietuvos teisėje vyksta diskusijos dėl kaltės ir neteisėtų veiksmų sąveikos ir teismai aiškaus atsakymo dėl jų vertinimo sprendžiant šios kategorijos ginčus nepateikia. Vis dėlto, manytina, kad siekiant teisinio aiškumo turėtų būti įvardinama, kaip yra vertinama minėtų elementų sąveika. Vis dėlto, praktiniu požiūriu tenka pripažinti ir tai, kad didelių iššūkių tokio aiškaus atsakymo nepateikimas nekelia. Tokį vertinimą lemia tai, kad gydytojų civilinė atsakomybė yra vertinama kaip profesinės atsakomybės rūšis ir pagrindinis kriterijus vertinant tokius veiksmus – jų atitiktis profesinės rūpestingumo pareigos nulemtam veikimui, kuri toliau aptartina. Dera pažymėti, jog teisės doktrinoje pateikti vertinimai[553], toliau minima Lietuvos teismų praktika liudija, kad dažniausiai žala sveikatai, gyvybei yra sukeliama nerūpestingu, o ne tyčiniu sveikatos priežiūros specialistų veikimu, todėl tokio pobūdžio veikimui tyrime yra skiriamas esminis dėmesys.

## 3.1. Profesinės pareigos teisiniai apibrėžimai

### 3.1.1. Profesinio rūpestingumo standarto samprata

Kaip minėta, vertinant sveikatos priežiūros specialisto veikimą yra analizuojama veiksmų atitiktis profesinio rūpestingumo standarto apibrėžimui. Šis apibrėžimas, jo ribos yra nulemtos teiktinų paslaugų prigimties. Juk, jau Hipokratas teigė, kad medicinos paskirtis yra panaikinti sergančiųjų kančias, sumažinti ligų pasekmes, be kita ko, suvokiant, jog tam tikrais atvejais medicina yra bejėgė[554]. Jau tais laikais buvo suvokta, kad medicina savo prigimtimi nėra visagalė. Tai neišvengiamai lemia, kad ir gydytojo profesinė atsakomybė turi objektyviąsias ribas, jas nubrėžia objektyvūs žmogaus organizme vykstantys biologiniai procesai bei medicinos mokslo ir praktikos raidos lygis[555]. Nurodyta

[552] STAUCH, M. *The Law of Medical Negligence in England and Germany* <...>, p. 35-39.
[553] GIESEN, D. *International Medical Malpractice* <...>, p. 31.
[554] HIPPOCRATES. The Art II, In *Hippocrates*. Vol. II. Jones W. H. S. (trs). London: Loeb/Heinemann, 1923, p. 269. Cituota pagal BOYD, K. Medical Ethics: Hippocratic and Democtratic Ideals. In *First Do No Harm – Law, Ethics and Healthcare*. Mc Lean, S. A. M. (ed.). Ashgate Publishing, Ltd., 2013, p. 32.
[555] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2009 m. spalio 13 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-408/2009; 2011 m. vasario 21 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-59/2011; 2013 m. birželio 26 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-337/2013; 2015 m. gegužės 20 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-299-611/2015; 2016 m. birželio 2 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-292-*

medicinos ir žmogaus organizmo prigimtis sąlygoja ir sveikatos priežiūros specialistams keliamus reikalavimus, kuriuos išreiškia profesinio rūpestingumo standartas.

Žvelgiant į teisės doktriną, teismų procesinius sprendimus matyti, kad kalbant apie sveikatos priežiūros specialistų profesinio rūpestingumo standartą yra vartojama gydytojo veiksmų standarto sąvoka, bendrosios teisės valstybių sampratoje ši sąvoka yra apibrėžiama kaip „rūpestingumo standarto“ sąvoka (angl. *standard of care*). Šiame tyrime analizuojant sveikatos priežiūros specialistams taikomą profesinio rūpestingumo standartą bus naudojamos gydytojo veiksmų standarto ar bendresnė, kalbant apie visų sveikatos priežiūros specialistų, profesinio rūpestingumo standarto sąvokos[556].

Kalbant apie gydytojo veiksmų standarto apibrėžimą galima matyti, kad jam yra priskiriamos dvi reikšmės: pirma, medicinos požiūriu (angl. *medical standard of care*) tokia pareiga nurodo, koks elgesys yra reikalaujamas medicininių profesinių normų ir keliamų reikalavimų, kuriuos gali lemti ir numatyti instituciniai tikslai, pagrindu. Šis standartas varijuoja priklausomai nuo aplinkybių. Teisės požiūriu gydytojo veiksmų standartas (angl. *legal standard of care*) yra susijęs su minimalia rūpestingumo pareiga, apibrėžiančia, kaip sveikatos priežiūros specialistas turi elgtis teikiant sveikatos priežiūros paslaugas. Nesilaikius šio minimalaus reikalaujamo veikimo kyla prielaidos taikyti civilinę atsakomybę. Šis teisėje taikomas gydytojo standarto apibrėžimas gali atitikti medicinos požiūriu numatytus standartus, tačiau ne visada. Kaip bus matyti šiame disertaciniame tyrime, nors medicinos praktikos požiūriu tam tikri sveikatos priežiūros specialisto veiksmai gali būti traktuojami kaip pakankami, tinkami, tačiau teisinio reguliavimo kontekste gali būti sprendžiama, kad toks veikimas neatitiko profesinio rūpestingumo standarto sąlygojamo veikimo[557]. Tačiau civilinės atsakomybės taikymo kontekste yra svarbus būtent teisinis gydytojo veiksmų standarto suvokimas ir apibrėžimas, kurio nesilaikymas sudaro prielaidas taikyti civilinę atsakomybę.

Kalbant apie gydytojo veikimo vertinimui reikšmingą gydytojo veiksmų standartą neišvengiamai kyla klausimas, ar jį apibrėžiant taikomas subjektyvus ar objektyvus testas, kaip yra apibrėžiamas šis standartas, kokie veiksniai lemia jo apibrėžimą.

Siekiant atsakyti į šį klausimą, visų pirma pažymėtina, kad taikomo testo pobūdžiai sąlygoja skirtingą vertinimo sąrangą. Šių testų svarba ir atskyrimas yra puikiai atskleistas C. van Dam, kuris pabrėžia, kad tuo atveju, jeigu teismas taiko objektyvų testą jis įgyvendina normatyvinį požiūrį (angl. *normative*

---

*686/2016*; *2020 m. spalio 22 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e3K-3-266-469/2020*. Lietuvos apeliacinis teismas. *2016 m. vasario 23 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-86-178/2016.*

[556] KABIŠAITIS, A. Gydytojo veiksmų <...>, p. 41-42; taip pat žr.: JONES, M. A. *Medical Negligence* <...>, p. 92-165; HAVERS QC, P.; ELLIOTT, J. Breach of Duty <...>, p. 167-193, PATTINSON, S. D. *Medical Law & Ethics* <...>, p. 62-70, kt.

[557] HODGE, G. J. Exploring the Role of Law and Legal Systems in the Therapeutic Relationship. In *Patient Care and Professionalism*. DeAngelis, C. D. (ed.). Oxford: Oxford University Press, 2013, p. 115; TOLEIKYTĖ, N. Gydytojo veiksmų <...>, p. 3754; MUJOVIC-ZORNIC, H. M. Physician‘s Error: Medical or Legal Concept. *Med. & L.*, 2010, Number 29, p. 165-168. Šis vertinimas išsamiai aptariamas 3.1.7 poskyryje, nes didžia dalimi medicinos standartai, gairės atspindi medicinos mokslo požiūriu sąlygojamą veikimą.

*approach*) ir sprendžia, ką atsakovas turėtų žinoti apie rizikas ir ką jis turėjo daryti siekdamas jų išvengti. Galimai žalą sukėlusio asmens asmeninės savybės, jo vertinimas nėra svarbūs. Tuo tarpu subjektyvaus testo taikymas sąlygoja tai, kad teismas tokiais atvejais analizuoja žalą sukėlusio asmens asmenines savybes žalos sukėlimo metu: jis vertina, ar žalą sukėlęs asmuo asmeniškai žinojo apie rizikas ir ar jis asmeniškai galėjo jų išvengti[558]. Taigi, vienu atveju, vertinant sveikatos priežiūros specialisto veikimą žalą sukėlusio asmens individualus situacijos suvokimas ir galėjimas veikti atitinkamoje situacijoje yra svarbus, kitu atveju – tokio veikimo vertinimui taikomas tam tikras objektyvus veikimo kriterijus, nesietinas su konkrečiomis žalą sukėlusio asmens savybėmis. Taigi šiame kontekste galima svarstyti, ar apibrėžiant profesinio rūpestingumo standartą yra taikomas objektyvus ar subjektyvus testas, ar gydytojų veiksmų standartas yra ar turėtų būti diferencijuojamas žvelgiant į tai, kad sveikatos priežiūros paslaugas teikia skirtingų specializacijų specialistai, jie turi skirtingos profesinės patirties, skirtingų gebėjimų.

Manytina, kad atsakymą į šį klausimą pateikia vienas iš pagrindinių teismų praktikoje ir teisės doktrinoje pateikiamų pavyzdžių vertinant patyrusių ir patirties stokojančių sveikatos priežiūros specialistų veikimą, kuris plačiau ir aptartinas.

Visų pirma, žvelgiant bendrai į sveikatos priežiūros paslaugų teikimo procesą matyti, kad jame dalyvauja skirtingos patirties sveikatos priežiūros specialistai. Natūralu, kad ilgiau praktikuojantis sveikatos priežiūros specialistas kaupia patirtį, žinias. Tad nenuostabu, kad teisės doktrinoje galima matyti pripažinimų, jog patirties turintis specialistas paprastai daro mažiau klaidų, jis yra matęs daugiau tam tikrų atvejų. Tuo tarpu vos pradedantys praktikuoti gydytojai mokosi teikdami sveikatos priežiūros paslaugas ir atitinkamai jie gali patekti į situacijas, kai jie neveiks taip efektyviai kaip vyresni kolegos[559]. Sveikatos priežiūros paslaugų teikimo srityje gan plačiai yra pripažįstama, kad gydytojai mokosi iš savo patirties ir ši patirtis dažnai moko skaudžiai. Nors šis pastebėjimas buvo pasakytas 1954 m., tačiau jis išlieka aktualus ir šiandien[560]. J. Jackson, atkreipęs dėmesį į skirtumus tarp daugiau patirties ir visai jos neturinčių sveikatos priežiūros specialistų, nurodo, kad, viena vertus, gydytojai mokosi iš jų patirties, todėl gali atrodyti nepagrįsta, jog mažai patirties turintys gydytojai bus vertinami pagal tą patį gydytojo veiksmų standartą, kurio tikimasi iš labiau patyrusio sveikatos priežiūros specialisto. Tačiau, jeigu būtų teigiama, kad gydytojo veiksmų standarto sąlygojamas veikimas yra siejamas su gydytojo patyrimu, tai pacientams būtų patariama atsisakyti sveikatos priežiūros paslaugų teikimo mažiau patyrusių sveikatos priežiūros specialistų ir sistema, grindžiama

[558] VAN DAM, C. *European Tort Law* <...>, p. 811.

[559] HOPPE, N.; MIOLA, J. *Medical Law* <...>, p. 57. Iš esmės tokį vertinimą atspindi ir atliktų tyrimų duomenys. Pavyzdžiui, atlikta studija, surinkus duomenis iš beveik 7 milijonų gimdymo atvejų, parodė, kad su gimdančiomis moterimis susijusios komplikacijos sumažėjo per pirmuosius tris dešimtmečius nuo sveikatos priežiūros specialisto praktikos pradžios. Išsamiau žr.: EPSTEIN A. J., *et al*. Association Between Physicians' Experience after Training and Maternal Obstetrical Outcomes: Cohort Study. *The BMJ*, 2013, Number 346:f1596.

[560] KHOURY, L. *Uncertain Causation in Medical* <...>, p. 4.

tuo, jog gydytojai mokosi dirbdami, nefunkcionuotų[561]. Nurodytame kontekste kalbant apie mažai patirties turinčių gydytojų veikimą, vertinant veikimą skirtingos patirties turinčių sveikatos priežiūros specialistų, galima kelti klausimą, ar šių specialistų veikimas turėtų būti vertinamas kitaip nei kitų gydytojų. Teisės doktrinoje, teismų praktikoje taip pat bandoma pateikti atsakymą, koks yra tinkamas gydytojo veiksmų standartas kalbant apie rezidentų elgesio vertinimą: ar toks pat standartas kaip ir kitų gydytojų, ar standartas turi būti nustatomas subjektyviai žvelgiant į rezidento mokymosi ir patirties lygį, ar iš viso patirtis yra reikšminga vertinant sveikatos priežiūros specialisto veikimą.

Nurodytu aspektu M. A. Jones pabrėžia, jog mažiau patirties turinčiam sveikatos priežiūros specialistui yra taikomas tas pats profesinio rūpestingumo standartas, kuris taikytinas labiau patyrusiems jo kolegoms. Šis standartas nepriklauso nuo specialisto patirties. Standartas taikomas atsižvelgus į užduoties, kurią atliko sveikatos priežiūros specialistas, prigimtį. Šio autoriaus vertinimu, vieningo rūpestingumo standarto apibrėžimas ir taikymas gali būti pateisinamas žvelgiant iš pacientų perspektyvų. Tokia gydytojų padėtis ir jų veikimo vertinimas sąlygoja ir tai, kad nepatyręs gydytojas paprastai apsiims paprastesnes užduotis negu jo patyrę kolegos, tačiau, jeigu jis atlieka užduotis, kurios viršija jo kompetencijos lygį ir veikia netinkamai, tai jo kaltė aptariamoje situacijoje nėra siejama su jo įgūdžių stoka, o su tuo, kad jis nepagrįstai ėmėsi atlikti šiuos veiksmus. Tokiais atvejais pripažįstama, kad gydytojas turi suvokti, jog jam trūksta kompetencijos, žinių ir siekti vyresniųjų kolegų priežiūros ar leisti jiems atlikti tam tikras užduotis. Be to, tokiais atvejais, kaip jau buvo minėta, gali būti pripažįstama, jog egzistuoja ir tiesioginė sveikatos priežiūros įstaigos atsakomybė, kai ji leido nepatyrusiam darbuotojui imtis užduočių, kurių jis negali atlikti be priežiūros[562]. C. van Dam taip pat pabrėžia, jog mažai patirties turintys gydytojai turi konsultuotis su labiau patyrusiais kolegomis, jeigu yra priežasčių tai daryti, nes jų veiksmai sprendžiant dėl nekokybiškai teiktų sveikatos priežiūros paslaugų bus vertinami pagal žinias ir kvalifikaciją patyrusių kolegų[563]. Vis dėlto, egzistuoja ir kitokių vertinimų dėl mažai patirties turinčių gydytojų. Pavyzdžiui, N. Brown-Wilkinson pabrėžia, jog mažai patirties turintiems gydytojams reikia įgyti patyrimo, todėl yra neteisinga laikyti juos kaltais, kai jie stokoja reikalingų įgūdžių[564].

Žvelgiant į teisės doktrinoje išreikštas pozicijas matyti, kad vyrauja vertinimas, jog sveikatos priežiūros specialistams taikomas veiksmų standartas yra objektyvus, jis numato nuasmenintą hipotetinį standartą, kuris eliminuoja reikalavimą atsižvelgti į žalą sukėlusio asmens mažesnę patirtį. Tenka pripažinti, kad pasigirsta ir fragmentinių kitokių nuomonių apraiškų, nurodant, kad profesinis rūpestingumo standartas turėtų būti siejamas ne su objektyviu, o su subjektyviu vertinimu, leidžiant atsižvelgti į sveikatos priežiūros specialistų žinias, patyrimą bei atsižvelgti į sudarytus susitarimus dėl mažesnio taikytino

[561] JACKSON, J. *Medical Law: Text, Cases and Materials*. Oxford: OUP Oxford, 2013, p. 122.
[562] JONES, A. M. *Textbook on Torts* <...>, p. 209.
[563] VAN DAM, C. *European Tort Law* <...>, p. 812.
[564] SAMANTA, J.; SAMANTA, A. *Medical Law* <...>, p. 103-104.

veikimo standarto[565]. Vis dėlto, tokie siūlymai nesukelia rimtų svarstymų keisti vyraujantį požiūrį. Ir šis nurodytas dominuojantis vertinimas, profesinio rūpestingumo standartą siejant su jo objektyviu apibrėžimu, lemia, kad žvelgiant iš nukentėjusiojo asmens perspektyvų negalima daryti skirtumų, ar žala buvo sukelta nerūpestingo, bet kompetentingo, ar rūpestingo, bet nekompetentingo sveikatos priežiūros specialisto. Minimalus profesinio rūpestingumo standartas yra taikomas neatsižvelgiant į individualius sugebėjimus, patirtį ir kitas individualias savybes. Savo esme toks apibrėžimas yra reikšmingas dėl taikymo paprastumo teikiamų privalumų[566], kai pagal šį vertinimą teisė pirmiausiai žiūri į veiklą, kurioje asmuo dalyvauja[567].

Kalbant apie Lietuvoje taikytiną gydytojų veiksmų standartą matyti, kad Lietuvoje galiojantys teisės aktai pateikia minėtas gydytojo rezidento sąvokas, kurios liudija, kad jie iš esmės dar tik mokosi atitinkamos gydytojo profesinės kvalifikacijos (žinių, įgūdžių) (Medicinos praktikos įstatymas 2 str. 3, $5^1$, 21 d., Odontologijos praktikos ir burnos priežiūros praktikos įstatymo 2 str. 8, 11, 24 d.)[568].

Žvelgiant į analizuojamo laikotarpio Lietuvos teismų praktiką matyti, kad teismai vertindami gydytojų rezidentų veikimą taiko tą patį gydytojų veiksmų standartą, šiems specialistams nėra taikomi žemesni elgesio reikalavimai, o atsižvelgiama į jų atliktų gydymo veiksmų pobūdį. Pavyzdžiui, vienoje byloje teismas, vertindamas gydytojo chirurgo rezidento veiksmus, sprendė, jog nėra pagrindo teigti, kad gydytojas chirurgas rezidentas nedėjo maksimalaus atidumo, rūpestingumo ir atsargumo pastangų, kurių reikalauja gydytojo chirurgo kvalifikacijos laipsnis, ir nesiėmė priemonių diagnozei nustatyti[569]. Taigi kaip matyti, tokio rezidento atlikti veiksmai buvo vertinami atsižvelgus į veikimą, reikalaujamą iš gydytojo chirurgo. Kitoje byloje teismas kaip kaltus neteisėtus veiksmus vertino tą aplinkybę, kad gydytoja rezidentė neužtikrino gydytojo chirurgo konsultacijos organizavimo, jos veiksmai neatitiko gydytojo veiksmų standarto keliamų reikalavimų[570].

Lietuvos teisės doktrina nurodytu aspektu, spręsdama klausimą, koks gydytojo veiksmų standarto apibrėžimas turėtų būti taikomas gydytojams rezidentams, nėra gausi. Štai, prof. V. Mikelėnas pastebi, kad teismai, vertindami gydytojo veiksmus, turėtų atsižvelgti į gydytojo specializaciją bei jo statusą, tačiau jis teigia, jeigu žalą padaro gydytojas asistentas teismai turėtų nustatyti ar jo veiksmai atitinka gydytojo asistento elgesio standartą, po to, teismas jo veiksmus turėtų vertinti taikydamas būtent kvalifikuoto ir rūpestingo

---

[565] MARKOWITZ, C. Medical Standard of Care Jurisprudence as Evolutionary Process: Implications Under Managed Care. *Yale Journal of Health Policy, Law, and Ethics*, 2013, Vol. 2, Article 3, p. 19-20.

[566] PEEL, E.; GOUDHAMP, J. *Winfield and Jolowicz on Tort*. 19 edn. London: Sweet & Maxwell, Thomson Reuters, 2014, p. 143-144.

[567] ROGERS, WV, H. Medical Liability in England <...>, p. 173.

[568] SRIUBAS, M. Paciento teisės į kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas turinio ypatumai <...>, p. 75.

[569] Kauno apygardos teismas. *2012 m. birželio 28 d. sprendimas civilinėje byloje Nr. 2-1284-230/2012.*

[570] Vilniaus apygardos teismas. *2014 m. liepos 2 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-806-653/2014.*

gydytojo asistento elgesio standartą, bet ne gydytojo, turinčio dvidešimties metų praktinio darbo stažą, elgesio standartą[571].

Vis dėlto, tokiam požiūriui, disertacinio tyrimo autorės vertinimu, galima pritarti tik iš dalies. Šiuo atveju manytina, kad vertinant sveikatos priežiūros specialisto veikimą pirminis atskaitos taškas turi būti atsižvelgiamas į jo atliktas funkcijas, specializaciją, ar jis atliko veiksmus, patenkančius į jo kompetenciją. Netinkamo veikimo negalima pateisinti įgūdžių, patyrimo stoka. Tai lemia, kad tuo atveju, jeigu gydytojas rezidentas, veikė pagal gydytojui rezidentui pavestas funkcijas, tai jam taikomas gydytojo rezidento standartas. Tais atvejais, kai jis teikė sveikatos priežiūros paslaugas, kurių jis savarankiškai neturi kompetencijos teikti kaip atitinkamos srities specialistas, pavyzdžiui, veikė kaip chirurgas, tai jo veikimas turi būti vertinamas į gydytojo veiksmų standartą, kaip toje situacijoje turėjo elgtis gydytojas chirurgas veikdamas pagal jam taikomą gydytojo veiksmų standartą. Vis dėlto, tokiais atvejais svarbu atsižvelgti į aplinkybes, kurioms esant buvo teikiamos sveikatos priežiūros paslaugos: ar pats gydytojas rezidentas ėmėsi tokių paslaugų teikimo, ar jis buvo priverstas jas teikti sveikatos priežiūros įstaigoje susiklosčius atitinkamoms aplinkybėms. Šis klausimas yra svarbus ne tiek, kiek sprendžiant, kaip turi būti apibrėžiamas taikytinas gydytojų veiksmų standartas, bet svarstant, ar neturėtų būti taikoma sveikatos priežiūros įstaigai tiesioginė atsakomybė dėl netinkamo darbo organizavimo, sudarant tokias sąlygas, kad gydytojas rezidentas buvo priverstas teikti sveikatos priežiūros paslaugas.

Tokios situacijos pavyzdys matomas ir Lietuvos teismų praktikoje. Teismas vienoje byloje nustatė, kad sveikatos priežiūros įstaigoje nebuvo tinkamai organizuotas gydytojų darbas, dėl ko pacientą gydė gydytojo rezidentė, neturinti teisės šių paslaugų savarankiškai teikti, kuri nustatė neteisingą diagnozę, nenukreipė paciento gydytojo chirurgo konsultacijai, nesekė paciento būklės, vėliau šis pacientas mirė. Teismas kaip kaltus neteisėtus veiksmus vertino organizacinius pažeidimus bei tą aplinkybę, kad gydytoja rezidentė neužtikrino gydytojo chirurgo konsultacijos organizavimo, jos veiksmai neatitiko gydytojo veiksmų standarto keliamų reikalavimų[572]. Šiomis aplinkybėmis potencialiai gali būti kalbama apie sveikatos priežiūros įstaigos netiesioginę atsakomybę dėl jos darbuotojo galimai netinkamai atliktų veiksmų, neatitinkančių gydytojo veiksmų standarto, tiek apie sveikatos priežiūros tiesioginę civilinę atsakomybę, netinkamai organizavus sveikatos priežiūros paslaugų teikimą. Konkrečios civilinės atsakomybės formos identifikavimas reikalauja įvertinti, dėl kokių priežasčių gydytoja rezidentė teikė paslaugas, t. y. ar ji šias paslaugas teikė pati savo iniciatyva be vadovo priežiūros ar dėl netinkamos organizacijos jai buvo pavesta ar sudarytos sąlygos teikti tokio pobūdžio paslaugas. Nuo 2019 m. sausio 1 d. įsigaliojus Medicinos praktikos įstatymo ir kitų teisės aktų pakeitimams taip pat turi būti vertinama, ar gydytojui rezidentui buvo išduotas pakopinių kompetencijų patvirtinimo pažymėjimas, leidžiantis nustatyta tvarka savarankiškai be vadovo priežiūros verstis medicinos praktika, ar jis teikdamas tokio tipo paslaugas turėjo konsultuotis su kitais gydytojais, ar buvo sudarytos

[571] MIKELĖNAS, V. *Civilinės atsakomybės problemos* <...>, p. 327.

[572] Vilniaus apygardos teismas. *2014 m. liepos 2 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-806-653/2014.*

tokios galimybės. Tais atvejais, kai situacija sąlygojo tokių paslaugų teikimo būtinybę ir sveikatos priežiūros specialistas buvo priverstas jas teikti dėl netinkamo darbo organizavimo ar pavedimo, tai sveikatos priežiūros įstaigai turėtų būti taikoma būtent tiesioginė civilinė atsakomybė dėl netinkamo veiklos organizavimo. Toks civilinės atsakomybės taikymas skatintų ir mažesnį „gynybinės medicinos“ taikymą, naikinant prielaidas gydytojams rezidentams vengti padėti pacientams, nors nebūtų kitų objektyvių galimybių pacientui suteikti medicinos pagalbą.

Iš esmės toks vertinimas dėl gydytojams rezidentams, mažiau patirties turintiems sveikatos priežiūros specialistams taikytino gydytojų veiksmų standarto atsispindi ir užsienio valstybių reguliavime. Pavyzdžiui, Anglijoje teismai taip pat nedaro jokių išlygų vertindami gydytojų rezidentų ar mažai patirties turinčių gydytojų atsakomybę dėl galimai nekokybiškų sveikatos priežiūros paslaugų teikimo[573]. Toks vertinimas iš dalies yra grindžiamas tuo, kad taikomas standartas yra nulemtas atliekamų veiksmų, o ne juos atliekančių asmens individualių savybių. Modifikavimas taikytino rūpestingumo standarto atsižvelgus į mažesnę individualaus sveikatos priežiūros specialisto turimą kvalifikaciją ir patyrimą, būtų nesąžiningas ir neteisingas pacientų atžvilgiu[574]. Tuo tarpu iš sveikatos priežiūros specialistų perspektyvos tokio vertinimo taikymas gali būti paaiškinamas ne baudimu už mažesnį patyrimą, bet tuo, kad toks asmuo turi identifikuoti atvejus, kai jis nėra kompetentingas teikti paslaugas ir jam yra reikalinga pagalba, ir kreiptis į labiau patyrusius kolegas[575]. Taigi nors nepatyrimas, įgūdžių stoka nepadeda sumažinti profesinio rūpestingumo standarto, tačiau sveikatos priežiūros specialistui gali būti netaikoma atsakomybė, nurodžius, kad jis pripažino savo nepatyrimą bei siekė vyresnio kolegos patarimo ar jo darbo patikrinimo[576]. Tyrimo autorės vertinimu, tokiu būdu teisė subalansuoja šį aspektą: įvertinant tiek pacientų saugą, tiek atsakomybės taikymo pagrindimą.

Vokietijoje taip pat yra vertinama, kad rūpestingumo pareiga yra objektyvaus pobūdžio ir gydytojas negali pateisinti savo veikimo, teigdamas, jog jis turi nepakankamai žinių (BGB 630a, 823 str.)[577]. Taikomas objektyvus veikimo standartas lemia tai, kad, jeigu gydytojas atlieka veiksmus ar imasi užduoties kuriai jis neturi (dar neturi) pakankamai kompetencijos, jo veikimas paprastai yra vertinamas kaip kalti veiksmai. Tai lemia, kad ir mažai patirties turintis gydytojas, kaip bet kuris kitas gydytojas, yra saistomas rūpestingumo pareigos, jam yra taikomi tokie paties įgūdžių reikalavimai. Tačiau, jeigu šis gydytojas pripažįsta ar turėtų pripažinti, kad pacientui kyla didesnė sužalojimų rizika dėl jo

---

[573] TURNER, C.; HODGE, S. *Unlocking Torts* <...>, p. 115; PEEL, E.; GOUDHAMP, J. *Winfield and Jolowicz on Tort* <...>, p. 147; JONES, J. W. Law & Ethics: The Healthcare Professional and the Bolam Test. *British Dental Journal*, 2000, Number 188, p. 237-240; SAMANTA, J.; SAMANTA, A. *Medical Law* <...>, p. 103-104.

[574] HOPPE, N.; MIOLA, J. *Medical Law* <...>, p. 57.

[575] SAMANTA, J.; SAMANTA, A. *Medical Law* <...>, p. 103-104; TOLEIKYTĖ, N. Gydytojo veiksmų <...>, p. 3754; MIKELĖNAS, V. *Civilinės atsakomybės problemos* <...>, p. 310-311; HAVERS QC, P.; ELLIOTT, J. Breach of Duty <...>, p. 189.

[576] HOPPE, N.; MIOLA, J. *Medical Law* <...>, p. 57-58.

[577] EUROPEAN COMMITTEE ON LEGAL CO-OPERATION (CDCJ), NYS, H. *Report on Medical Liability in Council of Europe* <...>, p. 16-17.

nepatyrimo, jis neturėtų tęsti gydymo prieš savo, kaip mediko, sąžinę. Tačiau šiam gydytojui gali būti netaikoma atsakomybė, jeigu jis negalėjo protingai žinoti apie patirties stygių. Tokiu atveju atsakomybė bus taikoma išimtinai sveikatos priežiūros įstaigai dėl organizacinių trūkumų paskiriant jį šiai užduočiai ar (ir) nesugebėjimo jį prižiūrėti[578]. Vis dėlto, tais atvejais, kai specialistas nesuvokia, kad jis neturi įgūdžių atlikti tam tikrus veiksmus, nors turėjo ir galėjo tai suvokti, tai jo veikimas yra vertinamas kaip kaltas. Ir tokiu atveju tokio specialisto kaltė yra siejama su prisiimta veikla (vok. *Übernahmeverschulden*), kuri leidžia pripažinti asmenį kaltu, atsižvelgus į tai, kad jis savarankiškai pradėjo teikti atitinkamas paslaugas neturėdamas tam reikalingų sugebėjimų[579]. Pažymėtina, jog Vokietijoje spendžiant civilinės atsakomybės klausimą svarbu atsižvelgti į tarp sveikatos priežiūros specialistų susiklosčiusių santykių pobūdį. Pavyzdžiui, žvelgiant į kompetencijų ir įgūdžių stoką internai, rezidentai negali būti laikomi atsakingi dėl kalto veikimo paskiriant operacijos datą ar netinkamai paskirtas indikacijas, jeigu jie patys nesprendė šių klausimų, o tik juos vykdė. Dar besimokantis gydytojas nėra laikomas atsakingu, jeigu jis konsultuojasi su vyresniuoju gydytoju dėl tam tikro gydymo, kurį jam sudėtinga įvertinti, ir šis vyresnysis gydytojas patvirtina diagnozę[580].

Panašaus požiūrio yra laikomasi ir kitose valstybėse. Pavyzdžiui, Austrijoje, jeigu sveikatos priežiūros įstaiga patiki mažai patirties turinčiam gydytojui ar netgi rezidentui užduotis, kurios turėtų būti patikėtos specialistui, to darbuotojo veiksmai atliekant nurodytą užduotį bus vertinami pagal rūpestingumo standartą, kurio tikimasi iš tokio specialisto[581]. Lenkijos teismų praktikoje išaiškinta, kad sveikatos priežiūros įstaiga yra atsakinga už tai, jog operacijos atlikimas yra patikimas gydytojui, kuris neturi tam reikalingos patirties arba veikia be priežiūros ar nėra specialistas tam tikros srities[582]. Prancūzijoje aplinkybė, kad gydytojas nėra patyręs, nėra pagrindas netaikyti civilinės atsakomybės, nes visais atvejais yra taikomas objektyvus gydytojo veiksmų standartas, tačiau yra vertinamos aplinkybės, dėl kurių jis teikė tokias paslaugas, kitos reikšmingos aplinkybės[583]. B. A. Koch, apžvelgdamas Europos valstybėse taikomą reguliavimą sprendžiant šios kategorijos ginčus, pabrėžia, kad daugelis valstybių reikalauja sveikatos priežiūros specialistų atitikti objektyvų rūpestingumo standartą, kuris nėra modifikuojamas net ir sveikatos priežiūros specialisto patirties, įgūdžių stokos atveju. Nors tokiais atvejais yra pripažįstama, kad tokie specialistai turi mokytis iš patirties teikdami paslaugas, tačiau valstybės

[578] STAUCH, M. S. Medical Malpractice <...>, p. 189-190; STAUCH, M. S. Symposium on Medical Malpractice <...>, p. 1149-1150; taip pat žr.: MAGNUS, U. Inexperience or Lack of Skill. Germany. In *Digest of European Tort Law. Essential Cases on Misconduct*. Vol. 3. Winiger, B.; Karner, E.; Oliphant, K. (eds). Berlin: Boston: De Gruyter, 2018, p. 831-833.

[579] Cituota pagal KÖTZ, H.; WAGNER, G. *Deliktsrecht*. 11th edn. Munich: Vahlen, 2010, 116, VAN DAM, C. *European Tort Law* <...>, p. 812.

[580] PETRY, F. M. Medical Liability in Germany <...>, p. 253.

[581] KOCH. B. A. Medical Liability in Austria <...>, p. 17; KOCH, B. A. Medical Malpractice in Austria. In *Medical Malpractice and Compensation in Global Perspective*. Oliphant, K.; Wright, R. W. (eds.). Berlin: Walter de Gruyter GmbH, 2013, p. 19.

[582] BAGIŃSKA, E. Medical Liability in Poland <...>, p. 445.

[583] CARVAL, S.; SEFTON-GREEN, R. Medical Liability in France <...>, p. 222, 228.

taikydamos būtent objektyvų rūpestingumo standartą didžiausią svarbą teikia pacientų interesų apsaugai[584].

Iš esmės tokio požiūrio laikomasi ir PETL, kurio 4:101 straipsnis, 4:102 straipsnio 1 dalis lemia, kad rūpestingumo standartas yra objektyvus ir nėra siejamas su individualia asmens situacija. Šio standarto pažeidimo atvejais taip pat traktuojamos situacijos, kai asmuo atlieka tam tikrus veiksmus, nors šiems veiksmams atlikti jis žino ar turi žinoti, kad neturi ar turi nepakankamai kompetencijos, įgūdžių. Elgesio standartas gali varijuoti ir savo esme jis yra nulemtas asmens atliekamų veiksmų, kategorijos asmenų, kurią atstovauja galimai žalą sukėlęs asmuo[585]. DCFR 3:102 straipsnis numato, kad asmuo sukelia žalą savo nerūpestingu veikimu, jeigu jo veiksmai, nesvarbu pasireikštų aktyvia ar pasyvia forma, neatitinka teisinio reguliavimo nustatyto konkretaus standarto, numatyto siekiant apsaugoti asmenis nuo žalos patyrimo, ar neatitiktų tokio rūpestingumo, kurio galima tikėtis iš protingai atsargaus asmens tokiomis aplinkybėmis[586]. Taikomas standartas taip pat yra objektyvus, DCFR aiškai pabrėžiama, jog asmenų, pradedančių tam tikrą profesinę veiklą, veiksmai turi atitikti šia veikla užsiimančio kompetetingo profesionalo standartą. Vis dėlto, pripažįstama, jog būtų nepagrįsta jų veiksmus vertinti pagal labiausiai patyrusių, kompetetingiausių tos srities atstovų standartą[587]. Šiame kontekste pastebėtina ir tai, kad netgi apibrėžiant Europos civiliniame kodekse „Gydymo sutarties“ nuostatas buvo pasiūlyta rūpestingumo standartą apibrėžti objektyviai ir vertinti, jog sveikatos priežiūros specialisto nepatyrimas nėra argumentas netaikyti bendro veikimo standarto ir buvo spręsta, kad net ir pradedantis sveikatos priežiūros specialistas turi turėti bent jau vidutinius įgūdžius ir kompetencijos lygį[588].

Taigi, kaip matyti, klausimas, ar vertinant sveikatos priežiūros specialisto veiksmus būtina atsižvelgti į jo patyrimą, įgūdžių stoką, visų pirma priklauso nuo to, ar rūpestingumo standartas yra apibrėžiamas objektyviai ar subjektyviai, vertinant, ar atitinkamas asmuo galėjo įvertinti neteisėtumą jo veiksmų žvelgiant į jo žinias, išsilavinimą, patyrimą ir sugebėjimus veikti atitinkamai. Daugelis Europos valstybių taiko objektyvų požiūrį ir nesumažina rūpestingumo standarto patirties ar žinių stygiaus atveju[589]. Toks požiūris standartizuoja sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų veikimą[590]. Vertinant sveikatos priežiūros specialisto

[584] KOCH, B. A. Medical Liability in Europe: Comparative Analysis <...>, p. 628-629.
[585] WIDMER, P. Art. 4:102. In *Principles of European Tort Law. Text and Commentary*. European Group on Tort Law (ed.). Wien: Springer, 2005, p. 75-77; KADNER GRAZIANO, T. Inexperience of Lack of Skill. The Principles of European Tort Law and the Draft Common Frame of Reference. In *Digest of European Tort Law. Essential Cases on Misconduct*. Vol. 3. Winiger, B.; Karner, E.; Oliphant, K. (eds). Berlin: Boston: De Gruyter, 2018, p. 866.
[586] KARNER, E.; BELL, A. Special Skill or Expertise <...>, p. 825.
[587] *Principles, Definitions and Model Rules of European Private Law. Draft Common Frame of Reference (DCFR)* <...>, p. 3406-3407.
[588] *Service contract (PEL SC)*. European Civil <...>, p. 789, 816-817.
[589] KARNER, E.; BELL, A. Inexperience or Lack of Skill. A. Comparative Report. In *Digest of European Tort Law. Essential Cases on Misconduct*. Vol. 3. Winiger, B.; Karner, E.; Oliphant, K. (eds). Berlin: Boston: De Gruyter, 2018, p. 868.
[590] MULHERON, R. *Principles of Tort Law*. Cambridge: Cambridge University Press, 2016, p. 295.

veikimą pirminis atskaitos taškas – atsižvelgimas į jo teiktų paslaugų pobūdį[591]. Dera pastebėti ir tai, kad toks vertinimas nėra naujovė ar nepagrįstas vertinimas diferencijuojant reikalaujamą veikimo lygį pagal veiklą, kurios buvo imtasi. Jau senovės Romoje buvo pripažįstama asmens atsakomybė dėl nerūpestingo veikimo imantis tam tikros veiklos, kuriai jam trūko žinių ir patyrimo (lot. *imperitia culpae adnumeratur*)[592]. Taigi toks vertinimas galioja vertinant gydytojų rezidentų, mažiau patirties turinčių gydytojų veiksmus.

Apibendrinant tenka pastebėti, jog, disertacinio tyrimo autorės vertinimu, taikant civilinę atsakomybę, kai netinkamas sveikatos priežiūros paslaugų teikimas yra susijęs su gydytojo rezidento veiksmais, nuo 2019 m. sausio 1 d. įsigaliojus Lietuvoje Medicinos praktikos ir kitų įstatymų pakeitimams turi būti įvertinamos aplinkybės dėl gydytojo rezidento teisės savarankiškai teikti sveikatos priežiūros paslaugas be vadovo priežiūros, ar jis supratęs savo įgūdžių stoką konsultavosi su kitais gydytojais, tais atvejais, kai jis neturėjo teisės veikti savarankiškai, būtina įvertinti aplinkybes, dėl kurių gydytojas rezidentas ėmėsi atitinkamų sveikatos priežiūros paslaugų teikimo, kurioms jis neturi dar pakankamai patirties, įgūdžių, veikė neprižiūrimas vyresnio gydytojo (jo vadovo). Tais atvejais, kai gydytojas rezidentas tokių veiksmų imasi dėl netinkamo veiklos organizavimo sveikatos priežiūros įstaigoje ir situacijos poreikis sąlygojo tokių veiksmų atlikimą, tai tokiu atveju sveikatos priežiūros įstaigai turėtų būti taikoma būtent tiesioginė atsakomybė dėl netinkamo veiklos organizavimo[593]. Toks vertinimas dera ir su teisės doktrinoje minėtu išreikštu požiūriu, kad, pripažinus gydytojų rezidentų mokymosi proceso poreikį, sveikatos priežiūros paslaugų teikimo tvarką, nepriklausomai nuo taikomo standarto vertinant rezidentų elgesį, juos prižiūrintiems vadovams ar sveikatos priežiūros įstaigai gali būti taikoma atsakomybė dėl rezidentų nekokybiškai teiktų sveikatos priežiūros paslaugų. Prižiūrinčio gydytojo, sveikatos priežiūros įstaigos tiesioginės atsakomybės klausimas gali būti keliamas tada, kai jie turėjo prižiūrėti, bet neprižiūrėjo rezidento, savarankiškai turinčiam teisę verstis medicinos praktika rezidentui nebuvo užtikrintos ir sudarytos galimybės konsultuotis su kitais gydytojais ir jis neturėjo kitos galimybės, kaip tik teikti sveikatos priežiūros paslaugas pagal jo turimas žinias ir įgūdžius[594]. Šiame kontekste sveikatos priežiūros įstaigai tiesioginės civilinės atsakomybės taikymo poreikis nėra identifikuojamas tik teisės doktrinoje, toks vertinimas yra plačiai yra taikomas ir užsienio teismų. Štai, Vokietijoje, Anglijoje taip pat egzistuoja tendencija taikyti atsakomybę gydytojus įdarbinusiai institucijai dėl naudojimo juos užduočiai, kuri neatitinka jų įgūdžių[595].

---

[591] KARNER, E.; BELL, A. Inexperience or Lack of Skill <...>, p. 868-869.

[592] KARNER, E.; BELL, A. Inexperience or Lack of Skill <...>, p. 868-869; MEISSEL, F. S.; POTSCHKA, Inexperience or Lack of Skill. Historical Repot. In *Digest of European Tort Law. Essential Cases on Misconduct*. Vol. 3. Winiger, B.; Karner, E.; Oliphant, K. (eds.). Berlin: Boston: De Gruyter, 2018, p. 830-831.

[593] STAUCH, M. *The Law of Medical Negligence in England and Germany. A Comparative Analysis*. Oxford: Hart Publishing, 2008, p. 57.

**[594]** WEGMAN, B.; STANNARD, J. P. and SONNY BAL, B. Medical Liability of the Physician in Training. *Clinical Orthopaedics and Related Research*, 2012, p. 1379-1385.

[595] STAUCH, M. *The Law of Medical Negligence in England and Germany* <...>, p. 57.

Vis dėlto, žvelgiant į Lietuvos teismų praktiką matyti, kad tyrimo metu teismai plačiai neanalizuoja situacijos, kai gydytojai rezidentai teikia sveikatos priežiūros paslaugas, kurioms kompetencijos jie neturi, nevertina tokios kilusios situacijos iš esmės. Nėra vertinama, ar šie specialistai atitinkamus veiksmus atliko savo iniciatyva, ar jų veikimas iš esmės buvo nulemtas sveikatos priežiūros įstaigos atlikto netinkamo sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo, vadovo nepriežiūros, kai gydytojas negalėjo atsisakyti teikti paslaugų, nes kito subjekto galinčio teikti paslaugas nebuvo, tuo tarpu būtina buvo užtikrinti neatidėliotiną pagalbos teikimą. Manytina, kad toks atskyrimas ir platesnė analizė yra naudinga ne tik žvelgiant iš sveikatos priežiūros specialistų perspektyvos, kai yra nustatomos pirminės neteisėtų veiksmų priežastys, bet ir tai leidžia identifikuoti, ar įvykęs galimas nekokybiškas sveikatos priežiūros paslaugų teikimo atvejis yra pavienė ar sisteminė klaida toje sveikatos priežiūros įstaigoje. Tai iš dalies užtikrina ir pačių patirties siekiančių įgyti bei besipraktikuojančių specialistų apsaugą. Taigi tokia išsamesnė, tikslesnė teisinė analizė prisidėtų prie plačiąja prasme ir kokybiškesnio sveikatos priežiūros paslaugų teikimo. Toks vertinimas gali būti siejamas su siekiu numatyti tam tikrą balansą tarp pacientų interesų, saugos užtikrinimo ir visuomenės poreikio sudaryti sąlygas bei prielaidas gydytojams įgyti patirties, tobulėti. Todėl tokiais atvejais tiesioginės atsakomybės taikymas galėtų būti vertinamas kaip vienas iš aspektų, užtikrinančių tokio balanso numatymą.

Greta sveikatos priežiūros specialisto nepatyrimo klausimo galima kelti priešingą klausimą, ar sveikatos priežiūros specialisto itin reikšminga patirtis ar jo išskirtinė kompetencija, įgūdžiai, kvalifikacija leidžia teigti, kad jam turėtų būti taikomas aukštesnis veikimo standartas, ar standartas turėtų būti diferencijuojamas pagal tai, kokio veikimo protingai turi būti tikimasi iš jo atsižvelgiant į tokio asmens sugebėjimus.

J. Kiršienė, S. Palevičienė, S. Drukteinienė pažymi, kad, nepaisant Lietuvoje taikomo objektyvaus profesinio rūpestingumo standarto, į individualias sveikatos priežiūros specialistų savybes, kurios viršija vidutines žinias ar patyrimą, atsižvelgiama, bent jau patvirtinant, kad jis atitinka „protingo chirurgo standartą"[596]. Nors ši išvada yra daroma žvelgiant į Lietuvos apeliacinio teismo priimtą nutartį, kurioje teismas, vertindamas sveikatos priežiūros specialisto veikimą, atsižvelgė į tai, kad aptariamas gydytojas buvo vienas labiausiai patyrusių gydytojų, turėjo didelę gydytojo neurochirurgo praktiką, tačiau negalima teigti, kad jam savaime buvo taikomas aukštesnis standartas[597]. Tokią išvadą galima daryti iš Lietuvos Aukščiausiojo Teismo pateikto vertinimo, kad žala gali būti padaroma ir aukščiausios kategorijos kvalifikaciją turinčio gydytojo ir tokiais atvejais reikia įvertinti, ar toks asmuo savo pareigas atliko

[596] Šioje situacijoje analizuojama Lietuvos apeliacinio teismo 2013 m. kovo 20 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-1067/2013. KIRŠIENĖ, J.; PALEVIČIENĖ, S and DRUKTEINIENĖ, S. Special Skill or Expertise. Lithuania. In *Digest of European Tort Law. Essential Cases on Misconduct*. Vol. 3. Winiger, B.; Karner, E.; Oliphant, K. (eds.). Berlin: Boston: De Gruyter, 2018, p. 807-808.

[597] Lietuvos apeliacinis teismas. *2013 m. kovo 20 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-1067/2013.*

rūpestingai pagal taikomą rūpestingumo standartą[598]. Asmens patyrimas *per se* nesudaro prielaidų teigti, kad toks asmuo niekada nedarys klaidų, minimalus profesinis rūpestingumo standartas galioja visiems, savaime itin aukšta kvalifikacija taip pat nesąlygoja, jog jo veiksmai bus vertinami pagal jo išskirtinio standarto sąlygojamą veikimą. Vis dėlto, tokia kvalifikacija lemia, kad jis teikdamas paslaugas pagal taikomą profesinį rūpestingumo standartą turi naudotis ir turimomis žiniomis, kompetencija, įgūdžiais.

Žvelgiant į šio klausimo sprendimą Anglijoje ir Vokietijoje pažymėtina, kad Anglijoje taikomas objektyvus standarto supratimas sąlygoja ir tai, jog tas pats standartas yra taikomas sveikatos priežiūros specialistui, kuris yra laikomas jo praktikuojamos medicinos srities ekspertu ar kitaip išskirtinai pasižymi itin geru sveikatos priežiūros paslaugų teikimu. Tokiems subjektams nėra savaime numatomi aukštesni profesiniai standartai[599]. Sveikatos priežiūros specialisto veikimas nėra vertinamas atsižvelgus į tai, kaip jis įprastai geriausiai galėjo veikti, bet pagal objektyvų profesinį rūpestingumo standartą. Taigi itin kvalifikuoto, patyrusio gydytojo atveju jo veiksmai nelaikomi nerūpestingais, jeigu jie neatitiks jo paties išskirtinio veikimo toje situacijoje. Vis dėlto, tokio specialisto veiksmai gali būti vertinami kaip nerūpestingi, jeigu jis nepanaudoja papildomų žinių, kurias jis asmeniškai turi. Vokietijoje taip pat yra pažymima, kad sveikatos priežiūros specialistų veiksmų standartas yra objektyvus, jis numato minimalią veikimo ribą, tačiau subjektyvus požiūris gali būti taikomas aukštesnės nei vidutinių žinių, patyrimo specialistams, numatant, kad, jeigu gydytojas turi didesnes kvalifikacijas, jis privalo jomis naudotis[600]. Taigi šiuo aspektu teisinė pozicija Vokietijoje yra griežtesnė nei Anglijoje[601], pripažįstant, kad objektyvus profesinio rūpestingumo standartas numato minimalų lygį, kurį visi profesionalai turi atitikti[602], tačiau numatant didesnę erdvę nurodytu aspektu subjektyvaus vertinimo taikymui.

Atsižvelgus į tai, kad vertinant sveikatos priežiūros specialistų veikimą yra taikomas minimalus objektyvus veiksmų standartas, kyla klausimas, į kokias aplinkybes, veiksnius atsižvelgus yra taikomas šis standartas.

Atsakymas į šį klausimą yra pateikiamas gan vienareikšmiškai tiek teisės doktrinoje, tiek teismų praktikoje ir kituose šaltiniuose, akcentuojant, kad vertinant sveikatos priežiūros specialistų veikimą esminiu kriterijumi yra įvardinamas atsižvelgimas į tokio specialisto teiktų paslaugų pobūdį, jo specializaciją.

Štai, teisės doktrinoje galima rasti gilių tradicijų turinčių įžvalgų dėl profesinio rūpestingumo standarto apibrėžimo. Jau 1936 m. kalbant apie

---

[598] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2003 m. kovo 31 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-438*. Šioje nutartyje teismas taip pat pripažino, kad gali egzistuoti situacijos, kai gydytojas pernelyg pasitikėdamas savo kvalifikacija veikia nepakankamai rūpestingai (ar aplaidžiai) ir tai sąlygoja žalos atsiradimą.

[599] Toks argumentas Anglijoje buvo atmestas *Meiklejohn v St George's Healthcare NHS Trust* and Another [*2014*] *EWCA Civ 120* byloje, kai buvo analizuojami sveikatos priežiūros specialisto, kuris buvo vertinamas kaip atitinkamos srities ekspertas, veiksmai. Cituota pagal pagal HAVERS QC, P.; ELLIOTT, J. Breach of Duty <...>, p. 186.

[600] MAGNUS, U.; MICKLITZ, H.-W. *Liability for the Safety* <...>, p. 32, 251.

[601] STAUCH, M. *The Law of Medical Negligence in England and Germany* <...>, p. 37.

[602] MAGNUS, U.; MICKLITZ, H.-W. *Liability for the Safety* <...>, p. 37.

profesinio rūpestingumo standartą buvo pabrėžta, kad gydytojas, praktikuojantis tam tikroje srityje, turi naudoti aukštesnį rūpestingumo laipsnį nei bendrosios praktikos gydytojas[603]. Toks vertinimas išliko ir bėgant laikui. Štai, C. van Dam pabrėžia, kad taikytinas profesinis standartas gali būti diferencijuojamas atsižvelgus į sveikatos priežiūros specialistų specializacijas, jų atliktus veiksmus, pavyzdžiui, ar jis veikė kaip bendrosios praktikos gydytojas ar kaip atitinkamos siauros krypties specializacijos gydytojas[604]. M. A. Jones vertinimu, sveikatos priežiūros specialistas turi pasiekti profesinio rūpestingumo standartą, siejamą su veikimu atitinkamoje specialybėje, specializacijoje, tačiau visais atvejais bus atsižvelgiama, kokias paslaugas teikė sveikatos priežiūros specialistas. Tai lemia, kad bendrosios praktikos gydytojas bus vertinamas atsižvelgus į bendrosios praktikos gydytojų veikimą, vis dėlto, jeigu jis apsiims atlikti ir atliks užduotį, kuri neatitinka jo specializacijos, jis veiks kaip atitinkamos srities specialistas, tai jo veikimas bus vertinamas žvelgiant į tokiems specialistams taikomą veikimą ir, neatitikus keliamų reikalavimų, jis bus laikomas nerūpestingu dėl to, kad ėmėsi veiksmų, kurie nepatenka į jo kompetencijos ribas[605]. B. Wegman, J. P. Stannard, B. S. Bal taip pat pabrėžia, kad profesinis rūpestingumo standartas yra taikomas atsižvelgus į sveikatos priežiūros specialisto specializaciją[606]. Taigi teisės doktrinoje bendrai yra sutariama, kad svarstant atsakomybės klausimą būtent *de facto* teiktos paslaugos, prisiimta užduotis, sąlygoja, kokio veikimo yra reikalaujama iš atitinkamo sveikatos priežiūros specialisto. Ir toks vertinimas neatsiriboja formaliu požiūriu dėl sveikatos priežiūros specialisto atitinkamos specializacijos. Dera pastebėti ir tai, kad tokio vertinimo yra laikomasi net ir teikiant skubią medicinos pagalbą, tačiau jį taikant yra atsižvelgiama į tokių paslaugų teikimo aplinkybes[607].

Galima teigti, kad tokio vertinimo yra laikomasi ir Lietuvoje, kai vertinant asmens veikimą atsižvelgiama į jo atliktą veiklą, į jo specializaciją, kai nagrinėjant ginčus įvertinamos tokios specializacijos specialistų veikimui taikytinos medicinos normos, kiti aktai[608]. Jau 2011 m. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo praktikoje buvo aiškiai pažymėta, kad gydytojas turi veikti kaip sąžiningas, atidus, atsargus, rūpestingas, kvalifikuotas savo srities specialistas[609]. 2018 m. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas nurodė, jog neįmanoma sukurti bendro gydytojo elgesio modelio, tinkamo visais atvejais. Tačiau kuo siauresnė ir labiau specializuota yra profesionalo veiklos sritis, tuo aukštesni jam keliami

---

603 KITCHIN, H. *Legal Problems* <...>, p. 8-9.

604 VAN DAM, C. *European Tort Law* <...>, p. 812.

605 JONES, M. A. *Medical Negligence* <...>, p. 127-128; taip pat žr.: HAVERS QC, P.; ELLIOTT, J. Breach of Duty <...>, p. 189.

**606** WEGMAN, B.; STANNARD, J. P. and SONNY BAL, B. Medical Liability of the Physician in Training <...>, p. 1379-1385.

607 JONES, M. A. *Medical Negligence* <...>, p. 138-139.

608 Lietuvos apeliacinis teismas. *2008 m. liepos 15 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-251/2008; 2016 m. gruodžio 28 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-911-464/2016.*

609 Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2011 m. vasario 21 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-59/2011; 2011 m. balandžio 19 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-170/2011*; *2013 m. birželio 26 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-337/2013.* Lietuvos apeliacinis teismas. *2012 m. spalio 8 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-24/2012; 2013 m. birželio 17 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-355/2013*, kt.

reikalavimai; iš gydytojo, kuris yra tam tikros srities specialistas, reikalaujama ne tik atitikti protingo, patyrusio ir sąžiningo gydytojo standartą, bet ir atitikti būtent tos specialybės protingo, patyrusio ir sąžiningo gydytojo standartą[610].

Tokio vertinimo yra laikomasi ir Anglijoje, Vokietijoje, kitose Europos valstybėse. Anglijoje sveikatos priežiūros specialisto elgesio vertinimas yra siejamas su tokio sveikatos priežiūros specialisto specializacija, veikla, kai yra teikiamos konkrečios sveikatos priežiūros paslaugos[611]. Vokietijoje teismai taip pat sveikatos priežiūros specialistų veikimą vertina atsižvelgę į gydytojų specializacijas[612]. Toks požiūris atsispindi ir kitų valstybių reguliavime. Šiame kontekste pažymėtina, jog B. A. Koch, apžvelgdamas Europos valstybėse taikomą reguliavimą, pabrėžia, kad jurisdikcijos gan dažnai reikalauja gydytojus atitikti objektyvų rūpestingumo standartą, kuris paprastai yra siejamas su jų praktikuojama medicinos sritimi, ta sritimi, kurios paslaugos buvo teikiamos. Toks vertinimas yra natūraliai nulemtas požiūrio, kad atitinkamos medicinos specializacijos gydytojas turi daugiau žinoti apie jo kuruojamą sritį nei bendrosios praktikos gydytojas[613].

Iš esmės tokio vertinimo yra laikomasi ir PETL. PETL 4:102 straipsnio komentare pažymima, kad asmenims taikomas elgesio standartas yra nulemtas asmens atliekamų veiksmų, kategorijos asmenų, kurią jis reprezentuoja, pavyzdžiui, esant atitinkamoms aplinkybėms gali būti taikomi „protingo“ specialisto anesteziologo ar „protingo“ bendrosios praktikos gydytojo veikimo standartai[614]. DCFR 3:102 straipsnio komentare taip pat pažymima, kad specialistams taikomas veikimo standartas yra objektyvus ir savo esme yra nulemtas asmens atliekamų veiksmų[615]. Šiame kontekste pastebėtina ir tai, kad apibrėžiant Europos civiliniame kodekse „Gydymo sutarties“ nuostatas buvo pasiūlyta, jog rūpestingumo standartas būtų apibūdinamas kaip protingo, rūpestingo ir įgudusio sveikatos priežiūros specialisto standartas. Tačiau taikomas konkretus objektyvus standartas nustatomas atsižvelgus į specifinius faktorius, tokius kaip sveikatos priežiūros specialisto specializacija, kitas aplinkybes. Vis dėlto, paprastai sveikatos priežiūros specialistas turi atitikti vidutinio protingo sveikatos priežiūros specialisto standartą. Aiškinant nurodytą reguliavimą buvo pažymėta, kad tam tikra sveikatos priežiūros specialisto specializacija ir atliekant šiuos veiksmus reikalingas veikimas turėtų sąlygoti ir reikalaujamą aukštesnį veikimo standartą. Tokiu reguliavimu yra pripažįstama, kad kuo labiau yra specializuotas sveikatos priežiūros paslaugų teikimas, tuo aukštesnius įgūdžius sveikatos priežiūros specialistas turi demonstruoti[616].

---

[610] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2018 m. vasario 21 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-53-378/2018*. Šis požiūris atsispindi ir naujesnėje teismų praktikoje. Žr. plačiau: Lietuvos apeliacinis teismas. *2019 m. gegužės 29 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e2A-311-381/2019*.

[611] ROGERS, WV, H. Medical Liability in England <...>, p. 173; STAUCH, M. *The Law of Medical Negligence in England and Germany* <...>, p. 31.

[612] STAUCH, M. *The Law of Medical Negligence in England and Germany* <...>, p. 36-37.

[613] KOCH, B. A. Medical Liability in Europe: Comparative Analysis <...>, p. 628-629.

[614] WIDMER, P. Art. 4:102 <...>, p. 75-77.

[615] *Principles, Definitions and Model Rules of European Private Law. Draft Common Frame of Reference (DCFR)* <...>, p. 3406-3407.

[616] *Service contract (PEL SC)*. European Civil <...>, p. 789, 816-817.

Apibendrinant pažymėtina, kad profesinio rūpestingumo standarto vertinimas sprendžiant žalos sveikatai, gyvybei atlyginimo klausimą dėl nekokybiškai teiktų sveikatos priežiūros paslaugų suponuoja tai, jog jis paprastai yra apibrėžiamas objektyviai, kaip nepriklausantis nuo individualių žalą sukėlusio asmens savybių: jo mažesnio patyrimo, kvalifikacijos stokos. Vertinant sveikatos priežiūros specialistų veikimą pagal taikomą profesinį rūpestingumo standartą esminiu kriterijumi yra atsižvelgimas į tokio subjekto specializaciją, kuri yra suprantama ne kaip *de jure* jo užimama pozicija sveikatos priežiūros įstaigoje, bet *de facto* veikla, kurią jis vykdė tuo konkrečiu atveju galimai nekokybiškai teikdamas sveikatos priežiūros paslaugas. Toks atsižvelgimas yra vertintinas pozityviai dėl keleto priežasčių: pirma, jis įtvirtina požiūrį, kad skirtingų sveikatos priežiūros paslaugų teikimui yra reikalingos skirtingos žinios ir įgūdžiai, todėl vertinimas žvelgiant būtent į teiktų paslaugų pobūdį leidžia tinkamiau įvertinti sveikatos priežiūros specialisto veikimą, antra, jis užtikrina ir savotišką prevencijos funkcijos vykdymą, implicitiškai pabrėžiant, jog tuo atveju, kai sveikatos priežiūros specialistas teiks paslaugas ne pagal savo specializaciją, ar tas paslaugas, kurių teikimui, jis neturi reikalingų įgūdžių ir kvalifikacijos, jo veikimas bus vertinamas būtent jo teiktų sveikatos priežiūros paslaugų pagrindu.

Kitas svarbus kriterijus kalbant bendrai apie gydytojo veiksmų standartą yra tai, kad gydytojo veiksmų atitiktis gydytojo veiksmų standartui turi būti vertinama atsižvelgus į laikotarpį, kai galimai nekokybiškai buvo teiktos sveikatos priežiūros paslaugos. Vienas Kanados teisėjas gana tiksliai atskleidė tokiame požiūryje slypinti pagrindimą, pažymėdamas, kad „praktikos keičiasi, standartai yra vystomi, todėl, kiek yra įmanoma, vertinant sveikatos priežiūros specialistų elgesį turime grįžti į praeitį ir atsigręžti į tą patyrimą, tuos standartus, kurie buvo numatyti sveikatos priežiūros paslaugų teikimo metu“[617]. Taigi būtent sveikatos priežiūros paslaugų teikimo metu apibrėžtas gydytojo veiksmų standartas bei buvusi medicinos praktika, jos pasiekimai yra aktualūs sprendžiant dėl galimų kaltų neteisėtų veiksmų buvimo. C. van Dam pagrįstai pabrėžia, jog universitetai ir tyrimų centrai siekia išplėsti žmogaus žinių ribas. Esama mokslo padėtis yra ta riba, į kurią žvelgiant yra vertinamas galimas sveikatos priežiūros specialistų nerūpestingumas. Jeigu žalos galėjo būti tik išvengta atsižvelgus į žinias ir technologijas, kurios neegzistavo kaltų neteisėtų veiksmų atlikimo metu, tai kalti neteisėti veiksmai negali būti konstatuojami[618].

Iš Lietuvos teismų praktikos taip pat matyti, kad sprendžiant sveikatos priežiūros įstaigų atsakomybės klausimą yra atsižvelgiama į paslaugų teikimo laiką ir vertinamos konkrečios teiktos sveikatos priežiūros paslaugos[619]. Iš esmės toks vertinimas atsispindi ir kitų valstybių reguliavime sprendžiant dėl nekokybiškų sveikatos priežiūros paslaugų teikimo. Anglijoje, Vokietijoje

[617] MULHERON, R. Principles of Tort Law <...>, p. 295, 344.
[618] VAN DAM, C. *European Tort Law* <...>, p. 810-811.
[619] Lietuvos apeliacinis teismas. *2017 m. spalio 19 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-556-798/2017; 2017 m. gruodžio 12 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-733-464/2017.* Kauno apygardos teismas. *2011 m. kovo 28 d. sprendimas civilinėje byloje Nr. 2-325-109/2011*, kt.

pripažįstama, jog vertinant sveikatos priežiūros paslaugų teikimą būtina atsižvelgti į medicinos mokslo padėtį tokių paslaugų teikimo metu[620].

Šiame kontekste reikėtų pritarti M. A. Jones nuomonei, kad toks vertinimas yra pagrįstas, kadangi, jeigu tam tikras pavojus sveikatos priežiūros paslaugų metu negalėjo būti protingai numatytas, tai net ir iš profesionalo neturi būti reikalaujama imtis atsargumo priemonių prieš nenumatomas pasekmes bei grėsmes[621]. Kartu toks vertinimas lemia ir tai, kad sveikatos priežiūros specialistai yra saistomi profesinės pareigos neatsilikti nuo praktikos ir įgūdžių vystymosi[622]. Tokio pobūdžio įpareigojimas yra itin reikšmingas sprendžiant dilemą, kada būtent sveikatos priežiūros specialistams kyla pareiga naudoti naujesnius gydymo metodus, priemones. Tačiau šis klausimas bus aptariamas toliau tyrime kalbant apie sveikatos priežiūros specialistų teisę taikyti inovatyvius gydymo metodus bei šios teisės virsmą į pareigą.

Apibendrinant pažymėtina, kad profesinio rūpestingumo standarto teisiniam apibrėžimui vidinės aplinkybės, susijusios su žalą sukėlusio asmens asmeniu: jo menkesniu išsilavinimu, kvalifikacija, patirtimi, nėra svarbios, jos nelemia taikytino profesinio rūpestingumo standarto variacijų. Tuo tarpu į objektyvias, su paslaugų teikimo veiksmais bei laiku susijusias aplinkybes, tokias kaip atliktų veiksmų pobūdis, paslaugų teikimo laikotarpis, atsižvelgiama sprendžiant dėl konkretaus sveikatos priežiūros specialisto veikimo apibrėžimo[623].

Pabaigai pažymėtina, kad nors ES teisės aktuose[624], ESTT *Smits ir Peerbooms* sprendime pabrėžia medicinos, kaip internacionalinio mokslo, prigimtį[625], siejamą su tuo, jog teikiant sveikatos priežiūros paslaugas yra praktikuojama ta pati medicina, tačiau tuo pačiu yra pripažįstama, kad gali egzistuoti skirtingos šių paslaugų teikimo variacijos. Tokie skirtumai gali būti siejami su skirtingu sveikatos priežiūros specialistų mokymu, parengimu bei skirtingomis sveikatos draudimo, teisinėmis sistemomis. Šie veiksniai gali lemti ir skirtingus taikomus gydytojų veiksmų standartų apibrėžimus skirtingose valstybėse[626]. Šiame kontekste tenka pripažinti, kad nors iš tiesų medicina yra

---

[620] England and Wales court of Appeal (Civil Division). *Roe v Minister of Health [1954] 2 QB 66*, 84. Cituota pagal VAN DAM, C. *European Tort Law* <...>, p. 810-811; STAUCH, M. *The Law of Medical Negligence in England and Germany* <...>, p. 36-37.

[621] JONES, M. A. *Medical Negligence* <...>, p. 121-122; taip pat žr.: DEAKIN, S.; JOHNSTON, A. and MARKESINIS, B. *Markesinis and Deakin's Tort Law*. 7th edn. <...>, p. 205-209; EUROPEAN COMMITTEE ON LEGAL CO-OPERATION (CDCJ), NYS, H. *Report on Medical Liability in Council of Europe* <...>, p. 7-10.

[622] KARNER, E.; BELL, A. Special Skill or Expertise <...>, p. 825-829.

[623] VAN GERVEN, W.; LEVER, J. and LAROUCHE, P. *Common Law of Europe Casebooks* <...>, p. 353.

[624] Europos Parlamento ir Tarybos direktyva 2011/24/ES 2011 m. kovo 9 d. dėl pacientų teisių į tarpvalstybines sveikatos priežiūros paslaugas įgyvendinimo. OL L 88, 2011 4 4, p. 45-65, Preambulė, 22 p.

[625] ESTT šiame sprendime nurodė, jog sąlyga, kad medicininis gydymas turi būti vertinamas kaip „gydymas laikomas „įprastu atitinkamai profesijai“, turėtų būti interpretuojamas kaip įprastas pagal tarptautinio medicinos mokslo būseną ir medicinos standartus bendrai priimtus tarptautiniu lygmeniu“. EUROPEAN COMMITTEE ON LEGAL CO-OPERATION (CDCJ), NYS, H. *Report on Medical Liability in Council of Europe* <...>, p. 27-28.

[626] H. Nys svarsto, kad, jeigu egzistuoja tarptautinis medicinos mokslas, ar negalėtų egzistuoti tarptautiniu mastu taikomas profesinis rūpestingumo standartas. Vis dėlto, pripažįstama, kad tokio standarto apibrėžimas yra mažai tikėtinas, nes būtų labai sunku harmonizuoti

bendrai praktikuojama sritis, tačiau žvelgiant į užsienio teisės doktriną, valstybių reguliavimą matyti, jog gydytojo veiksmų standarto konkretus apibrėžimas skiriasi ir dažnai yra keliamas klausimas, koks sveikatos priežiūros specialisto modelis turi būti naudojamas siekiant apibrėžti iš sveikatos priežiūros specialisto reikalaujamą veikimą. Siekiant aptarti bei įvertinti sveikatos priežiūros specialistų profesinio rūpestingumo standarto apibrėžtį pirmiausiai atsižvelgtina į iki Lietuvoje vieningai taikytą profesinio rūpestingumo standartą.

### 3.1.2. Lietuvoje taikomo profesinio rūpestingumo standarto turinys

Lietuvos teisėje taikomas profesinis rūpestingumo standartas nėra siejamas su eksplicitinėmis jį reglamentuojančiomis nuostatomis, aiškiai bei detaliai atskleidžiančiomis jo turinį. Šio standarto nenumato Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas, kuris įtvirtina minėtą šios kategorijos bylose Lietuvos Aukščiausiojo Teismo, kitų teismų gan dažnai minimą kokybiškų sveikatos priežiūros paslaugų sąvoką (2 str. 8 d., 3 str. 1 d.). Šis standartas detaliai nėra atskleidžiamas CK bei kituose šiam klausimui spręsti aktualiuose teisės aktuose. Teismai, vystydami profesinio rūpestingumo standarto sampratą, tam tikrais atvejais remiasi CK 6.248 straipsnio 3 dalimi, 6.732 straipsniu[627].

A. Norkūnas pagrįstai pabrėžia, jog CK normos detaliai nereglamentuoja, bet pateikia principinę nuostatą dėl profesinės atsakomybės taisyklių. CK 6.256 straipsnio 3 dalyje numatyta, kad šaliai privalu vykdyti sutartį pagal profesinei veiklai keliamus reikalavimus, jeigu sutarties vykdymas tai šaliai tuo pačiu metu yra ir profesinė veikla. Nors ši nuostata yra susijusi su sutarčių vykdymu, tačiau joje yra nurodytas profesinės veiklos įvertinimo principas[628]. Minėtas CK reguliavimas, kitų konkrečių šiam klausimui spręsti reikšmingų, išsamesnių nuostatų nebuvimas lemia, jog būtent teismų praktikoje iš esmės buvo suformuotas bei apibrėžtas Lietuvoje taikomas profesinio rūpestingumo veiksmų standartas.

Jau buvo minėta, jog vertinant gydytojo veiksmus ir sprendžiant jo kaltės klausimą, turi būti taikomas gydytojo veiksmų standartas. Sveikatos priežiūros specialisto veiksmai yra analizuojami žvelgiant į hipotetinį profesionalo standartą, kuriam yra priskiriami atitinkami veikimo, kvalifikacijos reikalavimai. Jau 2001 m. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas yra nurodęs, jog tokiais atvejais turi būti taikomas atidaus, dėmesingo, rūpestingo, kvalifikuoto gydytojo elgesio standartas[629]. Vėliau, maždaug apie 2011 m., buvo išskirtas ir platesnių keliamų

---

egzistuojančius teisinio reguliavimo skirtumus. EUROPEAN COMMITTEE ON LEGAL CO-OPERATION (CDCJ), NYS, H. *Report on Medical Liability in Council of Europe <...>*, p. 27-28.

627 Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2015 m. balandžio 24 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-239-690/2015; 2020 m. spalio 22 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e3K-3-266-469/2020.* Lietuvos apeliacinis teismas. *2015 m. sausio 27 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-77-464/2015.*

628 NORKŪNAS, A. Kaltė <...>, p. 120.

629 Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2001 m. lapkričio 14 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-1140/2001*; *2005 m. lapkričio 9 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-556/2005; 2008 m. spalio 14 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-478/2008; 2010 m. vasario 23 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-59/2010.*

reikalavimų spektras, nurodant, jog turi būti analizuojama, ar gydytojas veikė kaip sąžiningas, atidus, atsargus, rūpestingas, kvalifikuotas specialistas. Taigi buvo išskirtas ir sąžiningumo reikalavimas[630].

Lietuvos teismų praktikoje vieningai yra akcentuojama, kad pacientą ir gydytoją (sveikatos priežiūros įstaigą) sieja prievolė, kurios turinį sudaro gydytojo pareiga užtikrinti, kad ši prievolė būtų vykdoma dedant maksimalias pastangas[631]. Tokia vertinimo ašis yra siejama su tuo, kad gydytojas dėl objektyvių priežasčių, be kita ko, nulemtų individualių konkretaus žmogaus organizmo ypatumų, biologinių procesų, medicinos mokslo, praktikos raidos lygio, natūraliai negali garantuoti rezultato. Todėl gydytojo pareigos pobūdis – maksimaliai stengtis padedant pacientui pasveikti[632]. Pirmiau minėti aspektai lemia, jog, sprendžiant šios kategorijos ginčus, analizuojama, ar sveikatos priežiūros specialisto veiksmai atitiko gydytojo veiksmų standartą bei maksimalių pastangų kriterijų[633].

Toks apibrėžimas sąlygoja ir tai, jog minėto standarto neatitinkantys veiksmai, nesvarbu jie būtų pasireiškia aktyvia ar pasyvia forma, gali būti siejami su ne tik su nekvalifkuotai, bet ir neatidžiai, rūpestingai atliekamomis pareigomis. Šių pareigų bendras pobūdis išryškėja ne tik vertinant metodų, gydymo būdų galimą parinkimą, žinoma, atsižvelgus į paciento informuotą sutikimą, išskyrus atvejus, kai jis yra nebūtinas, bet ir patį jų taikymo procesą[634].

Lietuvos Aukščiausiasis Teismas formuojamoje praktikoje įvardino pagrindus, į kuriuos atsižvelgus yra vertinamas sveikatos priežiūros specialisto veikimas. Pirmiausiai prie tokių pagrindų galima priskirti teisės aktų, reglamentuojančių medicininių paslaugų teikimą, gydytojų profesinės etikos

---

630 Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2011 m. vasario 21 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-59/2011; 2013 m. birželio 26 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-337/2013; 2015 m. gegužės 20 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-299-611/2015; 2015 m. lapkričio 20 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-603-701/2015; 2016 m. birželio 2 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-292-686/2016; 2018 m. vasario 21 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-53-378/2018; 2020 m. spalio 22 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e3K-3-266-469/2020.*

631 Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2004 m. vasario 18 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-16/2004; 2005 m. kovo 30 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-206/2005; 2008 m. spalio 14 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-478/2008; 2010 m. vasario 12 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-77/2010; 2013 m. birželio 26 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-337/2013; 2018 m. vasario 21 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-53-378/2018; 2020 m. spalio 22 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e3K-3-266-469/2020.*

632 Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2011 m. vasario 21 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-59/2011; 2013 m. lapkričio 8 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-553/2013; 2014 m. gegužės 27 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-288/2014*; *2020 m. spalio 22 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e3K-3-266-469/2020*. Lietuvos apeliacinis teismas. *2014 m. lapkričio 6 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-1289/2014; 2017 m. gruodžio 12 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-733-464/2017*, kt.

633 Lietuvos AukščiausiasisTeismas. *2020 m. spalio 22 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e3K-3-266-469/2020.*

634 Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2008 m. spalio 14 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-478/2008; 2011 m. balandžio 19 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-170/2011; 2013 m. birželio 26 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-337/2013.*

nuostatas[635]. Lietuvos teismų praktikoje vėliau buvo pateikiami dar platesni sveikatos priežiūros specialistų veikimo vertinimo pagrindai, nurodant, jog tokiais atvejais atsižvelgtina ir į protingumo, sąžiningumo kriterijus[636]. Šie pagrindai buvo plečiami, numatant, kad sveikatos priežiūros specialistas turi veikti vadovaudamasis ne tik medicinos, bet ir kitų mokslų žiniomis, taikytinomis medicinos praktikoje[637].

Iš Lietuvos teismų pateiktų išaiškinimų matyti, kad teismai numato patį aukščiausią galimą veikimo standartą. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas eksplicitiškai pabrėžia, kad tokia praktika suformuota neatsitiktinai, nes gydytojo veiksmų kokybės priklauso asmens sveikata, o itin dažnai ir gyvybė[638].

Vis dėlto, pripažįstama bei apibrėžiama objektyviai egzistuojanti maksimalių pastangų riba. Ši riba siejama su bendruoju teisėje taikomu principu, jog iš nieko negalima reikalauti to, kas neįmanoma (lot. *impossibilium nulla obligation est*), kai neišvengiama, jog atsakomybės taikymui yra svarbus medicinos ir mokslo lygis bei jo suteikiamos galimybės[639]. Šiame kontekste pripažįstama, kad gydymas be komplikacijų medicinos srityje yra siekiamybė, todėl kilusios komplikacijos, tam tikri liekamieji reiškiniai yra neišvengiama gydymo metodų, būdų natūrali pasekmė. Teismų praktikoje pabrėžiama, jog net ir šiuolaikinio medicinos mokslo kontekste medicinos praktikos lygmuo, asmens sveikatos ypatumai ne visada gali užtikrinti maksimalią gydymo sėkmę. Tokiu būdu yra pripažįstama jog paciento teisės į gydymą be jokios komplikacijos įstatymai neįtvirtina[640]. Iš teismų praktikos matyti, kad aiškinantis, ar tam tikras sveikatos

---

[635] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2010 m. vasario 12 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-77/2010; 2015 m. gegužės 20 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-299-611/2015; 2015 m. gegužės 20 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-299-611/2015; 2016 m. birželio 2 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-292-686/2016; 2020 m. spalio 22 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e3K-3-266-469/2020.*

[636] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2010 m. gegužės 25 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-236/2010; 2020 m. spalio 22 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e3K-3-266-469/2020.* Lietuvos apeliacinis teismas. *2015 m. vasario 10 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-84-464/2015.*

[637] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2011 m. vasario 21 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-59/2011; 2011 m. balandžio 19 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-170/2011; 2013 m. lapkričio 8 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-553/2013; 2015 m. gegužės 20 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-299-611/2015; 2016 m. birželio 2 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-292-686/2016; 2020 m. spalio 22 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e3K-3-266-469/2020.*

[638] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2013 m. lapkričio 8 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-553/2013; 2014 m. gegužės 27 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-288/2014.* Lietuvos apeliacinis teismas. *2019 m. spalio 30 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-465-464/2019.*

[639] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2009 m. spalio 13 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-408/2009; 2013 m. birželio 16 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-337/2013*. Apeliacinis teismas pažymi,jog tai siejama su tuo, kad gydytojo veiksmai neapima pareigos garantuoti rezultato. *2019 m. lapkričio 19 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e2A-584-302/2019.*

[640] Lietuvos apeliacinis teismas. *2014 m. balandžio 17 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-528/2014; 2015 m. vasario 25 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-110-464/2015*. Pavyzdžiui, vienoje byloje teismas akcentavo, kad pacientas turi galimybę pasirinkti daryti operaciją ar ne, bet, duodant sutikimą, neįmanoma pasirinkti tik operaciją „be (galimų) pasekmių“. Lietuvos apeliacinis teismas. *2017 m. gegužės 3 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-196-178/2017*. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas taip pat yra nurodęs, jog negalima kelti asmeniui jo galimybes ir kompetenciją viršijančių reikalavimų. Žr. plačiau: *2010 m. balandžio 30 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-202/2010.*

sutrikimas, padarinys yra tam tikro veiksmo natūrali komplikacija, tam tikrais atvejais gali būti svarbi ir statistinė informacija. Nors tenka pripažinti, kad tokie atveju yra itin reti[641].

Minėta objektyvi riba neišvengiamai yra vertinama konkrečios situacijos kontekste. Šiuo atveju nėra galima pateikti besąlygiško medicininių veiksmų, taikytinų visais atvejais, imperatyvų. Tokio požiūrio paaiškinimą puikiai yra apibrėžęs Lietuvos Aukščiausiasis Teismas, nurodant, jog, analizuojant faktinius sveikatos priežiūros specialisto veiksmus, reikia vertinti kiekvieną konkretų, individualų atvejį, nes tas pats veiksmas arba pasiektas rezultatas vienu atveju gali būti vertinamas kaip teisėtas ir padedantis išgelbėti paciento gyvybę, o kitu atveju toks pats veiksmas arba rezultatas gali būti įvertintas kaip prieštaraujantis teisei ir kenkiantis pacientui, sukeliantis jam žalą[642].

Lietuvos teisės doktrinoje pagrįstai pastebima, kad Lietuvos teismai suformavo patį aukščiausią sveikatos priežiūros specialistų veikimo standartą. Štai, A. Norkūnas, vertindamas, kaip turi pasireikšti kaltė profesinio nusižengimo atveju, kokio laipsnio rūpestingumas ir atidumas turi būti taikomas, sprendė, jog dabartiniu metu teismų praktika suformulavo nuostatas, kad profesinė atsakomybė yra griežtesnė atsakomybė, todėl asmuo atsako už bet kokio laipsnio neatsargumą, pasireiškiantį neapsižiūrėjimu ar klaida[643]. M. Sriubas pabrėžia, jog Lietuvos Aukščiausiasis Teismas suformulavo praktiką, kad gydytojo prievolė turi būti vykdoma dedant maksimalias pastangas, t. y. nurodė aukščiausią rūpestingumo laipsnį. Be to, maksimalų rūpestingumo laipsnį papildė atidumo, atsargumo, kvalifikuotumo laipsnio užtikrinimo kriterijais[644]. N. Toleikytė taip pat pastebi, jog maksimalių pastangų standartas įpareigoja gydytoją elgtis maksimaliai kvalifikuotai ir rūpestingai[645]. Teigiama, kad toks numatytas standartas yra pateisinamas: saugomo intereso pobūdžiu, sveikatos priežiūros specialistų galimybe ir atitinkamais atvejais pareiga numatyti žalos kilimą, kai gydytojai teikdami paslaugas turi įvertinti ir medicinos mokslo žinias, statistinę informaciją dėl galimo žalos kilimo, santykių, grindžiamų pasitikėjimu tarp gydytojo ir paciento, specifika[646].

Atsižvelgus į Lietuvos teismų nurodytas principines nuostatas, civilinės atsakomybės kontekste apibrėžiančias gydytojo veiksmų standartą, pritartina pirmiau minėtiems autoriams, kad Lietuvoje taikomas gydytojo veiksmų standartas yra apibrėžiamas kaip reikalaujantis teikti sveikatos priežiūros

---

641 Pavyzdžiui, Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2011 m. balandžio 19 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-170/2011, kt.*

642 Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2013 m. lapkričio 8 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-553/2013; 2020 m. spalio 22 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e3K-3-266-469/2020.* Vilniaus apygardos teismas. *2016 m. liepos 18 d. sprendimas civilinėje byloje Nr. 2-2086-619/2016; 2016 m. spalio 24 d. sprendimas civilinėje byloje Nr. 2-528-553/2016; 2017 m. vasario 14 d. sprendimas civilinėje byloje Nr. 2-1875-603/2017; 2017 m. balandžio 26 d. sprendimas civilinėje byloje Nr. 2-1256-619/2017.*

643 NORKŪNAS, A. Kaltė <...>, p. 120.

644 SRIUBAS, M. Informuoto paciento sutikimo <...>, p. 38.

645 TOLEIKYTĖ, N. Gydytojo veiksmų <...>, p. 3758.

646 KIRŠIENĖ, J.; PALEVIČIENĖ, S. and DRUKTEINIENĖ, S. The Criteria and their Interplay. Lithuania. In *Digest of European Tort Law. Essential Cases on Misconduct*. Vol. 3. Winiger, B.; Karner, E.; Oliphant, K. (eds.). Berlin: Boston: De Gruyter, 2018, p. 245-247. Šiaulių apygardos teismas. *2014 m. sausio 7 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-30-154/2014.*

paslaugas dedant maksimalias pastangas. Iš esmės Lietuvos teismų praktika suponuoja ir tai, kad kalbant apie gydytojo veiksmų standartą sveikatos priežiūros specialistų veikimas yra siejamas su dviem pagrindiniais aspektais: pareiga teikti kvalifikuotą bei rūpestingą medicinos pagalbą, kai jų atitiktis taikomam standartui yra vertinama konkrečios situacijos kontekste[647]. Galima teigti, kad šie aspektai yra neatsiejamai susiję, jų prigimtis gali būti siejama pirmiausiai su profesinės atsakomybės esme bei santykių prigimtimi. Pirminis ir pagrindinis reikalavimas, kuris yra keliamas sveikatos priežiūros specialistams, yra kvalifikuotos pagalbos teikimas, tačiau jis savo esme ir turiniu iš dalies apima ir rūpestingumo pareigą[648]. Atitinkamais atvejais gali būti keliamas vien tik rūpestingumo pareigos pažeidimo klausimas, vis dėlto, tokiais atvejais turi būti atsižvelgiama į tai, ar atitinkami veiksmai yra susiję su teikiamomis sveikatos priežiūros paslaugomis, ar atitinkamais veiksmais buvo sukelta žala paciento sveikatai, ar tam tikri nėra traktuojami kaip atsisakymas teikti paslaugas ir (ar) jų netinkamas teikimas[649]. Dera pastebėti, jog klausimų bei abejonių kelia kasacinio teismo gydytojui keliamas sąžiningumo reikalavimas, nors žinoma jis yra minimas ir paties įstatymų leidėjo (CK 6.732 str.). Manytina, jog jis nėra tikslingas, neatitinka šalis saistančio santykio, teikiamų paslaugų pobūdžio, be to, keliamo reikalavimo turinys teismų praktikoje nėra atskleidžiamas. Žinoma, galima teigti, kad sąžiningumas gali būti siejamas su atvirumu, tačiau tokia pareiga savaime kyla iš kvalifikuotumo reikalavimo.

Žvelgiant į teismų praktikoje apibrėžtą standartą taip pat matyti, kad vertinant sveikatos priežiūros specialistų veikimą yra atsižvelgiama į jų specializaciją, tokių konkrečių sveikatos priežiūros specialistų veikimą apibrėžiantį teisinį reguliavimą, taikytinus standartus ir sveikatos priežiūros specialisto maksimalios pastangos yra siejamos su jo atliekamomis funkcijomis[650]. Kaip minėta, tik 2018 m. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas

---

[647] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2008 m. spalio 14 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-478/2008.* Lietuvos apeliacinis teismas. *2012 m. gegužės 2 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-181/2012; 2013 m. birželio 17 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-355/2013, 2021 m. vasario 4 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e2A-94-330/2021,* kt.

[648] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas taip pat yra nurodęs, jog sveikatos priežiūros įstaigos ir jos gydytojų atidumo, rūpestingumo ir dėmesingumo stoka yra pakankamas pagrindas profesinei civilinei atsakomybei. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2001 m. lapkričio 14 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-1140/2001, kt.*

[649] Pavyzdžiui, Lietuvos apeliacinis teismas. *2016 m. gruodžio 2 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e2A-786-370/2016.* Taip pat žr. Lietuvos apeliacinis teismas. *2015 m. lapkričio 26 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-669-180/2015.* Klaipėdos apygardos teismas. *2012 m. kovo 8 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-182-479/2012.* Šiame kontekste galima prisiminti Lietuvos apeliacinio teismo nagrinėtą situaciją, kai teismas konstatavo gydytojo etikos teikiant pagalbą ligoniui pažeidimus, kai gydytojo kalti neteisėti veiksmai buvo siejami su gydytojo nerūpestingu, nepagarbiu elgesiu, pagal teikiamus išaiškinimus gydymo metu ligonį išbarus, liepus neveidmainiauti, nesimaivyti. Šie veiksmai manytina, jog yra nesusiję su galima fizine žala paciento sveikatai, pačiu sveikatos priežiūros paslaugų teikimu. Tačiau byloje nustatyti veiksmai, nepriimant ilgai ligonio gydyti, nes šis atvyko su taksi, o ne su greitosios pagalbos automobiliu, gali būti traktuojami kaip atsisakymas teikti paslaugas. Lietuvos apeliacinis teismas. *2013 m. birželio 17 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-355/2013.*

[650] Pavyzdžiui, toks vertinimas matyti iš Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2010 m. vasario 23 d. nutarties civilinėje byloje Nr. 3K-3-59/2010.

aiškiai nurodė, jog kuo labiau yra specializuota sveikatos priežiūros specialisto veiklos sritis, tuo jam yra taikomi aukštesni veikimo reikalavimai. Šioje nutartyje teisas pažymėjo, jog, vertinant sveikatos priežiūros specialisto veikimą yra analizuojama, ar toks gydytojas atitinka tos srities, kurios sveikatos priežiūros paslaugos buvo teikiamos, protingo, patyrusio ir sąžiningo gydytojo standartą. Šioje nutartyje teismas konstatavo, jog pacientą ir gydytoją siejanti prievolė turi būti vykdoma užtikrinant maksimalų atidumo, rūpestingumo, atsargumo ir kvalifikuotumo laipsnį. Sprendžiant kilusį ginčą teismo pareiga, remiantis byloje surinktų įrodymų visuma, yra nustatyti, kokia medicinos praktika buvo protinga ir pagrįsta konkrečiomis aplinkybėmis, ar gydytojas veikė kaip protingas ir rūpestingas tos specialybės gydytojas tokiomis aplinkybėmis[651].

Ši nurodyta teismo nutartis įnešė į Lietuvos teismų pateiktus išaiškinimus keletą naujovių, pirma, eksplicitiškai buvo nurodoma, kad, vertinant sveikatos priežiūros specialisto veikimą svarbu atsižvelgti į jo specializaciją ir kuo labiau ši srities yra specializuota tuo aukštesni yra keliami reikalavimai; antra, šioje nutartyje kalbama apie protingo, patyrusio, sąžiningo gydytojo standartą, kita vertus, sveikatos priežiūros specialistas turi užtikrinti maksimalų atidumo, rūpestingumo, atsargumo ir kvalifikuotumo laipsnį; trečia, ji mini „protingą medicinos praktiką“.

Manytina, kad atsižvelgus į pirmiau pateiktus teiginius šie išaiškinimai gali būti kritikuotini dėl kelių aspektų, pirma, kaip jau buvo minėta, sveikatos priežiūros specialistams yra taikytinas vienas objektyvus standartas, kuris nėra keičiamas, didinamas atsižvelgus į sveikatos priežiūros specialisto didesnę kvalifikaciją, specializaciją tam tikroje srityje. Veikiau pats standarto apibrėžimas yra siejamas su gydytojo veiksmais teikiant atitinkamas specializuotas sveikatos priežiūros paslaugas[652]. Antra, nors ši nutartis kalba apie protingo, patyrusio, sąžiningo gydytojo standartą, tačiau iš priimtos teismo nutarties nėra pakankamai aišku, ar teismas valingai jį taip apibrėžė, papildomai išryškindamas protingumo ir patyrimo reikalavimus, kurie savaime nesako, kokio lygmens patyrimo yra reikalaujama, ką šiame kontekste reiškia sveikatos priežiūros specialistui keliamas protingumo reikalavimas. Šiuo atveju tokių papildomų būdvardžių įvedimas apibrėžiant sveikatos priežiūros specialisto veikimo standartą, nenurodant jų reikšmės vertintini kritiškai, be kita ko, nederantys su teisinio aiškumo imperatyvais. Trečia, nors ši nutartis akcentuoja protingos ir pagrįstos konkrečiomis aplinkybėmis medicinos praktikos reikšmę, tačiau nenurodo, ką šiame kontekste reikštų „protingos medicinos praktikos“ samprata. Manytina, kad nurodytoje nutartyje pernelyg didelis dėmesys yra suteikiamas medicinos praktikos reikšmei, nes, kaip bus minėta toliau tyrime, pagrindinis akcentas turėtų būti skiriamas šiuolaikiniam medicinos mokslo lygiui, kuris iš esmės apima ir medicinos praktiką, atsižvelgiant į tokios

[651] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2018 m. vasario 21 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-53-378/2018*. Velėsnėse nutartyse iš aspektai atskirai nėra itin akcentuojami.

[652] Vis dėlto, egzistuoja teisės doktrinos šaltinių, kuriuose taip pat yra minimas bendras profesinis rūpestingumo standartas ir aukštesnis standartas, kuris taikomas sveikatos priežiūros specialistams, kurie specializuojasi tam tikroje srityje, atsižvelgus į didesnių įgūdžių poreikį tam tikroje srityje. *Service contract (PEL SC)*. European Civil <...>, p. 815-818.

praktikos atitiktį šiuolaikiniam medicinos mokslo vystymuisi bei gerą patirtį. Juk Lietuvos Aukščiausiasis Teismas ankstesnėje savo praktikoje taip pat pagrįstai yra akcentavęs, jog gydytojas, būdamas profesionalas, veikloje turi taikyti diagnostikos ir gydymo metodus, atitinkančius esamą mokslo ir praktikos lygį[653]. Tokį reikalavimą numato ir Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 2 straipsnio 8 dalis, apibrėždama kokybiškų sveikatos priežiūros paslaugų sampratą. Manytina, kad ši nutartis įnešė papildomą painiavą ir iškėlė daugiau klausimų nei pateikė į juos atsakymų. Ir šioje tyrimo stadijoje nėra visiškai aišku, ar tai nauja teismų praktikos kryptis ir plėtra, kuria seks Lietuvos teismai.

Atsižvelgus į aptartą Lietuvos teismų praktiką, atskleidžiančią pagrindines gydytojo veiksmų standarto apibrėžimo gaires, matyti, jog civilinės atsakomybės kontekste šis standartas yra apibrėžiamas pateikiant gan platų spektrą tokiam hipotetiniam sveikatos priežiūros specialistui priskiriamų savybių, šių savybių ratas yra nuolat pildomas, tačiau turinys nėra paaiškinamas. Vis dėlto, bendrai galima teigti, kad jo veikimas yra siejamas su iš esmės dviem pagrindiniais reikalavimais – elgtis maksimaliai kvalifikuotai ir rūpestingai tos konkrečios sveikatos priežiūros paslaugos teikimo metu. Atsižvelgus į jau minėtą sveikatos priežiūros paslaugų universalų pobūdį, tai, kad profesinis rūpestingumo standartas yra tas atramos taškas, į kurį atsižvelgus pirmiausiai yra vertinama, ar paslaugos buvo teiktos tinkamai, verta ir lyginamuoju aspektu atsižvelgti į užsienio valstybėse taikytinus standartus.

### 3.1.3. Užsienio valstybių patirtis apibrėžiant profesinį rūpestingumo standartą

Užsienio valstybių lyginamoji analizė leidžia teigti, kad sveikatos priežiūros specialistų profesinio rūpestingumo standarto apibrėžimai, jo nustatymo mechanizmai skiriasi priklausomai nuo valstybės teisinės sistemos[654].

Bendrosios teisės sistemos valstybėse, kaip ir šiuo atveju analizuojant plačiau Anglijoje taikomą rūpestingumo pareigos turinį, profesionalas yra vertinamas pagal protingai kompetentingo specialisto praktikuojamoje srityje (angl. *standard of a reasonably competent specialist in his field, exercising the ordinary skill of his specialty*) standartą[655]. Toks standartas lemia, kad iš

[653] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2013 m. lapkričio 8 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-553/2013; 2014 m. gegužės 27 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-288/2014*. Lietuvos apeliacinis teismas. *2014 m. spalio 20 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-1223/2014; 2014 m. lapkričio 6 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-1289/2014; 2016 m. birželio 30 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-479-370/2016.*

[654] Toks atskyrimas pateikiamas ir teisės doktrinoje. Pavyzdžiui, TOLEIKYTĖ, N. Gydytojo veiksmų <...>, p. 3754-3759.

[655] House of Lords. *Maynard v West Midlands RHA [1984] 1 WLR 634, 638*. Lord Scarman; House of Lords. *Sidaway v. Board of Governors of the Bethlem Royal Hospital [*1985*]* 1 Al ER 643, 660. Lord Bridge; England and Wales court of Appeal (Civil Division). *Whitehouse v Jordan [1981] 1 All ER 267*, 280. Lord Fracer. Cituota pagal pagal HAVERS QC, P.; ELLIOTT, J. Breach of Duty <...>, p. 186; EUROPEAN COMMITTEE ON LEGAL CO-OPERATION (CDCJ), NYS, H. *Report on Medical Liability in Council of Europe* <...>, p. 7-

sveikatos priežiūros specialisto nėra reikalaujama, jog jis veiktų kaip tos srities, kurios paslaugas teikia, labiausiai patyręs ar labiausiai kvalifikuotas profesionalas[656], nėra nereikalaujama aukščiausių įgūdžių ir kvalifikacijos[657]. Kaip jau buvo minėta, vertinant sveikatos priežiūros specialisto veikimą yra žvelgiama į specialisto užimamą poziciją, įvertinus tai, kad medicina turi aiškų specializacijų pasiskirstymą[658]. Jeigu žalą padarė neurochirurgas, tai jo veiksmams yra taikomas normalios patirties ir kvalifikacijos neurochirurgo elgesio standartas[659]. Vis dėlto, dera patikslinti, jeigu atitinkamos srities gydytojas, atlieka kitos srities gydytojo veiksmus, tai jo veiksmai vertinami pagal jo *de facto* atliktiems veiksmams keliamus reikalavimus. Būtent tai nulemia atliekamų veiksmų vertinimą, o ne sveikatos priežiūros specialisto statusas ar jo formali pozicija sveikatos priežiūros įstaigoje. Be to, gydytojo profesinė patirtis nėra reikšminga sprendžiant dėl taikytino standarto[660].

Nurodytas standartas lemia ir tai, kad sveikatos priežiūros specialistas turi domėtis savo srities pasiekimais, taikytinais metodais. M. A. Jones pabrėžia, jog tokia sveikatos priežiūros specialisto pareiga turi būti siejama su protingomis pastangomis neatsilikti nuo medicinos atradimų, ypatingai jo praktikuojamoje srityje. Toks įpareigojimas yra siejamas su tuo, kad iš gydytojo realistiškai negali būti tikimasi, kad jis skaitys kiekvieną straipsnį kiekviename medicinos žurnale, tačiau, kai atitinkama rizika yra pabrėžiama keletą kartų, sveikatos priežiūros specialistas tokių vertinimų negali ignoruoti[661]. J. K. Mason, R. A. McCall-Smith ir G. T. Laure nurodo, jog toks taikomas reguliavimas ir požiūris į rūpestingumo standartą sąlygoja tai, kad nėra daugiau įmanoma gydytojui

---

10; taip pat PATTINSON, S. D. *Medical Law & Ethics* <...>, p. 61; STAUCH, M. *The Law of Medical Negligence in England and Germany* <...>, p. 30-35.

656 The Supreme Court of Ireland. *O'Donovan v Cork County Council [1967] IR 173, 190*; Supreme Court of South Australia. *Giurelli v Girgis [1980] 24 SASR 264*, 277. Cituota pagal HAVERS QC, P.; ELLIOTT, J. Breach of Duty <...>, p. 186.

657 House of Lords. *Bolam v Friern Hospital Management Committee [1957] 1 WLR 582.* HOPPE, N.; MIOLA, J. *Medical Law* <...>, p. 49. VAN DAM, C. *European Tort Law* <...>, p. 812; EUROPEAN COMMITTEE ON LEGAL CO-OPERATION (CDCJ), NYS, H. *Report on Medical Liability in Council of Europe* <...>, p. 7-10; HAVERS QC, P.; ELLIOTT, J. Breach of Duty <...>, p. 166.

658 JONES, A. M. *Textbook on Torts* <...>, p. 209-210; BARRIE, P. *Personal Injury Law – Liability, Compensation, and Procedure.* 2nd edn. Oxford: Oxford University Press, 2005, p. 358-359; PATTINSON, S. D. *Medical Law & Ethics* <...>, p. 61; GREENE, B. *Understanding Medical Law* <...>, p. 57. Jeigu išsivysto nauja konkretesnė specializacija atitinkamoje srityje, reikalaujama, kad šiai specializacijai priskirtus veiksmus atliekantis gydytojas būtų vertinamas pagal veikimą šioje srityje. HAVERS QC, P.; ELLIOTT, J. Breach of Duty <...>, p. 187.

659 JACKSON, R. M.; POWELL, J. L. *Jackson and Powell on Profesional Negligence*. 3th edn. London: Sweet & Maxwell, 1992, p. 461. Cituota pagal MIKELĖNAS, V. *Civilinės atsakomybės problemos* <...>, p. 310-311.

660 Toks vertinimas yra siejamas su House of Lords. *Wilsher v Essex AHA* [*1987*] 1 *QB 730* byloje pateiktais išaiškinimais. Cituota pagal GREENE, B. *Understanding Medical Law* <...>, p. 62; HAVERS QC, P.; ELLIOTT, J. Breach of Duty <...>, p. 189.

661 JONES, M. A. *Medical Negligence* <...>, p. 118; taip pat žr.: EUROPEAN COMMITTEE ON LEGAL CO-OPERATION (CDCJ), NYS, H. *Report on Medical Liability in Council of Europe* <...>, p. 7-10.

remtis savo ilga patirtimi, neatsižvelgiant į atitinkamoje srityje vykstančius pasikeitimus[662].

Konkrečiu atveju vertinant galimą sveikatos priežiūros specialistams taikomos rūpestingumo pareigos pažeidimą yra pasitelkiamas *Bolam* testas, kurio apibrėžimas siejamas su 1957 m. *Bolam v Friern Hospital Management Commitee*[663] byla[664]. Šis testas, atsižvelgus į medicinos mokslo prigimtį, jos nuolatinį progresą bei vystymąsi pripažįsta įprastų, taikomų medicinos praktikų pliuralizmą[665], todėl sveikatos priežiūros specialisto veikimas nėra traktuojamas kaip neatitinkantis rūpestingumo pareigos, jeigu jo veiksmai atitiko šių veiksmų atlikimo srityje specialistų pripažintą įprastą medicinos praktiką[666]. Tokį vertinimo pasirinkimą puikiai atskleidžia Lordas Scarman, nurodydamas, jog šioje srityje neišvengiamai gan dažnai egzistuoja nuomonių skirtumai ir retai yra galimas vienas atsakymas į kilusią problemą bei šią gyvenimo realybę turi pripažinti teisė[667]. Šio testo taikymo apimtis yra ganėtinai plati: jis taikomas vertinant diagnozavimo, gydymo, informacijos atskleidimo veiksmus[668].

Pirmiau nurodytas testo turinio apibrėžimas jau savaime lemia teismų atliekamo teisinio vertinimo apimtį bei ribas. Teismai, taikydami šį testą, nevertina bei neteikia teisinių išvadų dėl tinkamiausio, idealiausio metodo, procedūros, veiksmų tuo konkrečiu atveju, jų atliekama teisinė patikra apsiriboja ginčo šalių, kitų procese dalyvaujančių asmenų išklausymu ir įvertinimu, ar atitinkamo gydytojo veikimas, konkrečių paslaugų teikimas atitinka kompetentingų specialistų nuomonę, kad toks veikimas buvo tinkamas[669].

---

[662] MASON, MCCALL-SMITH and LAURE. *Law and Medical Ethics*, 6th edn, 2002, London: Butterworths. Cituota pagal GREENE, B. *Understanding Medical Law* <...>, p. 59.

[663] House of Lords. *Bolam v Friern Hospital Management Committee [1957] 1 WLR 582.*

[664] Pažymėtina ir tai, kad šis testas yra taikomas bet kuriai kitai profesijai, kuriai reikia specialių žinių, įgūdžių ir patyrimo. PATTINSON, S. D. *Medical Law & Ethics* <...>, p. 62.

[665] STAUCH, M. *The Law of Medical Negligence in England and Germany* <...>, p. 40.

[666] Anglų kalboje šis testas yra apibrėžiamas taip: *„a doctor was not negligent if he acted in acccordance with a responsible body of medical men skilled in that particular art“.*

[667] Šis vertinimas buvo pateiktas House of Lords. *Maynard vWest Midlands [1985] 1 All ER 635*. HARPWOOD, V. *Modern Tort Law* <...>, p. 125; HAVERS QC, P.; ELLIOTT, J. Breach of Duty <...>, p. 168; TURNER, C.; HODGE, S. *Unlocking Torts* <...>, p. 108-109; HERRING, J. *Medical Law*. Oxford: OUP Oxford, 2011, p. 46-47.

[668] England and Wales court of Appeal (Civil Division). *Whitehouse v Jordan [1981] 1 All ER 267*; House of Lords. *Maynard v West Midlands RHA [1985] 1 All E. R. 635*; *Sidaway v. Board of Governors of the Bethlem Royal Hospital [1985]* A. C. 871. Cituota pagal PATTINSON, S. D. *Medical Law & Ethics* <...>, p. 62; SAMANTA A.; SAMANTA, J. Legal Standard of Care; a Shift From the Traditional Bolam Test. *Clinical Medicine*, 2003, Vol. 3, Number 5, p. 444; GREENE, B. *Understanding Medical Law* <...>, p. 90. Plačiau kalbant apie *Bolam* testo taikymo sritį galima teigti, jog jis iš esmės yra taikomas vertinant klinikinius sprendimus (pavyzdžiui, diagnozės nustatymą, tinkamo gydymo parinkimą atsižvelgus į paciento sveikatos būklę bei parinkto gydymo tinkamą taikymą). *Bolam* testas nėra taikomas: pirma, paciento informavimo apie galimas gydymo galimybes atvejais; antra, paciento informavimo apie su gydymu susijusias rizikas atvejais; trečia, kai kuriems esminiams diagnostiniams sprendimams; ketvirta, ne medicininiams sprendimams. Pastaraisiais atvejais vertinant sveikatos priežiūros specialistų veikimą yra taikomas bendrasis protingo asmens toje pozicijoje testas. HERRING, J. *Medical Law and Ethics*. 7th edn <...>, p. 108-109, 117; HAVERS QC, P.; ELLIOTT, J. Breach of Duty <...>, p. 164-165.

[669] TURNER, C.; HODGE, S. *Unlocking Torts* <...>, p. 108-109; HERRING, J. *Medical Law*. Oxford: OUP Oxford, 2011, p. 46-47; GREENE, B. *Understanding Medical Law* <...>, p. 90;

Galima matyti vertinimų, jog šis testas ne tik nulemia veikimo laisvę, bet iš dalies ir skatina inovatyvios medicinos praktikos taikymą, nes sveikatos priežiūros specialistai, baimindamiesi teisminio nagrinėjimo ir galimo civilinės atsakomybės taikymo, naudotų tik visuotinai taikytinus gydymo metodus ir vengtų taikyti inovatyvius medicinos gydymo būdus ar procedūras. Tuo tarpu *Bolam* testo sąlygojamas vertinimas lemia tai, kad sveikatos priežiūros specialistui atsakomybė netaikoma, jeigu jis pagrindžia, kad kiti kolegos taip pat vertina, jog atitinkamą inovatyvų gydymo metodą buvo verta taikyti toje situacijoje[670]. Taigi egzistuojant medicinos praktikos pripažintų pasirinkimų įvairovei teisė sudaro prielaidas platesniam jų taikymui.

Vis dėlto, teisminis šių ginčų nagrinėjimas laikui bėgant leido abejoti vien *Bolam* testo taikymo pagrįstumu. Nenuostabu, kad šio testo vertinimo pagrindai jau savaime lėmė žalą patyrusių asmenų sunkumus siekiant pagrįsti sveikatos priežiūros specialistams taikomo rūpestingumo standarto pažeidimą, nes dažnai atsirasdavo dalis sveikatos priežiūros specialistų, kurie patvirtindavo, jog atlikti veiksmai atitiko įprastinę praktiką[671]. Atitinkamai, esminė šio testo kritika buvo siejama ir su tuo, kad *Bolam* testo sąlygojamas vertinimas leidžia patiems sveikatos priežiūros specialistams nustatytų jų veikimo pagrindus, nesant realios teisminio tokio standarto patikros mechanizmo, šis standartas yra nustatomas subjektyviai bei leidžia pateisinti medicinos praktiką, kuri yra rizikinga ir kiti specialistai jos netaikytų[672]. Šis testas taip pat buvo kritikuojamas dėl to, jog teismai nepateikė atsakymo dėl atitinkamo veikimo būdo pripažinimo kriterijų[673]. *Bolam* testas taip pat vertina esamą medicinos praktiką, tačiau nepasako, kokia linkme ši praktika turėtų vystytis ateityje bei kokių imperatyvių veikimo gairių turi būti laikomasi[674].

Nurodyta ribota teismų diskrecija sprendžiant dėl galimos sveikatos priežiūros specialistų rūpestingumo pareigos pažeidimo, be kita ko, paskatino tai, kad 1997 m. buvo priimtas teismo sprendimas *Bolitho v City & Hackney Health Authority*[675] byloje, kurioje suformuotas taip vadinamas *Bolitho* testas. *Bolitho* testas sąlygoja tai, kad remiantis *Bolam* testu siekiant sveikatos priežiūros specialistui pagrįsti savo rūpestingą veikimą nėra pakankama nurodyti specialistus, kurie patvirtintų, kad jo atlikti veiksmai atitiko kai kurių specialistų

---

HAVERS QC, P.; ELLIOTT, J. Breach of Duty <...>, p. 166; HERRING, J. *Medical Law and Ethics*. 7th edn. Oxford: Oxford University Press, 2018, p. 108, 110-114.

[670] HERRING, J. *Medical Law and Ethics*. 7th edn <...>, p. 136.

[671] GIESEN, D. *International Medical Malpractice* <...>, p. 92-93; STAUCH, M. S. Medical Malpractice <...>, p. 40.

[672] TURNER, C.; HODGE, S. *Unlocking Torts* <...>, p. 120; HAVERS QC, P.; ELLIOTT, J. Breach of Duty <...>, p. 168-169.

[673] HARPWOOD, V. *Modern Tort Law*. 6th edn, London: Cavendish Publishing Ltd., 2005, p. 125. Šiame kontekste taip pat yra reiškiama kritika ir keliami klausimai dėl subjektų, į kurių nuomonę turėtų būti atsižvelgiama dėl tokios praktikos pripažinimo, pasirinkimo bei koks sveikatos priežiūros specialistų skaičius turėtų patvirtinti tam tikro elgesio pasirinkimą ir galimumą jį taikyti. Žr. plačiau: GREENE, B. *Understanding Medical Law* <...>, p. 90.

[674] STONE, C. *From Bolam to Bolitho: Unravelling Medical Protectionism*. January 2011 [interaktyvus. Žiūrėta 2017 m. sausio 8 d.]. Prieiga per internetą: <www.medicalandlegal.co.uk/wp-content/uploads/2012/05/From-Bolam-to-Bolitho-unravelling-medical-protectionism.pdf>.

[675] House of Lords. *Bolitho v City & Hackney Health Authority [1997] 4 All ER 771*.

vystomą medicinos praktiką, teismai konkrečios situacijos kontekste turi įvertinti, ar tokie veiksmai, be kita ko, atsižvelgus į gydymo riziką, naudą, buvo pateisinami[676]. Savo pobūdžiu *Bolitho* testas mažina šios profesijos protekcionizmą ir formaliai teismams suteikė platesnę diskreciją sprendžiant dėl galimai nekokybiškai teiktų sveikatos priežiūros paslaugų[677]. Vis dėlto, praktiniu požiūriu pripažįstama, kad dėl ginčų sudėtingumo, paslaugų pobūdžio gan retai teismai naudojasi tokia diskrecija[678].

Taigi, nepaisant istorijos tekmėje įvykusio profesinio rūpestingumo standarto patikros vystymosi, dera pripažinti, kad ir šiuo metu Anglijoje pagrindinis dėmesys vertinant sveikatos priežiūros specialistų galimai nerūpestingą veikimą yra skiriamas įprastinei praktikai ir tik ribota apimtimi ta praktika teismo gali būti pripažinta neatitinkančia teisės keliamų reikalavimų. Toks testas neišvengiamai reiškia ir tai, kad sveikatos priežiūros specialisto veikimas pagal įprastą, pripažintą praktiką sąlygos didesnę jo tinkamų veiksmų atlikimo prezumpciją[679]. Vis dėlto, toks, nors ir ne drastiškas, praktikos kitimas yra vertintinas pozityviai. Šiuo atveju manytina, kad patys sveikatos priežiūros specialistai neturėtų nulemti savo veikimo vertinimo, nes tokiu būdu nėra užtikrinama pakankama esamos praktikos patikra, pacientų teisės bei nėra apibrėžiami reikšmingiausi specialistų ateities veikimo imperatyvai[680].

Civilinės teisės sistemos valstybėse iš esmės buvo pasirinktas kitoks sveikatos priežiūros specialistų veikimo vertinimo matas (pavyzdžiui, Vokietijoje, Austrijoje, Lenkijoje, Prancūzijoje, Belgijoje, jau minėtoje Lietuvoje)[681]. Šiose valstybėse mažesnis dėmesys yra skiriamas įprastinei medicinos praktikai ir esminiu vertinimo kriterijumi laikomas taikomas hipotetinio profesionalo standartas, kuris valstybėse apibrėžiamas skirtingai ir į kurį atsižvelgus yra vertinamas faktinis sveikatos priežiūros specialisto elgesys[682].

Žvelgiant į civilinės teisės tradicijos valstybes galima matyti nežymius skirtumus vertinant gydytojo veikimą ir gali būti išskiriamos kelios

---

[676] HERRING, J. *Medical Law*. Oxford: OUP Oxford, 2011, p. 46-47; taip pat WITTING, C. *Street on Torts*. 14th edn. Oxford: Oxford University Press, 2015, p. 136; HOPPE, N.; MIOLA, J. *Medical Law* <...>, p. 54-56; HAVERS QC, P.; ELLIOTT, J. Breach of Duty <...>, p. 171.

[677] STONE C. *From Bolam to Bolitho: Unravelling Medical Protectionism* <...>; HARPWOOD, V. *Modern Tort Law* <...>, p. 126; SAMANTA, J.; SAMANTA, A. *Medical Law* <...>, p. 100-101; SAMANTA A.; SAMANTA, J. Legal Standard of Care <...>, p. 445; STAUCH, M. S. Medical Malpractice <...>, p. 41; HERRING, J. *Medical Law and Ethics*. 7th edn <...>, p. 110-113.

[678] DEAKIN, S.; JOHNSTON, A. and MARKESINIS, B. *Markesinis and Deakin's Tort Law*. 7th edn. Oxford: Clarendon Press, 2013, p. 208-209; BRAZIER, M.; MIOLA, J. Bye-Bye Bolam: A Medical Litigation Revolution? *Medical Law Review*, 2000, Spring, Vol. 8, p. 113-114; HERRING, J. *Medical Law and Ethics*. 7th edn <...>, p. 113. Dera pastebėti ir tai, kad tokie atvejai dažnai siejami su situacijomis, kai rizika buvo ar turėjo būti akivaizdžiai matoma atsakovui, tačiau buvo kvaila jos nepaisyti. HAVERS QC, P.; ELLIOTT, J. Breach of Duty <...>, p. 170-171.

[679] STAUCH, M. *The Law of Medical Negligence in England and Germany* <...>, p. 41, 45.

[680] Išsamiau žr.: Hoppe, N.; MIOLA, J. *Medical Law* <...>, p. 73-74.

[681] KABIŠAITIS, A. Gydytojo veiksmų <...>, p. 38-43.

[682] MIZARAS, V. *Lietuvos deliktų teisės raidos aktualijos* <...>, p. 61.

susiklosčiusios tradicijos: pirma, tradicija, taikomus reikalavimus siejant su aukštos, didesnės nei vidutinės kompetencijos gydytojo veikimu (pavyzdžiui, Lenkija), antra, tradicija, gydytojo veikimą siejant su vidutinio patyrimo gydytojo veiksmais (pavyzdžiui, Vokietija, Austrija, Ispanija, Prancūzija)[683].

Aptariant taikomus profesinio rūpestingumo standartus pažymėtina, jog Vokietijoje vertinant sveikatos priežiūros specialisto veiksmus, nesvarbu ar būtų taikoma sutartinė ar deliktinė civilinė atsakomybė, turi būti nustatoma kaltė, pasireiškianti tyčia ar nerūpestingumu[684]. Vieningai yra pripažįstama, jog sveikatos priežiūros specialisto netinkami veiksmai bus konstatuojami, jeigu paslaugų teikimo metu nėra padaroma visko, ko yra reikalaujama pagal teisės reikalavimus, medicinos mokslo žinias, siekiant apsaugoti pacientą nuo žalos patyrimo. Tai, kad toks specialistas veikė remdamasis susiklosčiusia medicinos praktika, tačiau pažeisdamas pirmiau minėtus reikalavimus, nesudaro pagrindo jo veiksmus traktuoti kaip teisėtus[685]. Vokietijoje yra reikalaujama, kad sveikatos priežiūros specialistas veiktų pagal rūpestingumo standartą, apibrėžiamą kaip „gerbiamo ir sąžiningo medicinos profesionalo vidutinio patyrimo atitinkamoje srityje“[686]. Sveikatos priežiūros specialistui yra numatoma pareiga teikiant sveikatos priežiūros paslaugas atsižvelgti į medicinos mokslo žinias sveikatos priežiūros paslaugų teikimo metu[687]. Šios pareigos buvimas lemia ir teismų pripažinimą, kad gydytojo profesinė veikla neišvengiamai sietina su nuolatiniu tobulėjimu, atsižvelgiant į nuolatinę mokslo pažangą, sąlygojančią ir jo veiklos kitimą bei naujas galimybes pacientams. Šio natūralaus vertinimo kontekste pripažįstama, jog gydytojo nekvalifikuotumas, netinkamai teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, negali būti pateisinamas[688].

Iš esmės panašaus požiūrio yra laikomasi ir kitose valstybėse. Pavyzdžiui, Austrijoje rūpestingumo standartas yra apibrėžiamas, numatant reikalavimą, kad gydytojas veiktų protingai rūpestingai, kvalifikuotai ir jo veikimas neturi būti mažesnis nei paprasta priežiūra, teikiama protingo ir rūpestingo standartinio gydytojo esant toms pačioms aplinkybėmis[689]. Ispanijoje taikomas *lex artis ad hoc* standartas siejamas su kvalifikuotu veikimu teikiant atitinkamo pobūdžio paslaugas[690]. Prancūzijoje jau nuo 1936 m. Prancūzijos Kasacinio Teismo

---

683 KOCH, B. A. Medical Liability in Europe: Comparative Analysis <...>, p. 628-629. Teisės doktrinoje galima matyti ir kitokių klasifikacijų. Žr. plačiau FRATI, P.; GULINO, M. European Legislative <…>, p. 76-77.

684 STAUCH, M. S. Medical Malpractice <...>, p. 185, 189-190.

685 STAUCH, M. S. Symposium on Medical Malpractice <...>, p. 1149-1150.

686 angl. – *respectable and conscientious medical professional of average expertise in the relevant field*. Bundesgerichtshof (BGH). *1960 m. birželio 13 d. sprendimas, NJW 1961, 600 (600).* Cituota pagal STAUCH, M. *The Law of Medical Negligence in England and Germany* <...>, p. 36.

687 PETRY, F. M. Medical Liability in Germany <...>, p. 248.

688 GIESEN, D. Medical Malpractice Law. Gieseking-Verlag: Bielefeld, 1981, p. 165. Cituota pagal MIKELĖNAS, V. *Civilinės atsakomybės problemos* <...>, p. 315.

689 LEISCHNER, A. *Medical Law in Austria*. The Hague: Kluwer Law International, 2011, p. 57. Galima rasti ir kitų apibrėžimų, nurodant, kad yra vertinama, kad gydytojas pažeidė rūpestingumo pareigą, jeigu jis neveikė pagal medicinos mokslą ir patirtį arba jis neveikė rūpestingai kaip įprastai apdairus vidutinis sveikatos priežiūros specialistas. Žr. plačiau: KOCH, B. A. Medical Malpractice in Austria. In *Medical Malpractice* <..>, p. 17-18.

690 MARTÍN CASALS, M.; JOSEP SOLÉ, J. Medical Liability in Spain <...>, p. 462.

(pranc. *Cour de Cassation*) *Mercier* bylos yra vertinama, kad sveikatos priežiūros specialistas sveikatos priežiūros paslaugas turi teikti sąžiningai, rūpestingai, remdamasis aktualiais medicininiais standartais. Pastarųjų standartų turinys numatytas bei atskleidžiamas teisės aktuose, etikos kodeksuose, medicinos gairėse ar standartuose[691]. Prancūzijoje sveikatos priežiūros specialisto veikimas yra vertinamas pagal *bonus medicus* ar protingo ir kompetentingo gydytojo, pasižyminčio tipinėmis savybėmis ir įgūdžiais, standartą[692].

Tuo tarpu Lenkijoje, vertinant sveikatos priežiūros specialistų veikimą, yra taikomas patyrusio, rūpestingo atitinkamos medicinos srities gydytojo modelis[693]. Lenkijoje taip pat yra pabrėžiama, kad rūpestingumo pareigos suponuojamas veikimo modelis neturi būti ribojamas tokiu rūpestingumu, kokio yra tikimasi iš „vidutinio gydytojo“[694]. Toks aukštas rūpestingumo standartas yra grindžiamas tuo, kad ši veikla yra susijusi su brangiausiomis vertybėmis žmogui – sveikata, gyvybe. Tačiau reikalavimas teikti paslaugas pagal aukščiausią rūpestingumo laipsnį visgi negali lemti pareigų, kurių neįmanoma įgyvendinti gydytojui praktikoje, numatymo. Šis standartas yra taikomas paprastai visais atvejais, nesvarbu, ar sveikatos priežiūros specialistas veikė teikdamas sveikatos priežiūros paslaugas remdamasis sutarties ar įstatymų nuostatomis[695].

B. A. Koch, apžvelgdamas daugelį Europos valstybių reguliavimą, numatant gydytojų veiksmų standartą, pažymi, jog nors gan dažnai šios jurisdikcijos reikalauja gydytojus atitikti objektyvų rūpestingumo standartą, kuris paprastai yra siejamas su jų praktikuojama medicinos sritimi, tačiau jos numato skirtingus reikalaujamus kompetencijos lygius. Paprastai reikalaujamas veikimas siejamas su tam tikros srities vidutinio, o ne su aukščiausios kvalifikacijos specialisto veikimu teikiant sveikatos priežiūros paslaugas[696]. Iš esmės toks apibendrinimas atsispindi ir H. Nys pateiktame vertinime, pabrėžiant, jog Europos Tarybos narėse sveikatos priežiūros specialistų profesinis rūpestingumo standartas

[691] Greta yra pažymima, jog konkretesnis veikimas yra apibrėžiamas žvelgiant į teisės aktų, etikos kodeksų keliamus reikalavimus, bendrus sutarimus dėl sveikatos priežiūros specialistų veikimo. Dėl pastarojo vertinimo šaltinio kyla neaiškumai, pirma, identifikuojant tokio sutarimo buvimą; antra, tais atvejais, kai tokio nesutarimo nėra, vertinant, ar toks veikimas būtų pripažintas sveikatos priežiūros specialistų. CARVAL, S.; SEFTON-GREEN, R. Medical Liability in France <...>, p. 209-210.

[692] EUROPEAN COMMITTEE ON LEGAL CO-OPERATION (CDCJ), NYS, H. *Report on Medical Liability in Council of Europe* <...>, p. 3. Cass. civ. (1), 29 November 2005, Responsabilite Civile et Assurances, 2006, com. No. 59, note S. Hoquet-Berg; CE,. 10 April 1992, JCP G 1992, II, 21881, note J. Moreau; Laude et al. Droit de la Sante, 472; M. Bacache-Gibeili, Traite de droit civil. Les obligations. La responsibalite civil extracontratualle, 2nd edn. Paris: Economica, 2012, p. 899. Cituota pagal TAYLOR, S. *Medical Accident Liability and Redress in English and French Law*. Cambridge: Cambridge University Press, 2015, p. 30-31.

[693] BĄCZYK-ROZWASOWSKA, K. Medical Malpractice and Compensation in Poland <...>, p. 345.

[694] KOCH, B. A. Medical Liability in Europe: Comparative Analysis <...>, p. 628-629.

[695] BĄCZYK-ROZWASOWSKA, K. Medical Malpractice and Compensation in Poland <...>, p. 345-346. Vengrijoje taikomas aukštas veikimo standartas, reikalaujama itin atidaus veikimo. MENYHÁRD, A. Medical Liability in Hungary <...>, p. 310.

[696] KOCH, B. A. Medical Liability in Europe: Comparative Analysis <...>, p. 628-629.

dažniausiai yra siejamas su protingai atidaus ir kompetentingo specialisto veikimu. Tokiais atvejais vertinant sveikatos priežiūros specialisto veikimą atsižvelgiama į jo praktikuojamą sritį[697]. Kaip jau buvo minėta, paprastai vertinant netinkamą sveikatos priežiūros paslaugų teikimą diagnozuojant, gydant pažymima, kad, išskyrus retus atvejus ir išimtis, sveikatos priežiūros specialistai neprivalo atsakyti už gydymo tikslų nepasiekimą, tačiau tik už sveikatos priežiūros paslaugų teikimą neatitinkant numatytos rūpestingumo pareigos. Tačiau, kaip matyti, nėra vieningos nuomonės, kaip turi būti apibrėžiamas idealus profesinio rūpestingumo veiksmų standartas[698].

Šiame kontekste pažymėtina ir tai, kad teisės doktrinoje dažnai yra nesutariama dėl apibrėžiant nurodytus standartus naudojamų sąvokų, pavyzdžiui, koks yra „protingo gydytojo“ sąvokos turinys, ar jis gali būti tapatinamas su vidutinio, paprasto gydytojo sąvokos turiniu. M. Stauch pabrėžia, jog nors terminas „protingas gydytojas“ iš pirmo žvilgsnio leidžia spręsti, kad jis turi būti tapatinamas su „vidutinio“ ar „paprasto“ gydytojo veikimu, tik šis terminas atspindi abstraktų vertinimą, kaip gydytojas turėtų elgtis[699]. Tuo tarpu M. A. Jones pripažįsta, kad nėra aiškios ribos tarp „protingo“, „vidutinio“, „paprasto“ gydytojo, tačiau, jo manymu, gali būti daroma prielaida, jog šie terminai iš esmės apima tą patį standartą, tačiau kokį veikimą konkrečiai jie sąlygoja nėra žinoma[700]. W. L. Prosser ir W. P. Keeton nurodo, kad gydytojas turi būti geras specialistas ir nors kartais yra vertinama, kad jis turi pasižymėti įgūdžiais „vidutinio šios profesijos nario”, tačiau, šių autorių nuomone, tai yra klaidinga, nes vertinimo standartas turi būti siejamas su gerais, o ne vidutinio lygmens specialistais[701]. Pavyzdžiui, šių autorių vertinimu, skirtumai tarp „paprasto”, „vidutinio” ar „gero specialisto” gali būti siejami su tuo, kad „paprastas“ ar „vidutinis“ specialistas ne visada skaitys profesinę literatūrą, seks aktualius medicinos mokslo pasiekimus, tuo tarpu „geras“ specialistas savo profesinę kompetenciją kels visada ir laiku[702]. Visgi, atsižvelgus į įvairiose valstybėse pateiktus standartų apibrėžimus, nesutarimus dėl vartojamų terminų konkrečios apibrėžties, galima teigti, kad tam tikrais atvejais iš sveikatos priežiūros specialistų yra reikalaujama aukštesnio veikimo standartų.

Nurodyti apibrėžimai išryškina ir skirtingų požiūrių įvairovę apibrėžiant profesinio rūpestingumo standartus. S. Kalus pagrįstai pabrėžia, jog kalbant apie sveikatos priežiūros paslaugų teikimą galima minėti du kriterijus: mokslinį ir įprastinę praktiką[703]. Šiuos kriterijus iš dalies atspindi ir aptariami gydytojo

---

[697] EUROPEAN COMMITTEE ON LEGAL CO-OPERATION (CDCJ), NYS, H. *Report on Medical Liability in Council of Europe* <...>, p. 27-28.

[698] DAVIDE FERRARA, S.; VIEL, G. and BOSCOLO-BERTO, R. Present and Future Perspectives for Medical Malpractice , Responsibility, and Liability. In *Malpractice and Medical Liability – European State of Art and Guidelines*. Davide Ferrara, S.; Boscolo-Berto, R.; Viel, G. (eds.). Springer Science & Business Media, 2013, p. 8.

[699] STAUCH, M. *The Law of Medical Negligence in England and Germany* <...>, p. 30-31.

[700] JONES, M. A. *Medical Negligence* <...>, p. 96.

[701] PROSSER, W. L., *et al. Prosser and Keeton on The Law of Torts*. 5th edn. West Publishing Company, 1984, p. 187. Cituota pagal VAN DAM, C. *European Tort Law* <...>, p. 268.

[702] Scottish Court of Session. *4 February 1955, Hunter v Hanley, SLT 213.* Cituota pagal VAN DAM, C. *European Tort Law* <...>, p. 268.

[703] KALUS, S. Liability for Medical Damages in Polish <...>, p. 70-71.

veiksmų standarto principiniai apibėžimai. Žvelgiant į užsienio valstybių teisinį reguliavimą matyti, kad skiriasi valstybių požiūris, kaip jos apibrėžia reikalavimus sveikatos priežiūros specialistams, kokią reikšmę jos teikia įprastinei medicinos praktikai. Nurodyta lyginamoji analizė leidžia teigti, kad bendrosios teisės tradicijos valstybėse vertinant sveikatos priežiūros specialistų veikimą pagrindinis vertinimo kriterijus yra įprastinė medicinos praktika, kurią teismas tik ribota apimtimi bei atvejais gali kvestionuoti. Šis kriterijus jau savaime lemia, jog būtent šią praktiką formuojantys atstovai apibrėžia ne tik dabarties, bet ir ateities sveikatos priežiūros specialistų veikimo imperatyvus. Tuo tarpu civilinės teisės tradicijos valstybių teisines sistemas vienija tai, kad jos pasirinko apibrėžti objektyvų standartą, kurio turi laikytis atitinkamas sveikatos priežiūros paslaugas teikiantys specialistai. Šio standarto turinys, kaip buvo matyti, varijuoja: vienu atveju reikalaujama aukščiausio maksimalaus veikimo, kitu atveju – žemesnio lygmens veikimo[704]. Toks standarto apibrėžimas jau savaime lemia ir tai, kad teisės požiūriu ne sveikatos priežiūros specialistai vertina vienas kito veikimą teisės keliamiems reikalavimams, o teismas. Žinoma, jie tokį veikimą medicinos teisės požiūriu išanalizuoja teismams, nagrinėjantiems šiuos ginčus, teikdami ekspertizes, specialistų išvadas. Tačiau šio standarto apibrėžimas, jo vertinimo pagrindai neišvengiamai lemia platų spektrą pagrindų, į kuriuos atsižvelgus yra vertinamas sveikatos priežiūros specialistų veikimas. Įprasta medicinos praktika tampa tik vienu iš pagrindų, į kurį atsižvelgus yra sprendžiama dėl faktinių veiksmų (ne)atitikties teisės keliamiems reikalavimams, be to, ji vertinama šiuolaikinio medicinos progreso kontekste.

Aptariamo standarto teisinis apibrėžimas nėra svarbus tik konkrečiu atveju sprendžiant žalos atlyginimo klausimą. Tai, kaip bus vertinamas sveikatos priežiūros specialistų veikimas, gali lemti ir patį medicinos vystymąsi, pavyzdžiui, sveikatos priežiūros specialistų paskatas taikyti inovatyvius gydymo metodus[705]. Bendrai medicinos progreso tekmėje yra pripažįstama, jog atsakomybės taikymas turi būti toks, kad neatgrąsintų nuo naujų metodų taikymo. Šiame kontekste ir iškyla medicinos progreso, šiuolaikinio medicinos lygio bei įprastinės medicinos praktikos sąveika. Kaip jau buvo aptarta, Anglijoje gan reikšmingas dėmesys yra skiriamas įprastinei praktikai. Nors ir čia yra pripažįstama, jog gydytojas turi teisę taikyti naujus gydymo metodus, tačiau pirmiau minėto profesinio rūpestingumo standarto apibrėžimas gali sąlyginai lemti sunkumus pagrįsti savo veiksmus, teikiant argumentus, jog kiti sveikatos priežiūros specialistai patvirtinta tokių veiksmų teisingumą[706]. Tuo tarpu akcentuojant šiuolaikinio medicinos mokslo lygį, o ne įprastinę ar panašiai apibūdinamą medicinos praktiką yra sudaromos tam tikra prasme palankesnės sąlygos inovatyvių, ganėtinai naujų gydymo metodų taikymui, nes pagrindine

[704] Išsamiau žr.: MOFFETT, P.; MOORE G. The Standard of Care: Legal History and Definitions: the Bad and Good News. *Western Journal of Emergency Medicine*, 2011, Vol. XII, Number 1, p. 110-111; GREENBERG, M. D. Medical Malpractice and New Devices: Defining and Elusive Standard of Care. *Health Matrix: the Journal of Law-Medicine*, 2009, Vol. 19, Issue 2, p. 423.

[705] GIESEN, D. *International Medical Malpractice* <...>, p. 723.

[706] STAUCH, M. *The Law of Medical Negligence in England and Germany. A Comparative Analysis*. Oxford: Hart Publishing, 2008, p. 43.

vertinimo ašimi tampa pats objektyvus mokslas, jo prigimtis. Todėl manytina, kad J. G. Fleming pagrįstai teigia, jog teisinio standarto esminis apibrėžimas neturi būti siejamas su įprastai atliekamais veiksmais, bet su abstrakčiu siekiamu veikimo imperatyvu[707].

Vis dėlto, nepaisant reikšmės, kuri yra suteikiama įprastinei sveikatos priežiūros specialistų praktikai sprendžiant dėl galimai nekokybiškai teiktų sveikatos priežiūros paslaugų, ar subjekto, kuriam tenka pirminė pareiga jį apibrėžti, visais atvejais yra vieningai sutariama, kad ir kaip būtų apibrėžtas šis standartas, civilinė atsakomybė nėra taikoma už perfekcionizmo nesilaikymą, yra leidžiami tam tikros sveikatos priežiūros paslaugų teikimo netikslumai, neatitikimai[708]. Be to, šiame kontekste gan plačiai yra pripažįstama, kad atitinkamais atvejais kyla neišvengiama žala, kurios, net ir veikiant tinkamai, nėra galima išvengti[709].

Atsižvelgus į Lietuvos teismų suformuotą profesinio rūpestingumo standartą Lietuva drąsiai yra priskiriama prie valstybių, kuriose vertinant sveikatos priežiūros specialistų veikimą yra naudojamas abstraktus gydytojo veiksmų standarto modelis. Toks standartas yra matomas ir kitose civilinės teisės tradicijos valstybės. Toks reguliavimo pasirinkimas žvelgiant į kitų galimų pasirinkimų opcijas vertintinas itin pozityviai, nes, pirma, *ex post* vertinant sveikatos priežiūros specialisto veikimą kaip vieną iš vertinimo pagrindų numato šiuolaikinį medicinos mokslo lygį, taip skatinant specialistus neatsilikti nuo pasikeitimų sveikatos srityje; antra, veiksmų perspektyvos požiūriu sudaro palankesnes prielaidas taikyti inovatyvius gydymo metodus, atitinkamais atvejais sąlygojančius geresnius gydymo rezultatus; trečia, sąlygoja plačią kito kompetentingo subjekto atliekamą veiksmų patikrą bei pagrindinių sveikatos priežiūros specialistų veikimo principų, būtinų užtikrinant pacientų interesus, nešališką, objektyvų apibrėžimą. Kaip matyti iš atliktos analizės, pagal paties standarto apibrėžimą Lietuva gali būti priskiriama prie valstybių, apibrėžiančių pačius aukščiausius reikalavimus sveikatos priežiūros specialistų veikimui. Vis dėlto, įvertinus tai, kad pateikti profesinio rūpestingumo standartų apibrėžimai yra savaime ganėtinai abstraktūs, nėra itin informatyvūs, leidžiantys įvairių vertinimų variacijas, todėl, siekiant konkrečiau suvokti, kokio veikimo iš sveikatos priežiūros specialisto reikalauja Lietuvos teismai, įvertinti tokį reikalaujamą veikimą bendrame kontekste, toliau pateikiama teismų praktikos analizė vertinant konkrečius sveikatos priežiūros specialistų veiksmus.

### 3.1.4. Sveikatos priežiūros paslaugų teikimo vertinimas konkrečiais atvejais

Prieš analizuojant konkrečius atvejus pažymėtina, jog N. R. Bevans pagrįstai pastebi, kad tinkamam sveikatos priežiūros paslaugų teikimui yra svarbus sveikatos priežiūros specialisto tinkamas veikimas visais gydymo etapais.

---

[707] FLEMING, J. G. *An Introduction to the Law of Torts*. 2nd edn. Oxford: Clarendon Press, 1985, p. 30-31.
[708] HORSEY, K.; RACKLEY. *Tort Law*. 3rd. edn. Oxford: OUP Oxford, 2013, p. 197; MULHERON, R. Principles of Tort Law <...>, p. 290-292; WITTING, C. *Street on Torts*. 14th edn. <...> p. 136.
[709] MULHERON, R. Principles of Tort Law <...>, p. 347.

Gydytojas turi pareigą nustatyti pacientui diagnozę, kuri vėliau lemia atitinkamo gydymo taikymą, turi pareigą išsamiai informuoti apie procedūras, alternatyvius gydymo metodus, juos rūpestingai taikyti, nukreipti pas kitą gydytoją, jeigu jis atitinkamų sveikatos priežiūros paslaugų negali suteikti pagal gydytojo veiksmų standartą[710]. Taigi visi veiksmai atitinkamais gydymo etapais yra susiję bei sąveikauja tarpusavyje.

Lietuvos teismų praktika atskleidžia, kad sveikatos priežiūros specialistų kaltas neteisėtas veikimas gali būti atliekamas kiekvienoje gydymo stadijoje, gali būti siejamas su įvairaus pobūdžio veiksmais. Žvelgiant į Lietuvos teismų praktiką galima išsiskirti tam tikras grupes veiksmų, kuriems kilus yra sprendžiama, ar sveikatos priežiūros specialisto veiksmai atitiko gydytojo veiksmų standarto implikuojamą veikimą. Šiuos veiksmus sąlyginai galima išskirti į du pagrindinius etapus: pirma, netinkamą veikimą, susijusį su diagnozės nustatymo procesu (pavyzdžiui, medicinos istorijos tinkamu neįvertinimu, klaidinga diagnoze, neperžiūrėjimu pradinės diagnozės, ligos nediagnozavimu, testų diagnozei nustatyti neorganizavimu, nesikonsultavimu ar nukreipimu pas specialistus); antra, gydymo klaidomis (pavyzdžiui, netinkamai atliktomis operacijomis, netinkamų gydymo metodų taikymu, pasenusių gydymo metodų taikymu, paciento būklės nestebėjimu ar netinkamu stebėjimu). Toliau pateikiamas tokių veiksmų vertinimas, akcentuojant, kokius veiksnius teismai paprastai svarsto tokiais atvejais. Pastebėtina ir tai, kad nurodytų veiksmų pateikimas, išdėstytas paprastai gydymo proceso eiliškumo seka, yra grindžiamas dažniausiai pasitaikančiais atvejais, kai buvo spręsta, ar gydytojo veiksmai atitiko gydytojo veiksmų standartą[711].

Pateikiant nurodytą analizę akcentuotina tai, kad klausimas, ar sveikatos priežiūros specialisto veiksmai atitiko gydytojų veiksmų standartą, yra fakto klausimas. Kiekviena situacija turi būti sprendžiama žvelgiant į konkrečios bylos aplinkybes. Šiame kontekste, viena vertus, tenka pripažinti, kad niekada nebus dviejų bylų, kai faktai bus identiški ir paprastai sprendimai, ar sveikatos priežiūros specialisto veiksmai neatitiko objektyvaus rūpestingumo standarto, neturi precedento galios. Taigi skirtingi teisėjai spręsdami skirtingus atvejus kiekvienu atveju vertins specialisto elgesio atitiktį gydytojų veiksmų standartui. Kita vertus, svarbu tai, kad situacijos tam tikra apimtimi kartojasi, todėl žvelgtina į priimtus teismų sprendimus kaip į praeities ir ateities atitinkamo vertinimo gaires[712].

---

[710] BEVANS, N., R. *Tort Law for Paralegals* <...>, p. 440; taip pat žr.: *Service contract (PEL SC)*. European Civil <...>, p. 781-782; TOLEIKYTĖ, N. Gydytojo veiksmų <...>, p. 3754; Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2003 m. gruodžio 8 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-1180/2003*. Lietuvos apeliacinis teismas. *2021 m. kovo 25 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e2A-190-881/2021*.

[711] Tokį vertinimą galima matyti ir teisės doktrinoje. Žr. OKRENT, C. *Torts and Personal Injury Law*. 5th edn. Stanford: Cengage Learning, 2014, p. 68.

[712] PEEL, E.; GOUDHAMP, J. *Winfield and Jolowicz on Tort* <...>, p. 156; KABIŠAITIS, A. Gydytojo veiksmų <...>, p. 42-43; taip pat žr.: JONES, M. A. *Medical Negligence* <...>, p. 166. Toks vertinimas dėl konkrečios situacijos vertinimo atsispindi ir teismų praktikoje. Pavyzdžiui, Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2010 m. balandžio 30 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-202/2010*, kt.

Tai svarbu ne tik žvelgiant į teismų praktikos nuoseklumo imperatyvą, bet ir į pacientų, sveikatos priežiūros specialistų, likusios visuomenės interesus, siekiant nuoseklumo, aiškumo, kokias teises jiems suteikia ar kokias pareigas numato teisinis reguliavimas. Kaip yra pagrįstai pažymima, praeities pažinimas padeda geriau suvokti dabartį ir numatyti ateitį[713], todėl viliamasi, kad tokia retrospektyvi Lietuvos teismų praktikos analizė pateiks išsamesnes gydytojo veiksmų vertinimo gaires. Disertaciniame tyrime taip pat pateikiamas ir analogiškų sveikatos priežiūros specialistų etapų vertinimas Anglijoje bei Vokietijoje, taip siekiant įvertinti sveikatos priežiūros specialistų veikimo analizę bendresniame kontekste.

| **Diagnozės nustatymo procese kylantys klausimai** |
| --- |
| **Diagnozės nenustatymas ar klaidingos diagnozės nustatymas** |
| Žvelgiant į Lietuvos teismų praktiką matyti, kad, vertinant sveikatos priežiūros specialistų veikimą jį siejant su ligos nediagnozavimu laiku ar klaidinga diagnoze, turi būti atsižvelgiama į aplinkybes, kurioms esant buvo atlikti nurodyti veiksmai: (I) ar pacientui buvo atliekami profilaktiniai tyrimai; (II) ar pacientas kreipėsi su konkrečiu nusiskundimu, ar jis buvo atvežtas dėl skubios medicinos pagalbos suteikimo.<br>*(I) Profilaktinių tyrimų atlikimas.* Vertindami sveikatos priežiūros paslaugų specialistų veikimą atliekant profilaktinius tyrimus, teismai yra nurodę, jog skiriasi gydančio ir sveikatą tikrinančio gydytojo veiksmų kryptingumas. Tačiau tai nereiškia, kad įstaigai, vykdančiai profilaktinį sveikatos patikrinimą, netaikomi aukštesni profesinės atsakomybės standartai ir kad ji neturi atidumo, rūpestingumo ir atsargumo pareigos, tačiau šios pareigos turinys objektyviai skiriasi, atsižvelgus į atliekamų veiksmų pobūdį ir siekiamą tikslą[714]. Gydytojas, tikrinantis asmens sveikatą, skirtingai nuo gydančio gydytojo, paprastai neturi arba nepakankamai turi pirminės informacijos (objektyvios – klinikinių duomenų, bei subjektyvios – paciento nusiskundimų), kad galėtų įtarti paciento sveikatos sutrikimus, nes sveikatą besitikrinantis asmuo paprastai jaučiasi sveikas. Teismas yra akcentavęs, jog šiomis aplinkybėmis reikalauti iš gydytojo surinkti visą medžiagą apie paciento gydymą kitose sveikatos priežiūros įstaigose bei atlikti visus įmanomus asmens sveikatos būklės tyrimus nėra įstatyminio pagrindo, toks įpareigojimas pažeistų ir teisingumo, protingumo principus[715]. Tačiau sveikatos patikrinimo metu gauti tyrimų duomenys, paciento ligos istorija, pateikti duomenys, indikuojantys galimus sveikatos sutrikimus, sudaro pagrindą imtis papildomų veiksmų. Tokį vertinimą puikiai iliustruoja Lietuvos apeliacinio teismo nagrinėta situacija, kai teismas akcentavo, jog profilaktinio sveikatos patikrinimo metu pacientui atliktų patikrinimų, tyrimų |

[713] LIUBARSKIENĖ, Z.; MAZARSKYTĖ, L. *Medicinos etikos* <...>, p. 12.

**[714]** Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. 2010 m. balandžio 30 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-202/2010. Lietuvos apeliacinis teismas. 2016 m. balandžio 21 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-217-180/2016.

[715] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2010 m. balandžio 30 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-202/2010.*

rezultatai nerodė medicininių indikacijų įtarti plaučių vėžį, todėl, nesant paciento nusiskundimų, atlikti papildomą plaučių ištyrimą nebuvo pagrindo[716]. Taigi, kaip matyti, papildomai atliekami sveikatos priežiūros specialistų veiksmai yra siejami su įtarimais apie prasidėjusią ligą, asmens nusiskundimais[717].

*(II) Atliekami gydymo veiksmai.* Kalbant apie atvejus, kai yra teikiamas gydymas, o nėra vien tik atliekami atitinkami profilaktiniai tyrimai, pažymėtina, jog ligos diagnozės nustatymo sąlygos gali būti įvairios: kai pats asmuo kreipiasi į sveikatos priežiūros įstaigą ir teikia nusiskundimus, kai jis patenka į skubios pagalbos skyrių ir jam reikia kuo greičiau suteikti pagalbą ir nėra žinomi jo galimi sveikatos priežiūros sutrikimai, konkretūs nusiskundimai. Teikiant asmenims skubią pagalbą ir kitais atvejais galimos situacijos, kai nustatyta diagnozė vėliau yra keičiama, tikslinama, tačiau paprastai tai savaime nesąlygoja, kad pirminiai gydytojo veiksmai neatitiko numatyto gydytojo veiksmų standarto. Pavyzdžiui, vienoje byloje buvo nagrinėjama situacija, kai asmeniui pirminiame etape buvo nustatyta viena diagnozė, o vėliau – kita. Teismas pabrėžė, jog sveikatos priežiūros įstaigos vidaus darbo tvarkos taisyklės reglamentuoja, jog priėmimo–skubios pagalbos skyriuje turi būti nustatyta preliminari diagnozė, jei įmanoma – galutinė. Taigi vėlesnis preliminarios diagnozės pakeitimas (koregavimas) nebūtų laikomas priėmimo–skubios pagalbos skyriuje dirbusių gydytojų diagnostinė ir (ar) gydymo klaida, nes akivaizdu, kad pirminės apžiūros metu nustatyti galutinę diagnozę gali būti ir objektyviai neįmanoma. Šiame kontekste teismas akcentavo ir tai, kad gydytojo pastangų maksimalumas turi savo ribas ir, esant vienu metu keletui ligų būdingų simptomų, jis negali būti aiškinamas kaip reikalavimas iš gydytojo teisingai įtarti ar, juo labiau, diagnozuoti vieną konkrečią ligą ar teikti informaciją dėl visų egzistuojančių ligų, kurioms nespecifiniai simptomai yra panašūs[718].

Ligos diagnozės nustatymui yra svarbi informacija, kurią pacientas suteikia sveikatos priežiūros specialistui, surinkta anamnezė. Gydytojui tenka pirminė pareiga paklausti diagnozavimui reikšmingos informacijos[719]. Toks vertinimas išryškėja ir žvelgiant į Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo nuostatas, šiam įstatymui numatant, jog pacientas privalo rūpintis savo sveikata, sąžiningai naudotis teisėmis, bendradarbiauti su sveikatos priežiūros įstaigos specialistais, jis kiek įstengdamas turi suteikti sveikatos priežiūros specialistams informacijos apie savo sveikatą, persirgtas ligas, atliktas operacijas, vartotus, vartojamus vaistus, alergines reakcijas, genetinį paveldimumą, kitus žinomus duomenis, reikalingus tinkamai suteikti sveikatos priežiūros paslaugas (12 str. 2, 5 d.). Iš esmės analogišką įpareigojimą numato ir CK 6.731 straipsnis. Taigi tam, kad pacientui būtų suteiktos tinkamos sveikatos priežiūros paslaugos, jis turi bendradarbiauti su sveikatos priežiūros specialistais. Toks jo dalyvavimas sudaro tinkamesnes prielaidas tinkamos diagnozės nustatymui. Pacientui nebendradarbiaujant su sveikatos priežiūros specialistais, atitinkamais atvejais tai

[716] Lietuvos apeliacinis teismas. *2009 m. gruodžio 4 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-52/2009.*

[717] Lietuvos apeliacinis teismas. *2017 m. birželio 15 d. nutartis civilinė byla Nr. 2A-386-186/2017.*

[718] Lietuvos apeliacinis teismas. *2016 m. birželio 7 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e2A-407-186/2016.*

[719] WATSON, K.; KOTTENHAGEN, R. Patients' Rights, Medical Error and Harmonisation of Compensation Mechanisms in Europe. *European Journal of Health Law*, 2018, Number 25, p. 2; Lietuvos apeliacinis teismas. *2020 m. lapkričio 10 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e2A-694-381/2020.*

gali sudaryti prielaidas netaikyti sveikatos priežiūros įstaigai civilinės atsakomybės ar žalos atlyginimo klausimą spręsti konstatuojant mišrią kaltę. Vis dėlto, visais atvejais turi būti įvertinama paciento sveikatos būklė, ar jis yra pajėgus suteikti jo gydymui galimai reikšmingą informaciją[720].

Taigi, atsižvelgus į tai, kad gydytojas turi pareigą surinkti visus duomenis diagnozei nustatyti, be kita ko, įvertinant ir nurodytą paciento suteiktą informaciją, tokiais atvejais svarbu, ar buvo surinkti reikalingi duomenys tinkamam diagnozavimui[721], atsižvelgiama, ar egzistuoja panašios ligos tais pačiais simptomais, ar diagnozavimo atvejis buvo sudėtingas, ar buvo daromi tyrimai siekiant nustatyti tinkamą ligos diagnozę, ar buvo medicininių duomenų, rodančių sveikatos sutrikimą ir leidžiančių įtarti tam tikrus sveikatos sutrikimus[722], ar gydytojas dėjo maksimalias pastangas siekiant kuo tiksliau identifikuoti paciento nusiskundimų priežastis[723]. Teismas yra nurodęs, jog sveikatos priežiūros paslaugų teikimo maksimalių pastangų principas reikalauja, kad gydytojas ir sveikatos priežiūros įstaiga atliktų viską, kas numatyta ir įmanoma gydant konkretų susirgimą. Jei ligos algoritme yra nurodytas tyrimų darymas, tai jie turi būti atlikti, o ne daromos hipotetinės išvados dėl būsimų tyrimų rezultatų ir jų įtakos[724]. Tokių veiksmų vertinimui visais atvejais yra svarbu atsižvelgti į ieškovo susirgimo momentą, ar tuo metu buvo ir (ar) turėjo būti išryškėję atitinkamos ligos simptomai, tačiau jie nebuvo pastebėti, tirti[725]. Pažymėtina ir tai, kad sveikatos priežiūros įstaigos gydytojų veiksmai, siekiant nustatyti teisingą klinikinę diagnozę, turi būti maksimaliai suderinti[726].

Vis dėlto, svarbu ir tai, kad nors tam tikrais atvejais patvirtinti tam tikrą diagnozę reikia atlikti kitus tyrimus, tačiau turi būti atsižvelgiama į konkrečią situaciją, kodėl tam tikri tyrimai nebuvo atliekami, įvertinama individuali paciento sveikatos būklė. Pavyzdžiui, vienoje byloje teismas pabrėžė, jog, esant tokiai ieškovės susirgimo diagnozavimo eigai, diagnozei patikslinti reikėjo atlikti histologinį tyrimą, kuris yra tikslesnis nei citologinis ląstelių tyrimas, tačiau histologinis tyrimas nebuvo daromas dėl probleminės odos pažeidimo vietos – veido srities, siekiant geresnio kosmetinio

[720] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2014 m. gegužės 27 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-288/2014*.

[721] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2004 m. spalio 4 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-511/2004m.* Lietuvos apeliacinis teismas. *2015 m. gegužės 18 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-212-464/2015*.

[722] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2004 m. spalio 4 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-511/2004m.* Lietuvos apeliacinis teismas. *2013 m. lapkričio 19 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-1143/2013; 2020 m. lapkričio 10 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e2A-694-381/2020.* Kauno apygardos teismas. *2012 m. birželio 28 d. sprendimas civilinėje byloje Nr. 2-1284-230/2012.*

[723] Lietuvos apeliacinis teismas. *2018 m. balandžio 23 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-220-178/2018; 2020 m. lapkričio 10 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e2A-694-381/2020.* Paminėtina byla dėl vėlyvos vėžio diagnozės nustatymo, sveikatos priežiūros įstaigoje sugedus tomosintezės aparatui, tačiau neveikiant, kad kilęs įtarimas būtų kuo greičiau įvertintas. Lietuvos apeliacinis teismas. *2020 m. spalio 22 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e2A-618-330/2020.*

[724] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2003 m. gruodžio 8 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-1180/2003m.*

[725] Lietuvos apeliacinis teismas. *2011 m. gruodžio 21 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-374/2011*.

**[726]** Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2004 m. vasario 18 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-16/2004.*

rezultato, nes šis tyrimas savo pasekmėmis būtų agresyvesnis už atipinių ląstelių destrukciją lazeriu. Nurodytų aplinkybių kontekste teismas sprendė, jog gydytojas, nustatydamas ieškovės ligos diagnozę, nepažeidė sveikatos sistemos norminių aktų reikalavimų, elgėsi atidžiai, rūpestingai ir dėmesingai[727].

Iš Lietuvos teismų suformuotos praktikos matyti, kad neatitinkančiais gydytojo veiksmų standarto veiksmais laikomi tokie atvejai, kai: (I) sveikatos priežiūros specialistai nepagrįstai delsė aiškintis sveikatos sutrikdymo priežastis[728]; (II) nebuvo surinkti visi reikiami duomenys tinkamam diagnozavimui[729], neatlikti reikalingi tyrimai[730]; (III) gydytojai nustatydami tam tikras indikacijas ir nežinodami tikslių jų atsiradimo aplinkybių, nekonstatavę aiškios jas sukėlusios diagnozės, netyrė detaliau paciento būklės – nenukreipė jį kito gydytojo apžiūrai, neatliko kitų būtinų tyrimų. Tokiais atvejais tokie įpareigojimai nevertinami kaip nepagrįstas reikalavimas atlikti visus įmanomus tyrimus ir taikyti visus įmanomus gydymo metodus[731]; (IV) specialistai netinkamai įvertino atliktus tyrimus, iš kurių galėjo nustatyti tikslią diagnozę[732].

Žvelgiant į Lietuvos teismų praktiką matyti, jog, viena vertus, Lietuvos Aukščiausiojo Teismo praktikoje yra kalbama apie tai, kad sveikatos priežiūros specialistai teikdami paslaugas nėra įpareigoti atlikti visų įmanomų tyrimų, kita vertus, šiame kontekste svarbi ir egzistuojanti riba, kai tam tikrų tyrimų neatlikimas yra vertinamas kaip sveikatos priežiūros specialistų kaltas neteisėtas neveikimas.

Iš teismų praktikos galima įžvelgti tam tikras, apytikres šios ribos vertinimo gaires. Žvelgiant į sveikatos priežiūros specialistų veikimo vertinimą matyti, kad tuo atveju, kai byloje keliamas netinkamos diagnostikos kaip gydytojų neteisėtų

[727] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2006 m. rugsėjo 9 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-452/2006.* Lietuvos apeliacinis teismas. *2005 m. gruodžio 5 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-165/2005; 2019 m. balandžio 2 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e2A-192-781/2019.*

[728] Lietuvos apeliacinis teismas. *2016 m. gruodžio 28 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-911-464/2016.*

[729] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2004 m. spalio 4 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-511/2004m.*

[730] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2014 m. gegužės 27 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-288/2014.* Lietuvos apeliacinis teismas. *2013 m. kovo 29 d. sprendimas civilinėje byloje Nr. 2A-98/2013.*

[731] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2004 m. vasario 18 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-16; 2013 m. lapkričio 8 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-553/2013; 2014 m. gegužės 27 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-288/2014; 2015 m. balandžio 24 d. nutartis civilinėje byloje 3K-3-239-690/2015.* Lietuvos apeliacinis teismas. *2014 m. gegužės 30 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-828/2014; 2014 m. rugsėjo 8 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-1110/2014; 2015 m. balandžio 24 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-239-690/2015; 2018 m. spalio 24 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-512-464/2018.* Vienu atveju yra teigiama, kad reikia tam tikrų indikacijų, kitu – pabrėžiama, jog tam tikri tyrimai atliekami tik esant rimtoms indikacijoms. Atitinkamais atvejais žvelgiant į teismų sprendimus matyti, kad kartais nėra aiškiai įvardinama, kas yra laikomos rimtomis indikacijomis, ar toks įvardinimas yra tik pateiktas taupant finansines lėšas,o ne siekiant padėti asmeniui pasveikti ar išgyventi. Lietuvos apeliacinis teimas. *2020 m. lapkričio 24 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e2A-782-781/2020.*

[732] Lietuvos apeliacinis teismas. *2016 m. gruodžio 2 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e2A-786-370/2016; 2017 m. sausio 31 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-53-178/2017.*

veiksmų klausimas, neišvengiamai gydytojo veiksmų standartą apibrėžia medicinos mokslo, praktikos lygis bei paciento būklė[733].

Vertinant gydytojo veikimą svarbu įvertinti ligos, atitinkamo sveikatos sutrikimo pobūdį, ar sveikatos priežiūros paslaugų teikimo metu simptomai yra išryškėję, ar pagal esamus simptomus pirminėje stadijoje yra galima diagnozuoti tam tikrą sutrikimą[734], ar šis atvejis priskirtinas prie situacijų, kai dėl tam tikrų ligų diagnostikos metodų nepakankamo efektyvumo nėra galima diagnozuoti ligos[735].

Tais atvejais, kai jau sveikatos priežiūros paslaugų teikimo metu buvo matomi tam tikri neaiškūs simptomai, turi būti imamasi veiksmų aiškinantis jų priežastis, nustatant diagnozę, atliekami tyrimai, būtini patvirtinti sveikatos sutrikimus[736] ar pacientas nukreipiamas kito specialisto konsultacijai. Taigi toks poreikis gali būti siejamas su indikacijomis, lemiančiomos poreikį imtis papildomų veiksmų.

Pažymėtina ir tai, kad ligos sudėtingumas, ligos komplikacijos retumas savaime nereiškia gydytojų veiksmų kilusių padarinių atžvilgiu teisėtumo, nesumažina bei nepanaikina gydytojo atsakomybės. Ir tokiais atvejais turi būti vertinama, ar buvo veikiama pagal gydytojo veiksmų standarto suponuojamus imperatyvus[737].

Papildomai pažymėtina ir tai, kad svarbus ne tik pats tikslios diagnozės nustatymas, bet ir jos momentas, kai tokia diagnozė yra nustatoma, kada yra atliekamai tyrimai[738]. Juk ankstyva diagnostika tam tikrais atvejais yra proporcinga palankiai ligos baigčiai[739]. Todėl kaip gydytojo veiksmų standarto neatitinkantys veiksmai gali būti vertinami atvejai, kai ne tik, kad nebuvo nustatyta tiksli diagnozė, bet ji nebuvo savalaikė. Pavyzdžiui, vienoje byloje teismas vertino pavėluotos diagnozės atvejį. Šioje byloje teismas pažymėjo, jog ekspertizės akte nurodyta, kad teigti, jog paciento smegenų infarkto diagnozė buvo pavėluota, negalima, nes diagnozė buvo nustatyta iškart išryškėjus papildomiems neurologiniams simptomams bei taip pat konstatuota, kad ieškovui buvo taikytas adekvatus gydymas pagal tuo metu jam nustatytas diagnozes, o konsultuojant pacientą sveikatos priežiūros įstaigoje objektyvių neurologinių simptomų, būdingų galvos smegenų infarktui, nepastebėta. Byloje nustatytų aplinkybių visuma neleido teigti, kad ieškovui suteiktos medicininės paslaugos buvo nesavalaikės ir nekvalifikuotos[740].

Lyginamuoju aspektu vertinant sveikatos priežiūros specialistų veikimą

---

[733] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2011 m. vasario 21 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-59/2011.*

[734] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2011 m. vasario 21 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-59/2011; 2015 m. gegužės 20 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-299-611/2015.* Lietuvos apeliacinis teismas. *2014 m. liepos 18 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-1251/2014.*

[735] Panevėžio apygardos teismas. *2008 m. vasario 6 d. sprendimas civilinėje byloje Nr. 2-36-425-2008.*

[736] Lietuvos Aukščiausiojo Teismas. *2013 m. lapkričio 8 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-553/2013.*

[737] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2018 m. vasario 21 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-53-378/2018.* Vis dėlto, tam tikrose situacijose pasigendama išsamesnės gydytojų veiksmų analizės, motyvuojant reta komplikacija. Pavyzdžiui, Lietuvos apeliacinis teismas. *2019 m. balandžio 30 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-261-553/2019; 2020 m. birželio 4 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e2A-372-585/2020.*

[738] Lietuvos apeliacinis teismas. *2017 m. gruodžio 12 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-733-464/2017.*

[739] Pavyzdžiui, Lietuvos apeliacinis teismas. *2004 m. birželio 29 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-180/2004,* kt.

[740] Lietuvos apeliacinis teismas. *2011 m. gruodžio 21 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-374/2011.*

Anglijoje, Vokietijoje galima matyti panašaus vertinimo gaires. Anglijoje taip pat yra išskiriamos klaidos, susijusios su diagnozės nustatymu, ir, visų pirma, yra pažymima, kad šios klaidos gali kilti dėl netinkamo paciento medicinos istorijos įvertinimo, dėl paciento neišklausimo, kai jis apibūdina simptomus, kurie būtų turėję reikšmės diagnozės nustatymui ir gydymui[741]. Žinoma pacientui, kaip ir Lietuvoje, taip pat tenka dalis atsakomybės suteikti tinkamą informaciją, kai gydytojas jam pateikia klausimus. Jeigu informacija yra klaidinanti, gydytojas nebus laikomas atsakingu, jeigu veiks pagal šią informaciją, bent jau tose situacijose, kur yra protinga pasitikėti tokia pateikta informacija. Tačiau gali būti neprotinga pasitikėti tuo, ką pacientas teigia, kai tai aiškiai prieštarauja simptomams ar kitų asmenų pateikiamai informacijai[742]. Be to, nors yra pripažįstama, kad gydytojas turėtų pasitikėti tuo, ką jam nurodo pacientas, tai neatleidžia jo nuo pareigos teikti klausimus, siekiant nustatyti, ar pacientas nenurodė kažko svarbaus reikalingai tiksliai diagnozei nustatyti. Netinkamas sveikatos priežiūros specialistų veikimas gali kilti dėl neišsamios paciento apžiūros, klaidingo paciento ligos simptomų interpretavimo, testų neatlikimo, nenukreipimo pas kitą sveikatos priežiūros specialistą ar gydymo nestebėjimo ir nepatikrinimo diagnozės, kai gydymas pasirodo neefektyvus. Anglijoje yra pabrėžiama, kad sveikatos priežiūros specialisto pareiga nėra būtinai nustatyti tinkamą diagnozę, bet supratus savo ribotas galimybes ar diagnozės nepasitvirtinimą, svarstyti alternatyvas dėl papildomų testų atlikimo, nukreipimo paciento pas kitą sveikatos priežiūros specialistą[743]. Antra, vertinant diagnozės nustatymo aplinkybes atsižvelgiama į tą situaciją, kai buvo teikiamos sveikatos priežiūros paslaugos, ligos pobūdį, sudėtingumą. Tais atvejais, kai paciento simptomai liudija, kad jis kenčia dėl tam tikrų sutrikimų, turi būti atliekami tolesni tyrimai, imamasi papildomų priemonių, pavyzdžiui, stebėti paciento būklę, atlikti kitus tyrimus, nukreipti pas kitus specialistus, kurie gali nustatyti diagnozę[744]. Trečia, Anglijoje yra akcentuojama, kad nustatyta diagnozė turi būti peržiūrima, stebima paciento būklė: diagnozė turi būti įvertinama ir patikrinama gydymo proceso metu[745]. Vokietijoje taip pat yra pripažįstama, kad gydytojas turi pareigą diagnozę nustatyti kuo tiksliau veikdamas pagal jam taikomą profesinio rūpestingumo standartą. Netinkama diagnozė gali sąlygoti atsakomybės taikymą tais atvejais, kai yra nustatyta visiškai nepagrįsta diagnozė ar nėra taikomi reikalingi ir būtini diagnostiniai metodai[746].

Apibendrinant Lietuvos teismų pateiktus išaiškinimus teigtina, kad diagnozės nustatymo vertinimui yra svarbios jos nustatymo aplinkybės, paciento sveikatos būklė. Lietuvos teismų išaiškinimai, viena vertus, suponuoja, kad, vadovaujantis medicinos mokslo suformuota praktika, visi įmanomi tyrimai kiekvienam pacientui nėra atliekami. Tačiau esant sveikatos sutrikimo priežastims, tam tikroms

[741] Giurelli v Girgis, 1980, 24 SASR 264. Cituota pagal HAVERS QC, P.; ELLIOTT, J. Breach of Duty <...>, p. 197.
[742] Supreme Court of Ireland. *Collins v Mid-Wester Health Board [2000] 2 IR 154, 165*. Barron J. Cituota pagal HAVERS QC, P.; ELLIOTT, J. Breach of Duty <...>, p. 198; GOLDBERG, R. Causation and Defences. In *Principles of Medical Law*. Laing, J.; McHale, J. (ed.), consultant editors Kennedy, I.; Grubb, A. 4th edn. Oxford: Oxford University Press, 2017, p. 331.
[743] HAVERS QC, P.; ELLIOTT, J. Breach of Duty <...>, p. 196-198.
[744] House of Lords. *Barnett v Chelsea and Kensington HMC [1968] 2 WLR 422*, 1068, 1073. Cituota pagal HAVERS QC, P.; ELLIOTT, J. Breach of Duty <...>, p. 198-199.
[745] HAVERS QC, P.; ELLIOTT, J. Breach of Duty <...>, p. 201.
[746] MAGNUS, U.; MICKLITZ, H.-W. *Liability for the Safety* <...>, p. 251.

indikacijoms turi būti aiškinamasi jų kilmė. Šis poreikis atlikti papildomus tyrimus, nukreipti pas kitus specialistus siejamas su pakankamai apibrėžta situacija – neaiškiomis tam tikromis indikacijomis, sveikatos sutrikimais, kai turi būti imamasi priemonių jų priežastims nustatyti[747]. Tai lemia, kad, vertinant, ar sveikatos priežiūros specialistas nesilaikė gydytojo veiksmų standarto suponuojamo veikimo atsižvelgiama į sveikatos priežiūros paslaugų teikimo aplinkybes, sveikatos sutrikimo priežastis, indikacijas, liudijančias papildomų tyrimų poreikį, ar sveikatos priežiūros specialistas ėmėsi priežasčių sveikatos sutrikimų priežastims nustatyti, ar objektyviai, žvelgiant į ligos eigą, medicinos lygį, galėjo tam tikrą ligą, sutrikimą laiku diagnozuoti. Tokios pareigos vertinimas atitinka ir Anglijoje, Vokietijoje nurodytą veikimą, tiek akcentuojant poreikį imtis veiksmų nustatyti paciento susirgimo priežastis, tiek pabrėžiant, kad savaime ligos bei paciento būklės sudėtingumas nesumažina sveikatos priežiūros specialisto veikimo reikalavimų.

**Gydytojo konsultacijos nesuteikimas ar vėluotas suteikimas**

Taikomas profesinis rūpestingumo standartas sąlygoja ir tai, kad gydytojas, kiti sveikatos priežiūros specialistai turi suvokti savo kompetencijų ribas ir atitinkamais atvejais ne patys teikti tam tikrą gydymą ar atlikti kitus gydymo veiksmus, tačiau nukreipti pacientą pas kitą sveikatos priežiūros specialistą. Medicinos praktikos įstatymo 10 straipsnis, įtvirtinantis gydytojo profesines pareigas, taip pat eksplicitiškai numato, jog gydytojo kompetencijai nepriskirtais atvejais pacientui, kuris į jį kreipiasi, privalo suteikti būtinąją pagalbą ir pacientą pasiųsti pas gydytoją, turintį licenciją verstis atitinkama medicinos praktika (10 p.). Ši gydytojo pareiga, esant poreikiui, nukreipti pacientą pas kitą sveikatos priežiūros specialistą galioja viso gydymo proceso metu.

Tokia sąveika lemia, kad veiksmais neatitinkančiais gydytojo veiksmų standarto gali būti pripažįstami tie atvejai, kai pacientas nėra nukreipiamas kito specialisto konsultacijai, nors egzistuoja toks nukreipimo poreikis, arba pacientas yra nukreipiamas nepagrįstai vėlai. Toks nukreipimo termino įvertinimas priklauso nuo konkrečių aplinkybių. Vis dėlto, tais atvejais, kai kyla itin rimtų pasekmių grėsmė, turi būti veikiamai itin skubiai. Pavyzdžiui, Lietuvos Aukščiausiasis Teismas akcentavo, jog pacientui diagnozavus nervo pažeidimą, galintį turėti sunkių pasekmių, nėra pagrindo pripažinti tinkamu tokį gydymą, kai gydytojas neurologas konsultacijai pakviečiamas tik po trijų parų po traumos. Šiuo atveju sunkių komplikacijų atsiradimo galimybė buvo pakankamas pagrindas imtis visų įmanomų priemonių jų išvengti, ypač atsižvelgiant į tai, kad komplikacijos gali turėti negrįžtamų pasekmių[748]. Lietuvos apeliacinis teismas kitoje byloje taip pat konstatavo, jog, pacientui konstatavus komą, jo nukreipimas specializuotai pagalbai turėjo būti organizuotas kuo skubiau[749].

Šiame kontekste pažymėtina ir tai, kad skubios medicinos pagalbos darbuotojams

[747] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2004 m. vasario 18 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-16/2004; 2013 m. lapkričio 8 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-553/2013.* Lietuvos apeliacinis teismas. *2017 m. birželio 15 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-386-186/2017*. Kauno apygardos teismas. *2018 m. vasario 12 d. sprendimas civilinėje byloje Nr. 2-515-259/2018.*

[748] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2008 m. spalio 14 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-478/2008.*

[749] Lietuvos apeliacinis teismas. *2013 m. gruodžio 12 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-1296/2013.*

tenka pareiga spręsti dėl paciento vežimo į sveikatos priežiūros įstaigas. Tokia suteikta vertinimo teisė taip pat įpareigoja išsamiai išanalizuoti kiekvieną atvejį. Štai, vienoje byloje buvo spręsta, kad VšĮ Panevėžio greitosios medicinos pagalbos stoties darbuotojai, karščiuojant mažametei ligonei, nesiėmė pakankamų veiksmų užkirsti kelią galimoms ligos komplikacijoms ir tuo pasireiškė jų neatidumas, nerūpestingumas teikiant skubios pagalbos paslaugas, nes savalaikiai patekus pacientei į ligoninę būtų buvę išvengta vėliau kilusių komplikacijų[750].

Kaip jau buvo minėta, Anglijoje taikomas analogiškas reikalavimas sveikatos priežiūros paslaugų teikimo proceso metu įvertinti kitų specialistų konsultacijų poreikį. Tokia pareiga egzistuoja tiek diagnozių, tiek gydymo taikymo metu[751]. Vokietijoje taip pat yra laikomasi analogiško reikalavimo[752].

Apibendrinant pažymėtina, jog jau 1988 m. D. Giesen taip pat akcentavo, jog gydytojas sutikdamas gydyti pacientą implicitiškai garantuoja, kad jis pasižymi kompetencija teikti atitinkamas sveikatos priežiūros paslaugas, rūpestingai bei kompetentingai veikti, įskaitant ir kvalifikuotą vertinimą, ar ir kada pacientui reikia nukreipimo pas kitą specialistą dėl antros nuomonės ar tolesnio gydymo, bei prisiima pareigą taip veikti. Toks vertinimas išliko nepakitęs ir laikui bėgant, pripažįstant, kad sveikatos priežiūros specialistui teikiant asmens sveikatos priežiūros paslaugas taikoma profesinė rūpestingumo pareiga suponuoja veikimą paciento interesais, reikiamais atvejais, pripažįstant, kad pacientui reikalinga kito specialisto savalaikė konsultacija ar tolesnio gydymo teikimas. Vis dėlto, nėra absoliučių kriterijų įvertinti, kada gydytojas turi nukreipti pacientą pas kitą gydytoją ar į kitą sveikatos priežiūros įstaigą[753]. Lietuvos teismai taip pat nepateikia tokių aiškių išaiškinimų. Tačiau kai kurios jurisdikcijos vertina ir šiuo atveju verta tokiam požiūriui pritarti, kad tokie atvejai iškiltų, kai gydytojas negali nustatyti paciento diagnozės, kai pacientas nereaguoja į gydymą ar pacientui reikalingas gydymas, kurio tas gydytojas ar sveikatos priežiūros įstaiga negali suteikti tinkamai ir laiku[754].

**Gydymo proceso metu kylantys klausimai**

**Operacijų, kitų medicininių procedūrų netinkamas atlikimas**

Gydytojo, kaip profesionalo, kalti neteisėti veiksmai gali būti siejami su nepakankamai atidžiu ir rūpestingu profesinių pareigų atlikimu. Duotas paciento sutikimas tam tikroms sveikatos priežiūros procedūroms atlikti suponuoja ir gydytojo pareigą šias procedūras atlikti pagal gydytojo veiksmų standarto keliamų reikalavimų numatytus įpareigojimus. Tai, kad asmuo pasirašė sutikimą gydytis nurodytais metodais ir buvo supažindintas su galimomis pasekmėmis, nepaneigia gydytojų pareigos taikyti gydymo metodus ir procedūras taip, kad nekiltų jokių neigiamų pasekmių[755]. Taigi, sprendžiant dėl galimai nekokybiškų sveikatos priežiūros paslaugų teikimo teismai privalo įvertinti ne tik tai, ar gydytojas parinko tinkamus

[750] Panevėžio apygardos teismas. *2010 m. vasario 2 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-5-278/2010.*

[751] House of Lords. *Barnett v Chelsea and Kensington HMC [1968] 2 WLR 422,* 1068, 1073. Cituota pagal HAVERS QC, P.; ELLIOTT, J. Breach of Duty <...>, p. 198-199.

[752] STAUCH, M. *The Law of Medical Negligence in England and Germany* <...>, p. 37.

[753] GIESEN, D. *International Medical Malpractice* <...>, p. 101-102, 130.

[754] GIESEN, D. *International Medical Malpractice* <...>, p. 101-102, 130.

[755] Lietuvos apeliacinis teismas. *2013 m. lapkričio 4 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-1655/2013.*

gydymo metodus, medikamentus, bet ir ar jis tinkamus gydymo metodus taikė rūpestingai, atidžiai ir atsargiai[756]. Kaip neatitinkantys gydytojo veiksmų standarto pripažįstami ir atvejai, kai operacijos, procedūros yra atliekamos nepagrįstai ilgą laikotarpį[757].

Lietuvos teismų priimti sprendimai liudija, kad bylose gan dažnai yra vertinami atvejai, susiję su netinkamai atliekamomis procedūromis, operacijomis. Žvelgiant į teismų praktiką galima išskirti dvi pagrindines situacijas.

*(I) Pirma, egzistuoja situacijos, kai sveikatos priežiūros specialistų kalti neteisėti veiksmai yra akivaizdūs:* pavyzdžiui, atvejai, kai atliekant operacijas paciento organizme yra paliekami medicininėms procedūroms skirti instrumentai[758], suleidžiami netinkami medikamentai[759].

*(II) Antra, egzistuoja dažnesnės situacijos, kai yra sudėtinga nustatyti, ar sveikatos priežiūros specialistas pažeidė gydytojo veiksmų standarto suponuojamą veikimą atlikdamas tam tikras procedūras, taikydamas tam tikrus gydymo metodus.* Aptariant šį atvejį pažymėtina, kad gydytojai turi atitinkamus gydymo metodus, procedūras taikyti kvalifikuotai, rūpestingai.

Žvelgiant į teismų praktiką galima taip pat matyti, kad teismai, nagrinėdami sveikatos priežiūros specialistų veikimą, vertina jų atliktus veiksmus, kokia procedūra, gydymas buvo taikytas pacientui, net jeigu ir tam tikrų procedūrų metu dažnai kyla komplikacijos, ar gydytojas dėjo maksimalias pastangas, jog procedūra būtų atlikta be komplikacijų[760], ar ši procedūra pasižymi sudėtingumu, aukšta rizikos tikimybe ar tai palyginti yra nesudėtinga gydymo procedūra.

Toks atvejis, kai pacientui buvo teikiamos gan paprastos sveikatos priežiūros paslaugos ir kilo nepageidaujama žala, buvo nagrinėtas vienu atveju. Lietuvos apeliacinis teismas aptariamoje byloje pabrėžė, jog susirgimo sunkumas, medicininė praktika konkretaus susirgimo gydyme suponuoja skirtingą pasekmių rizikos laipsnį. Paciento mirtis po tonzilių šalinimo operacijos medicininiu požiūriu pateisinama tik labai aiškiomis ir nustatytomis aplinkybėmis, kurių atsiradimą įtakoja medicinos mokslo nevaldomos priežastys. Šiuo atveju iki operacijos atsakovės dukters gyvybei iš esmės nebuvo realios grėsmės, jai buvo atliekama santykinai nesudėtinga, praktikoje gyvybei itin retai pavojinga tonzilių šalinimo operacija, kai mirštamumas tesiekia 0,02 procentų, o Lietuvoje tokių atvejų yra pasitaikę vos vienas. Byloje nebuvo pateikta įrodymų, kuo aptariamas klinikinis atvejis buvo toks nenuspėjamas ir neišvengiamas nepriklausomai nuo sveikatos priežiūros specialistų veiksmų, kad patektų į išskirtinius atvejus, lemiančius sunkias mirtinas pasekmes[761].

---

[756] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2005 m. lapkričio 9 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-556/2005; 2008 m. spalio 14 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-478/2008; 2010 m. vasario 23 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-59/2010; 2011 m. balandžio 19 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-170/2011; 2013 m. birželio 26 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-337/2013.*

[757] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2010 m. vasario 23 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-59/2010.*

[758] Lietuvos apeliacinis teismas. *2014 m. kovo 14 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-371/2014; 2014 m. rugsėjo 17 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-1142/2014.*

[759] Lietuvos apeliacinis teismas. *2017 m. lapkričio 2 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-357-186/2017.*

[760] Lietuvos apeliacinis teismas. *2013 m. lapkričio 4 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-1655/2013.*

[761] Lietuvos apeliacinis teismas. *2014 m. rugsėjo 8 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-1110/2014.*

Tokiais atvejais taip pat svarbus atliktos operacijos sudėtingumas, ar gydytojui buvo žinomi duomenys dėl operacijos atlikimo ir ar galima teigti, kad gydytojas, veikdamas nepakankamai atidžiai, nerūpestingai, netinkamai atliko operaciją. Pavyzdžiui, teismai nagrinėjo situaciją, kai ieškovei buvo būtina atlikti pakartotinę skydliaukės operaciją, nes pirmoji operacija atlikta neužtikrinant pakankamo gydytojo veiksmų atidumo, rūpestingumo ir atsargumo laipsnio. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas pabrėžė, kad pirmoji operacija buvo skirta tam, jog būtų pašalintas pacientės skydliaukės kairiojoje skiltyje diagnozuotas įtartinas mazgelis, tačiau operaciją atlikęs gydytojas operacijos tikslo nepasiekė, veikiant pakankamai atidžiai, operacijos tikslas turėjo būti pasiektas – įtartinas mazgelis išoperuotas pirmosios operacijos metu. Šiuo atveju nebuvo pagrindo teigti, jog operacija buvo išskirtinė, apsunkintas operacijos galutinio tikslo pasiekimas, todėl gydytojo veiksmai, atliekant pirmąją operaciją, nebuvo pakankamai atidūs ir rūpestingi, gydytojas suklydo dėl operacijos apimties, nors, atliktų medicininių tyrimų duomenimis, buvo konstatuota skydliaukėje esančio įtartino mazgelio vieta[762].

Dera nepamiršti, jog sprendžiant dėl sveikatos priežiūros specialisto veikimo, gydymo būdų taikymo visais atvejais turi būti atsižvelgiama į individualią paciento sveikatos būklę[763]. Teismų praktika yra formuojama ta linkme, kad sveikatos priežiūros specialistas dėtų maksimalias pastangas gydant pacientą, įvertinant jo sveikatos būklę, medicinos padėtį sveikatos priežiūros paslaugų teikimo metu. Pavyzdžiui, vienoje byloje teismas sprendė, jog gydymo įstaiga išnaudojo ne visas medicinos mokslo žiniomis, praktika pagrįstas galimybes, t. y. nebuvo dedamos maksimalios pastangos gydant pacientą, jau esant ligos pasikartojimui ir išsivysčius tuberkuliozės sukėlėjo atsparumui tam tikriems vaistams. Teismas akcentavo, jog tai, kad injekcinio preparato skyrimas yra rekomendacinis, o ne imperatyvus, nereiškia, kad jo neskyrimas konkrečioje situacijoje nevertintinas kaip neteisėtas veiksmas, nes, taikant gydytojo veiksmų teisėtumo standartą, turi būti vertinama ar buvo dedamos maksimalios pastangos[764].

Žvelgiant į užsienio valstybių, pavyzdžiui, Anglijos reguliavimą matyti, jog šioje valstybėje, kaip ir Lietuvoje, yra pripažįstama, kad gydymo klaidos gali pasireikšti įvairiomis formomis. Vien tik tas faktas, kad gydytojas nukrypo nuo standartinio gydymo, nebūtinai reikš jo nerūpestingą veikimą, atsižvelgus į tai, jog gydytojas turi gydyti konkretų pacientą, o ne tą kuris yra aprašomas medicinos vadovėliuose[765].

---

[762] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2011 m. balandžio 19 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-170/2011*. Kita vertus, kaip jau buvo minėta, Lietuvos apeliacinis teismas yra vertinęs, jog vien tai, kad operacijos metu pašalintame darinyje navikinių pakitimų nenustatyta ar kad po operacijos atliktu scintigrafijos radiojodu tyrimu vėl buvo nustatytas izotopo kaupimo židinys jos kakle, nesuponuoja vertinimo, kad atliktos operacijos tikslas apskritai nebuvo pasiektas ir gydytojas pažeidė jam taikomą profesinio rūpestingumo standartą. Lietuvos apeliacinis teismas. *2015 m. sausio 27 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-77-464/2015*. Vis dėlto, jau buvo nurodyta, kad ši nutartis yra kritikuotina dėl išsamaus gydytojo veiksmų neįvertino profesinio rūpestingumo standarto sąlygotam veikimui.

[763] Lietuvos apeliacinis teismas. *2017 m. gruodžio 28 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e2A-781-330/2017; 2020 m. lapkričio 10 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e2A-694-381/2020*.

[764] Lietuvos apeliacinis teismas. *2017 m. spalio 26 d. sprendimas civilinėje byloje Nr. 2A-616-516/2017*.

[765] *Holland* v *The Devitt and Moore Nautical College, The Times, 4 March 1960*. Recent Cases. (1960). *Medico-Legal Journal, 28*(2), 104–107 [interaktyvus. Žiūrėta 2017 m. balandžio 17 d.]. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.1177/002581726002800207>. Cituota pagal HAVERS QC, P.; ELLIOTT, J. Breach of Duty <...>, p. 205.

Kita vertus, minėtas profesinio rūpestingumo standarto apibrėžimas lemia atsakovo pareigą pateisinti priimtą sprendimą, kai tokiu sprendimu buvo iš esmės nukrypta nuo standartinės praktikos, gydymo metodų[766]. Anglijoje vieningai taip pat yra sutariama, kad vien tas faktas, jog operacijos metu kilo komplikacijos nėra *per se* indikacija sveikatos priežiūros specialisto nerūpestingumo, nors, žinoma kaip ir Lietuvoje, yra pripažįstama, kad tam tikrais atvejais sveikatos priežiūros specialisto veikimas pažeidžiant jam taikomą profesinio rūpestingumo standartą gali būti akivaizdus. Be to, gydytojas gali būti laikomas atsakingu dėl nepagrįsto delsimo taikyti atitinkamą metodą, atlikti procedūrą, dėl rekomenduojamos operacijos nepagrįsto atidėliojimo[767]. Vokietijoje gydytojas taip pat turi pareigą taikyti metodą, gydymą, kuris labiausiai gali padėti pacientui ir yra jam saugiausias, prieš tai gavus paciento informuotą sutikimą dėl tokio gydymo taikymo, išskyrus įstatymų numatytas išimtis. Taikomas rizikingesnis metodas turi būti pateisinamas tam tikromis aplinkybėmis, pavyzdžiui, greitesniu gijimo procesu ir pan.[768]

Apibendrinant pažymėtina, jog iš Lietuvos teismų praktikos matyti, kad profesinis rūpestingumo standarto taikymas lemia ne tik tinkamų metodų taikymą, bet ir įpareigojimą juos taikyti kvalifikuotai, rūpestingai. Vien tai, kad, taikant atitinkamus metodus, procedūras kilo žala, komplikacijos, neleidžia vertinti, kad sveikatos priežiūros specialistas pažeidė jam taikomą profesinio rūpestingumo standartą. Nurodyti vertinimai leidžia teigti ir tai, kad, sprendžiant dėl sveikatos priežiūros specialisto galimo profesinio rūpestingumo standarto pažeidimo, atsižvelgiama į paciento sveikatos būklę, komplikacijų tikimybę.

**Inovatyvių gydymo metodų, procedūrų, priemonių taikymas**

Klausimai dėl atitinkamų gydymo būdų, metodų, priemonių taikymo neišvengiamai yra neatsiejami nuo paciento informuoto sutikimo doktrinos.

Lietuvoje taikytinas reguliavimas numato gan detalias nuostatas dėl šio sutikimo gavimo būtinumo, jo nebuvimo atvejų, tokiam sutikimui taikomų reikalavimų. Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 14 straipsnis numato draudimą teikti sveikatos priežiūros paslaugas be paciento sutikimo, išskyrus būtinosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo atvejus, kai pacientas negali savo valios išreikšti pats. Nurodyto straipsnio 2 dalis įtvirtina, kad nepilnamečiam pacientui iki 16 metų sveikatos priežiūra teikiama tik su jo atstovų sutikimu, išskyrus būtinosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo atvejus. Sveikatos priežiūros specialistai turi parinkti diagnostikos ir gydymo metodus, kurie labiausiai atitiktų nepilnamečio interesus, atsižvelgdami pirmiausia į nepilnamečio, taip pat į jo atstovų valią. Esant nesutarimams, diagnostikos ir gydymo metodus parenka gydytojų konsiliumas, atsižvelgdamas į nepilnamečio interesus. Nepilnametis pacientas iki 16 metų, kuris, gydytojo pagrįsta nuomone gali pats teisingai vertinti savo sveikatos būklę, turi teisę savarankiškai kreiptis ir spręsti dėl jam reikiamų sveikatos priežiūros paslaugų teikimo, išskyrus įstatymų nustatytus atvejus (Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 14 str. 3 d.). CK 6.729 straipsnis taip pat numato teikiant gydymo paslaugas paciento sutikimo reikalavimą. Minėti teisės aktai gan detaliai numato prieš gaunant paciento sutikimą atskleistinos informacijos apimtį,

[766] House of Lords. *Clark v MacLennan* [*1983*] *1 All ER 416*. Cituota pagal HAVERS QC, P.; ELLIOTT, J. Breach of Duty <...>, p. 205.
[767] HAVERS QC, P.; ELLIOTT, J. Breach of Duty <...>, p. 205-207.
[768] MAGNUS, U.; MICKLITZ, H.-W. *Liability for the Safety* <...>, p. 251.

tinkamumą, išsamumą (Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 15 str. 2 d., CK 6.727, 6.729 str.)[769].

Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 17 straipsnio 1 dalis taip pat įtvirtina, kad, jeigu yra galimybė konkrečioje sveikatos priežiūros įstaigoje rinktis taikomus diagnostikos ir gydymo metodus, pacientas turi būti apie tai informuojamas ir jo pasirinkimas patvirtinamas paciento parašu. Prieš atliekant pacientui chirurginę operaciją, invazinę ir (ar) intervencinę procedūrą, turi būti gautas informacija pagrįstas paciento sutikimas, kad jam būtų atliekama konkreti procedūra (Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 17 str. 2, 3 d.). Gydytojas taip pat turi įvertinti ir gydymo taktikos galimą kitimą operacijos metu bei, esant tokioms aplinkybėms, gauti sutikimą ir dėl kitų metodų naudojimo[770].

Šios teisinio reguliavimo nuostatos, apibrėžiančios paciento informuoto sutikimo gavimą, jam keliamus reikalavimus, savo esme bei prigimtimi atspindi pagarbą asmens autonomijai, sutinkant dėl gydymo, tam tikrų konkrečių gydymo būdų, teikiamą apsaugą asmens kūno neliečiamumui, jo vientisumui bei bendąją prasme jo orumui (CK 2.25 str.)[771]. Iš esmės analogiškas požiūris matyti ir EŽTT, nurodant, jog asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo pasirinkimas bei sutikimas dėl atitinkamo gydymo taikymo patenka į EŽTK 8 straipsnio taikymo sritį[772]. Paraleliai, šiame kontekste dera prisiminti pacientui taikomą teisę nežinoti informacijos, susijusios su jo sveikatos būkle, gydymo prognoze, išskyrus tuos atvejus kai dėl paciento atsisakymo gali jam kilti jam žalingų padarinių ar kitiems asmenims (Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 6 str.). Ši paciento „teisė

[769] Pažymėtina ir tai, kad siekiant palengvinti administracinę naštą buvo pakeistas ir nuo 2020 m. sausio 1 d. įsigaliojo teisinis reguliavimas, nereikalaujant pacientų sutikimų dėl tam tikrų medicininių procedūrų. Žr. plačiau: Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo Nr. I-1562 17 straipsnio pakeitimo įstatymas. *TAR*, 2019-12-12, nr. 2019-20024. Galima pažymėti, kad tiek minėti Lietuvos teisės aktai, tiek užsienio valstybių aktai konkrečiai numato tokio susitikimo pagrindus, tačiau teisės doktrinoje nėra bendro konsensuso, kiek informacijos pacientui turi būti suteikiama. Kartais toks informacijos suteikimo įpareigojimas gali vesti prie kito kraštutinumo, kai yra suteikiama pernelyg didelės apimties, bendro pobūdžio, neindividualizuota informacija, apsunkinanti pacientui teisę spręsti dėl gydymo. SAMANTA, J.; SAMANTA, A. *Medical Law* <...>, p. 131, 141-142; DUNN, M.; FULFORD *et al.* Between the Reasonable and the Particular: Deflating Autonomy in the Legal Regulation of Informed Consent to Medical Treatment. *Health Care Anal.*, 2019, p. 110-127. Čia galima ir pritarti vertinimui, kad toks gydytojo informacijos suteikimas turi būti tikslingas (angl. *„not bombard the patient with technical information“*). MCCOMBE, K.; BOGOD, D. G. Paternalism and Consent: Has the Law Finally Caught with the Profession? *Anaesthesia*, 2015, 70, p. 1013-1019.

[770] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2005 m. kovo 30 d. nutartis civilinėje byloje 3K-3-206/2005.*

[771] Toks vertinimas atsispindi ir teismų praktikoje. Pavyzdžiui, Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2010 m. gegužės 25 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-236/2010; 2013 m. birželio 26 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-337/2013, 2020 m. birželio 30 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e3K-3-177-969/2020*; kt. SRIUBAS, M. Informuoto paciento sutikimo <...>, p. 29-31.

[772] Europos Žmogaus Teisių Teismas. *2012 m. rugsėjo 25 d. sprendimas byloje Spyra ir Kranczkowski prieš Lenkiją, pareiškimo Nr. 19764/07, para. 70; 2012 m. gruodžio 18 d. sprendimas byloje B. G. ir R. B. prieš Moldovos Respubliką, pareiškimo Nr. 16761/09, para. 29; 2013 m. sausio 15 d. sprendimas byloje Csoma prieš Rumuniją, pareiškimo Nr. 8759/05, para. 42; 2014 m. birželio 24 d. sprendimas byloje A. K. prieš Lenkiją, pareiškimo Nr. 33011/08, para. 63; 2016 m. kovo 17 d. sprendimas byloje Vasileva prieš Bulgariją, pareiškimo Nr. 23796/10, para. 69.*

nežinoti" (angl. *„right" to ignorance*) savo esme taip pat yra paciento autonomijos, jo laisvės išraiška, tik galbūt kita jos pusė. Dera pastebėti, jog paciento informuoto sutikimo doktrina savo esme yra priešinga iki tol vyravusiam medicininiam paternalistiniam požiūriui, kurio ištakos siejamos su Hipokrato priesaika, kai būtent gydytojas priimdavo su pacientu susijusius sprendimus[773].

Atrodo, kad teisinis reguliavimas turėtų būti ganėtinai aiškus. Vis dėlto, žvelgiant į Lietuvos teismų praktiką matyti, kad bylose yra keliami klausimai dėl atitinkamų gydymo metodų taikymo ar nepagrįsto jų (ne)taikymo. Individualių faktinių aplinkybių kontekste yra sprendžiama, ar gydytojas taikė tinkamą gydymo metodą, ar atitinkamas metodas yra skiriamas įprastai, ar tuo metu buvo indikacijų atlikti papildomus tyrimus ir keisti gydymo metodą, ar naudojant kitą metodą galėjo būti gaunami geresni rezultatai[774]. Be to, nors ir pripažįstama, kad tam tikri gydymo metodai potencialiai gali būti taikomi pacientams, konkrečiu atveju jų netaikymą gali lemti paciento sveikatos būklė, gyvenimo būdas[775].

Minėtas teisinis reguliavimas taip pat kelia įvairaus pobūdžio klausimus: pirma, ar pagrįstai turi būti nurodoma tik toje konkrečioje sveikatos priežiūros įstaigoje galimus rinktis taikomus diagnostikos ir gydymo metodus, ar neturėtų būti informuojama apie kitas galimas alternatyvas, kurias galėtų pasiūlyti kitos sveikatos priežiūros įstaigos, galbūt atitinkamais atvejais kitos ES narės bei atitinkama sprendžiama dėl paciento nukreipimo. Antra, kyla klausimai, kada sveikatos priežiūros įstaigoje turėtų būti pradėti taikyti nauji, inovatyvūs gydymo metodai, juk žalos atlyginimas gali būti siejamas su tuo, kad teikiant sveikatos priežiūros paslaugas galėjo būti pažangesni gydymo metodai. Trečia, kada sveikatos priežiūros specialistų teisė naudoti tam tikrą metodą, procedūrą, priemonę savo pobūdžiu virsta į pareigą.

Nurodytų diskusinių klausimų kontekste visų pirma pažymėtina, jog konkretų veikimą pagal profesinio rūpestingumo standarto sąlygojamus reikalavimus apibrėžia medicinos mokslo ir praktikos lygis. Žvelgiant į CK, Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymą, jame pateiktą kokybiškų sveikatos priežiūros paslaugų sąvoką matyti, kad šie aktai *per se* neapriboja tokių paslaugų teikimo iki vien Lietuvos mokslo pasiekimų bei, kaip minėta, medicina jau savaime savo prigimtimi yra internationalinis mokslas, kai ją praktikuojant turi būti atsižvelgiama ne tik į jos pasiekimus nacionalinėje plotmėje[776]. Ši principinė nuostata sąlygoja du aspektus. Pirma, Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 5 straipsnio 3 dalyje yra minima bendra paciento teisė gauti informaciją apie sveikatos priežiūros įstaigoje taikomus ar gydytojui žinomus kitus gydymo ar tyrimo būdus, galimą riziką koreliuoja su bendrai minėta sveikatos priežiūros specialistui galiojančia pareiga domėtis bendrais medicinos pasiekimais, neatsilikti nuo medicinos pasiekimų bei teikti su tuo susijusią informaciją. Tai gali būti svarbu ir svarstant dėl

[773] SAMANTA, J.; SAMANTA, A. *Medical Law* <...>, p. 131, 141-142.

[774] Lietuvos apeliacinis teismas. *2016 m. birželio 30 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-479-370/2016; 2017 m. gegužės 4 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-219-302/2017*. Klaipėdos apygardos teismas. *2013 m. sausio 18 d. nutartis civilinė byloje Nr. 2A-69-622/2013*.

[775] Lietuvos apeliacinis teismas. *2007 m. lapkričio 19 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-510/2007; 2013 m. liepos 22 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-582/2013*.

[776] Būtina patikslinti, kad toks vertinimas dera su tuo, kad ES valstybės narės, svarstydamos dėl paslaugų teikimo kitoje valstybėje narėje, turi vertinti konkretų teiktiną gydymą iš tarptautinio mokslo perspektyvos. Žr. plačiau: VAN LEEUWEN, B. J. *European Standartisation of Services and its Impact on Private Law – Paradoxes of Convergence*. Bloomsbury Publishing, 2017, p. 79-80.

sveikatos priežiūros paslaugų teikimo kitose įstaigose, ES valstybėse. Antra, dėl šių priežasčių kritikuotinos teismų pozicijos nurodant, jog taikytinas gydymas atitiko Lietuvos medicinos mokslo ir praktikos lygį bei savaime gydytojas neturi pareigos taikyti naujausius medicinos literatūroje įvardijamus diagnostinius metodus[777]. Šiuo atveju vertintina, kad teismai turi plačiau analizuoti, ar naudojamas metodas, priemonė yra tinkamas, ar jis atitinka šiuolaikinio medicinos mokslo lygį, galimybes jį taikyti. Tai gali ir sudaryti pareigą keisti senąjį veikimo būdą, o tam tikrais atvejais ir jų visai atsisakyti. Tokias išvadas netiesiogiai patvirtina ir Lietuvos Aukščiausiojo Teismo nagrinėta situacija, atskleidžianti teismo požiūrį į tai, kada sveikatos priežiūros įstaigoje turi būti taikomos naujesnės priemonės. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas sprendė, jog sveikatos priežiūros įstaiga nepagrįstai taikė pasenusį, pavojingesnį gydymo metodą, priemonę, nors Lietuvos medikams buvo žinoma apie tai, jog jo naudojimas yra daug pavojingesnis nei kiti skysčiai, naudojami operacinėje histeroskopijoje, be to, nustatė, kad ligoninė turėjo reikalingą įrangą bei galimybes naudoti mažiau pavojingesnes priemones[778]. Žinoma, toks priemonių, metodų taikymas turi atitikti paciento interesus[779]. Taigi nurodyti teismo išaiškinimai lemia, kad taikant civilinę atsakomybę dėl pasenusių gydymo priemonių, metodų taikymo, atsisakymo taikyti inovatyvių būdų, metodų bus žvelgiama plačiąja prasme į medicinos mokslo pasiekimus, sveikatos priežiūros įstaigos galimybes teikti tokio pobūdžio paslaugas bei naudoti priemones bei tokiais atvejais kyla būtinybė įvertinti senųjų metodų, priemonių riziką ir naujų metodų, priemonių teikiamą naudą. Paraleliai galima pažymėti, jog tokie nauji taikyti metodai lemia ir poreikį įvertinti specialisto gebėjimus juos taikyti bei papildomai stebėti, kaip pacientas reaguoja į teiktą gydymą[780].

Iš esmės toks vertinimas matyti ir Anglijoje, pripažįstant, kad egzistuoja viešasis interesas sudaryti sąlygas sveikatos priežiūros specialistams taikyti naujus gydymo metodus. Anglijoje pripažįstama, kad neišvengiamai kyla dilema tarp gydytojo įpareigojimo neatsilikti nuo esamos medicinos mokslo pažangos ir vertinimo, jog gydytojas neturėtų pritaikyti kiekvienos naujos idėjos, tol kol nebus įrodyta, kad ji yra tiek efektyvi, tiek saugi[781], bei vertinimo, kada teisė naudoti šiuos metodus virsta į pareigą juos naudoti, atsisakant senųjų taikymo. Šiame kontekste visų pirma pripažįstama, kad atitinkamos sąlyginai naujos technologijos, procedūros gali turėti nenumatytas rizikas nepriklausomai nuo pastangų šias rizikas identifikuoti ir tokių rizikų realizavimasis negali lemti vertinimo, kad buvo pažeistas profesinio rūpestingumo standartas[782]. Žvelgiant į taikytinus naujus gydymo metodus atsižvelgiama į tokių ir esamų metodų rizikas, metodo naudą paciento sveikatai, paciento informuoto sutikimo dėl atitinkamo gydymo taikymo gavimą. G. Greene pabrėžia, kad tokiais atvejais svarbu yra įvertinti, ar naujas metodas, priemonės buvo išvystytos, atitinka medicinos mokslo lygį ir ar sveikatos priežiūros paslaugų

[777] Lietuvos apeliacinis teismas. *2014 m. balandžio 17 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-528/2014.*
[778] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2010 m. vasario 23 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-59/2010.*
[779] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. 2005 m. kovo 30 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-206/2005.
[780] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2005 m. kovo 30 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-206/2005.*
[781] JONES, M. A. *Medical Negligence* <...>, p. 119; HAVERS QC, P.; ELLIOTT, J. Breach of Duty <...>, p. 178-179.
[782] JONES, M. A. *Medical Negligence* <...>, p. 118-119.

teikimo metu siekiant užtikrinti kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas jis turėjo būti naudojamas. Siekiant medicinos progreso teisė turi leisti medicinos personalui bandyti naujas procedūras, tačiau, spręsdamas, ar naujo gydymo taikymas gali būti siejamas su nerūpestingu veikimu, teismas turi įvertinti, ar egzistuojantis gydymas buvo netinkamas, kas būtų nutikę pacientui be naujo gydymo taikymo, pacientui kylančias rizikas gydant jį naujais gydymo metodais[783]. Taigi tais atvejais, kai naujas gydymas dar nėra traktuotinas kaip įprasta medicinos praktika, specialistas turi pagrįsti, kad jis veikė kaip protingas gydytojas, gavo paciento informuotą sutikimą dėl atitinkamo veikimo[784]. Tai lemia pripažinimą, kad gydytojai neturėtų įtakoti pacientus priimti sprendimus dėl naujų gydymo metodų taikymo, nebent tradiciniai metodai yra neefektyvūs ir tokių naujų metodų, procedūrų žadama nauda pateisina riziką. Tačiau tais atvejais, kai paciento būklė yra sudėtinga ir standartinis gydymas yra neefektyvus, gydytojo veiksmas gali būti pateisintas imantis didesnės rizikos siekiant suteikti pacientui efektyvų gydymą. Tačiau pacientas neturi patirti nepagrįstos rizikos[785].

Vokietijoje taip pat yra pabrėžiama, kad gydytojui taikomas profesinis rūpestingumo standartas sąlygoja tai, kad jis turi neatsilikti nuo naujų metodų, procedūrų taikymo, veiksmai yra traktuojami kaip nerūpestingi, jeigu jis netaikys naujesnio metodo, sąlygojančio mažesnę riziką, geresnes perspektyvas nei senas tam tikras gydymo metodas. Teismai vertindami tokį sveikatos priežiūros specialisto veikimą atsižvelgia į medicinos mokslo pažangą ir galimybes prieinamas sveikatos priežiūros įstaigai tokių paslaugų teikimo metu[786]. Naudojant naujus gydymo metodus, kaip ir Lietuvoje, iš gydytojo reikalaujama žymiai didesnio atidumo[787].

Pabaigai pažymėtina, jog jau 1936 m. buvo nurodyta, kad medicinos mokslas yra progresyvus ir vystosi nuolat, todėl naujo gydymo metodo taikymas, gavus paciento sutikimą, ar naujų priemonių taikymas savaime nėra vertinamas kaip nerūpestingas sveikatos priežiūros specialisto veikimas. Tokiais atvejais yra reikalaujama, kad gydytojas paaiškintų pacientui aiškiai, ką jis ketina daryti ir kodėl, ir su tuo susijusias papildomas rizikas bei gauti paciento sutikimą. Jis taip turi elgtis net ir tuo atveju, kai siūlomas naujas metodas žada geresnį veikimą. Tokiais atvejais teismas vertins tokio metodo taikymo priežastis, ar jis yra grindžiamas mokslo žiniomis, paciento sveikatos būkle[788]. Tokio požiūrio yra laikomasi ir Lietuvoje, minėtose valstybėse, pripažįstant, kad egzistuoja viešasis interesas sudaryti sąlygas sveikatos priežiūros specialistams praktikuoti naujus, efektyvesnius gydymo metodus savaime to nevertinant kaip nerūpestingo veikimo ar teisinio reguliavimo apibrėžimu ir (ar) aiškinimu nekeliant nepagrįstos baimės. Taigi šioje situacijoje yra pripažįstamas konkuruojančių interesų buvimas ir atsakomybė už sveikatos priežiūros specialisto veiksmus turi būti taikoma tada, kai gydytojas neveikė pagal taikomą gydytojo veiksmų standartą. Ir šis standartas sąlygoja tai, kad visais atvejais taikant atitinkamą gydymą turi būti atsižvelgiama į medicinos pažangą, kuri lemia pareigą nenaudoti pasenusių priemonių, metodų, kurie kelia didesnę žalą, didesnę riziką

[783] GREENE, B. *Understanding Medical Law* <...>, p. 60-61, 85.
[784] HAVERS QC, P.; ELLIOTT, J. Breach of Duty <...>, p. 178.
[785] JONES, M. A. *Medical Negligence* <...>, p. 112-114, 119.
[786] STAUCH, M. *The Law of Medical Negligence in England and Germany* <...>, p. 36; EUROPEAN COMMITTEE ON LEGAL CO-OPERATION (CDCJ), NYS, H. *Report on Medical Liability in Council of Europe* <...>, p. 16-17.
[787] GIESEN, D. *Medical Malpractice law.* Gieseking-Verlag: Bielefeld, 1981, p. 165. Cituota pagal MIKELĖNAS, V. *Civilinės atsakomybės problemos* <...>, p. 315.
[788] KITCHIN, H. *Legal Problems* <...>, p. 11-12.

paciento sveikatai nei galimi naudoti naujesni metodai, priemonės. Disertacinio tyrimo autorės vertinimu, tai gali būti siejama ir su riba, kai sveikatos priežiūros specialisto teisė naudoti inovatyvias priemones, metodus virsta į pareigą jas naudoti bei atsisakyti rizikingesnių, žalą keliančių senesnių metodų taikymo.

**Paciento būklės stebėjimas**

Kaip jau buvo minėta, profesinės pareigos buvimas nesibaigia visais atvejais vien tik paties gydymo veiksmo atlikimu. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas 2001 m. įvardino bei vėliau nuosekliai teismų praktikoje buvo akcentuojama, jog prievolė, kylanti sveikatos priežiūros paslaugų metu, pasibaigia tik baigus gydymo kursą ir atitinkamai – nepasibaigia atlikus operaciją, jeigu reikalinga pooperacinė priežiūra ar kontrolė. Pareiga rūpintis pacientu savaime taip pat nepasibaigia pacientui išvykus iš ligoninės. Gydytojas privalo domėtis paciento būkle ir pooperaciniu laikotarpiu. Kilus pooperacinėms komplikacijoms, gydytojas privalo operatyviai, kvalifikuotai reaguoti į paciento nusiskundimus[789].

Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 5 straipsnio 5 dalis taip pat numato sveikatos priežiūros specialisto pareigą suteikti pacientui informaciją dėl tolesnio sveikatos priežiūros tęstinumo. Iš esmės tokį eksplicitinį reikalavimą numato ir kai kurių ligų diagnozavimo ir gydymo metodikos. Kai kurios iš jų numato konkrečius veiksmus, kurių turi būti nurodoma pacientui laikytis ar po atitinkamo paciento sveikatos sutrikimo ir suteikto gydymo įtvirtina paciento stebėjimo intervalus, ilgalaikius veiksmus, kurie turi būti atliekami periodiškai stebint jo sveikatos būklę[790].

Taigi gydytojo profesinio rūpestingumo pareiga galioja ne tik operacijos metu, bet ir pooperaciniu laikotarpiu, ypatingai tais atvejais, kai gydymas yra atliekamas naudojant Lietuvoje naujus gydymo metodus[791]. Tokia pareiga egzistuoja ne tik kai

[789] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2001 m. lapkričio 14 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-1140/2001.* Lietuvos apeliacinis teismas. *2017 m. gruodžio 28 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e2A-781-330/2017; 2018 m. gruodžio 13 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e2A-654-516/2018.* Kauno apygardos teismas. *2017 m. kovo 15 d. sprendimas civilinėje byloje Nr. 2-492-259/2017; 2020 m. lapkričio 10 d. sprendimas civilinėje byloje Nr. e2-433-896/2020.* Vilniaus apygardos teismas. *2016 m. kovo 25 d. sprendimas civilinėje byloje Nr. 2-2958-450/2016.*

[790] Pavyzdžiui, Ūminio miokardo infarkto, kai ST segmentas pakilęs, diagnostikos ir gydymo tvarkos aprašo, patvirtinto Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010 m. gruodžio 17 d. įsakymu Nr. V-1078, 25 p. *Valstybės žinios*, nr. 152-7758; *TAR*, 2020-10-09, nr. 2020-21027; Difuzinės didelių B ląstelių limfomos diagnostikos ir gydymo, kompensuojamo iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų, metodikos aprašo, patvirtinto Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. sausio 13 d. įsakymu Nr. V-43, 16, 17, 18 p.; Plaučių vėžio ambulatorinio gydymo, kurio išlaidos kompensuojamos iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, tvarkos aprašo, patvirtinto Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. vasario 20 d. įsakymu Nr. V-127 (2014 m. rugpjūčio 20 d.), 26-29 p. *Valstybės žinios*, 2009, nr. 23-920; Žmogaus imunodeficito viruso ligos diagnostikos ir gydymo, kompensuojamo iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų, tvarkos aprašo, patvirtinto Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010 m. gegužės 3 d. įsakymu Nr. V-384, 24 p. *Valstybės žinios*, 2010, nr. 54-2661; *TAR*, 2018-02-20, nr. 2018-02561, kt. Lietuvos apeliacinis teismas. *2020 m. lapkričio 10 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e2A-694-381/2020.*

[791] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2005 m. kovo 30 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-206/2005.*

yra suteiktas tam tikras gydymas, pooperaciniu laikotarpiu, bet kai ir yra tam tikrų indikacijų dėl galimų komplikacijų[792].

Iš teismų praktikos matyti, kad situacijos, kai yra konstatuojama, jog gydytojo veiksmai neatitiko gydytojo veiksmų standarto suponuojamo veikimo, yra atvejai, kai paciento būklė nebuvo atidžiai sekama, ypatingai matant jo blogėjančią būklę, kai vystosi komplikacijos, nebuvo atsižvelgta į individualius asmens organizmo sutrikimus, bendrą sveikatos būklę, persirgtas ligas[793]. Vis dėlto, šiame gydymo etape, kaip ir visais kitais gydymo etapais, yra pripažįstamos medicinos ribotos galimybės. Atitinkamai, tais atvejais, kai net ir stebint pacientą, skiriant pakankamas profilaktikos priemones negalima išvengti pooperacinių komplikacijų, paprastai vertinama, kad atsiradusi komplikacija yra atsitiktinė ir ji negali būti vertinama kaip gydytojų nepakankamo atidumo, atsargumo rezultatas[794].

Žvelgiant į užsienio valstybių, pavyzdžiui, Anglijoje pateiktus vertinimus dėl sveikatos priežiūros specialistų veikimo matyti, kad taip pat galioja sveikatos priežiūros specialisto pareiga prižiūrėti pacientą ir po operaciniu laikotarpiu ir tam tikromis aplinkybėmis, kaip ir Lietuvoje, tokia pareiga egzistuoja nepriklausomai nuo paciento ar kito asmens prašymo suteikti tam tikrą pagalbą. Sveikatos priežiūros specialistui tokia pareiga gali egzistuoti atsižvelgus į žinomas su gydymu susijusias rizikas ar pacientui atsigaunant po bendrosios anestezijos[795]. Vokietijoje sveikatos priežiūros specialistui taip pat yra taikoma analogiška pareiga[796].

Apibendrinant matyti, kad Lietuvos teismai pagrįstai yra išaiškinę, jog sveikatos priežiūros specialisto profesinė rūpestingumo pareiga nesibaigia vien formalaus gydymo veiksmo atlikimu ir, esant poreikiui (pavyzdžiui, indikacijoms, taikytam rizikingam ar inovatyviam gydymui, sunkiai paciento sveikatos būklei, komplikacijoms ir pan.), turi būti stebima paciento būklė ir teikiama pagalba. Šiame kontekste svarbu tai, kad ši atsakomybė dėl pooperacinės būklės stebėjimo negali būti perkeliama pačiam pacientui[797]. Kaip matyti, tokia pareiga yra taikoma ir kitose valstybėse, D. Giesen taip pat akcentuoja, jog sveikatos priežiūros paslaugas teikiantis gydytojas turi pareigą nuolat vertinti paciento būklę ir progresą[798], todėl negalima teigti, kad Lietuvos teismai yra numatę neproporcingus reikalavimus sveikatos priežiūros specialistų veikimui ar tokio veikimo vertinimui.

Žvelgiant į nurodytus sveikatos priežiūros paslaugų teikimo etapus sąlyginai visais etapais galima išskirti bendras sveikatos priežiūros specialistų veikimo vertinimo tendencijas.

Pirma, Lietuvoje taikomas maksimalių pastangų principas, vertinant sveikatos priežiūros specialisto veiksmų atitiktį protingo ir atidaus profesionalo elgesio standartui, nereiškia, jog gydytojas turi atlikti visus įmanomus tyrimus,

[792] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2005 m. lapkričio 9 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-556/2005*.
[793] Lietuvos apeliacinis teismas. *2016 m. birželio 6 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-365-180/2016.*
[794] Kauno apygardos teismas. *2015 m. lapkričio 17 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2-699-230/2015.*
[795] HAVERS QC, P.; ELLIOTT, J. Breach of Duty <...>, p. 195-196.
[796] STAUCH, M. *The Law of Medical Negligence in England and Germany* <...>, p. 25, 35-38.
[797] Vilniaus apygardos teismas. *2016 m. kovo 25 d. sprendimas civilinėje byloje Nr. 2-2958-450/2016.*
[798] GIESEN, D. *International Medical Malpractice* <...>, p. 150.

taikyti visus įmanomus gydymo metodus[799], vis dėlto, nurodyti teismų vertinimai leidžia teigti, kad, esant tam tikroms indikacijoms, sveikatos sutrikimams, turi būti dedamos maksimalios pastangos išsiaiškinti tokių sutrikimų priežastis ir teikti atitinkamą gydymą. Tik šių veiksmų atlikimas gali leisti konstatuoti, kad buvo maksimaliai veikta siekiant suteikti kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas. Vis dėlto, sutinkama, kad ne visų sutrikimų priežastys gali būti nustatytos, ne visos ligos išgydytos, ne visi gydymo metodai yra prieinami[800]. Todėl sveikatos priežiūros specialisto veiksmai turi būti vertinami konkrečių aplinkybių kontekste, atsižvelgus į medicinos mokslo suteikiamas galimybes, medicinos praktikos lygį, paciento sveikatos būklę[801].

Antra, aptarti sveikatos priežiūros paslaugų teikimo etapai, reikalaujamas sveikatos priežiūros specialisto veikimas liudija, kad visais etapais paciento aktyvus dalyvavimas gydymo procese, bendradarbiavimas su sveikatos priežiūros specialistu yra itin svarbus. Todėl neišvengiama, jog svarstant dėl civilinės atsakomybės sveikatos priežiūros įstaigai taikymo turi būti įvertinami ir paciento veiksmai[802], pavyzdžiui, tais atvejais, kai pacientas nesuteikė teisingos informacijos apie ligos simptomus, kitos informacijos, kurios nebuvo galima nustatyti iš medicininių dokumentų ar paciento apžiūros, tyrimų, atitinkamais atvejais gali būti sprendžiama, kad sveikatos priežiūros specialistas nepažeidė jam taikomo profesinio rūpestingumo standarto, remdamasis jam prieinama informacija[803].

Trečia, visais gydymo etapais yra laikomasi požiūrio, jog savaime sudėtingas diagnozavimo, gydymo atvejis nesumažina taikomo profesinio rūpestingumo standarto. Tai savaime nesudaro prielaidų dėti mažesnes pastangas, aktyviai nesiekti pacientui padėti pasveikti ar išgyventi. Priešingai, esant itin sudėtingam atvejui, galimoms komplikacijoms sveikatos priežiūros specialistas turi veikti rūpestingiau, atidžiau atsižvelgus į tokių rizikų, komplikacijų buvimą. Toks vertinimas dera su M. A. Jones pateiktais pastebėjimais, kad, kuo didesnė žalos tikimybė kyla pacientui, tuo didesnių atsargumo priemonių teikiant sveikatos priežiūros paslaugas turi būti imamasi. Iš esmės toks veikimas yra susijęs su dviem elementais: pirma, tikimybe, kad tokia rizika gali materializuotis, antra, tokios rizikos materializavimo pasekmėmis. Toks vertinimas taikomas tiek tais atvejais, kai paties paciento sveikatos būklė sąlygoja didesnės žalos kilimą, tiek kai yra siūlomas ar taikomas rizikingesnis gydymas[804].

Žvelgiant į teismų praktiką papildomai pažymėtina, kad pasitaiko atvejų, kai teismai nenuosekliai sprendžia žalos atlyginimo klausimą. Toks vertinimo nenuoseklumas, ydingumas gali būti siejamas su dviem pagrindiniais aspektais:

---

[799] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2008 m. spalio 14 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-478/2008; 2011 m. vasario 21 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-59/2011; 2020 m. spalio 22 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e3K-3-266-469/2020.*

[800] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2013 m. lapkričio 8 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-553/2013.*

[801] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2009 m. spalio 13 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-408/2009.*

[802] Iš esmės bendradarbiavimo poreikis gan plačiai atsispindi teisės doktrinoje, pavyzdžiui, *Service contract (PEL SC)*. European Civil <...>, p. 787.

[803] JONES, M. A. *Medical Negligence* <...>, p. 235.

[804] JONES, M. A. *Medical Negligence* <...>, p. 122-127.

Pirma, išskirtinas teismų praktikoje pasitaikantis praktikos nevienodumas vertinant institucijų, vykdančių valstybės pavestas funkcijas analizuojant visų sveikatos priežiūros įstaigų teiktų paslaugų kokybę, jų funkcionavimą, priimtus sprendimus. Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 52 straipsnis apibrėžia šį valstybinę priežiūrą atliekančių subjektų ratą bei esmines jų kompetencijos kryptis. Pagal šio įstatymo pateiktą apibrėžtį tokią kontrolę atlieka, be kita ko, sveikatos apsaugos ministro paskirti pareigūnai, Valstybinė akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba, kuriai pavesta įvertinti asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo, kokybės ir medicinos priemonių valstybinę priežiūrą ir būtent šios institucijos priimtais sprendimais gan dažnai jau kreipdamiesi į teismą remiasi ieškovai[805]. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas nurodytos kategorijos bylose taip pat reikšmingais pripažįsta šios institucijos priimtus sprendimus, ataskaitas, kuriose pateikiamos išvados dėl atitinkamoje įstaigoje sveikatos priežiūros paslaugų kokybės užtikrinimo[806]. Tačiau žvelgiant į priimtus teismų sprendimus matyti teismų praktikos nenuoseklumas vertinant šių institucijų sprendimus dėl (ne)padarytų pažeidimų teikiant sveikatos priežiūros paslaugas. Vienais atvejais teismai teigia, kad konstatuoti pažeidimai neatleidžia teismo nuo pareigos atlikti vertinimą, ar buvo laikytasi gydytojo veiksmų standarto[807], kitais atvejais, yra remiamasi tokiais sprendimais ir nėra pernelyg analizuojamas gydytojo veikimas būtent žalos atlyginimo klausimo sprendimo kontekste[808]. Šiuo atveju svarbu tai, kad tiek šių institucijų priimti sprendimai, tiek profesinio rūpestingumo standarto analizė remiasi skirtingais teisiniais vertinimo pjūviais. Todėl juose pateiktos išvados neturėtų būti vertinamos *per se* kaip indikacija (ir) ar patvirtinimas dėl taikytino standarto pažeidimo[809]. Žinoma, tam tikros šiuose sprendimuose pateiktos išvados, susijusios su tam tikrų tyrimų ar veiksmų (ne)atlikimu[810] yra svarbios nagrinėjant šio pobūdžio ginčus bei vertintini kaip reikšmingi įrodymai ar atitinkamais atvejais nustatytos aplinkybės vertintinos kaip prejudiciniai

[805] Sveikatos sistemos įstatymo 75 straipsnio 2 dalies 6, 7 punktai. Pasitaiko atvejų, kai jos bylose dalyvauja kaip institucijos teikiančios išvadas. Pavyzdžiui, Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2010 m. vasario 23 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-59/2010*; *2014 m. gegužės 27 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-288/2014; 2015 m. lapkričio 20 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-603-701/2015*. Lietuvos apeliacinis teismas. *2008 m. kovo 12 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-11/2008; 2018 m. balandžio 23 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-220-178/2018*, kt.

[806] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2014 m. gegužės 27 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-288/2014*.

[807] Toks pat vertinimas taikytinas ir priežastinio ryšio klausimu. Pavyzdžiui, Lietuvos apeliacinis teismas. *2013 m. birželio 20 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-14/2013, 2018 m. balandžio 26 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-228-186/2018*. Šiaulių apygardos teismas. *2019 m. lapkričio 28 d. sprendimas civilinėje byloje Nr. 2-314-569/2019, kt.*

[808] Pavyzdžiui, Lietuvos apeliacinio teismas. *2013 m. spalio 24 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-944/2013; 2013 m. gruodžio 12 d. nutartyje civilinėje byloje Nr. 2A-1296/2013*; *2016 m. birželio 7 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-403-178/2016*. Kauno apygardos teismas. *2017 m. spalio 11 d. sprendimas civilinėje byloje Nr. 2-2151-273/2017*, kt.

[809] Lietuvos apeliacinis teismas. *2015 m. lapkričio 26 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-669-180/2015.*

[810] Lietuvos apeliacinis teismas. *2018 m. balandžio 23 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-220-178/2018.*

faktai[811]. Tačiau jiems neturi būti suteikiama svaresnė bei klaidinga reikšmė. Toks požiūris gali būti taikomas ir drausminės atsakomybės taikymo atveju, kai tam tikri faktai, nustatyti drausminės atsakomybės taikymo metu, gali būti reikšmingi ir sprendžiant klausimą dėl žalos atlyginimo dėl nekokybiškai teiktų sveikatos priežiūros paslaugų[812].

Antra, tenka pripažinti ir tai, kad atitinkamais atvejais teismų praktikoje bendrai yra stokojama išsamaus sveikatos priežiūros specialisto veikimo vertinimo, konkrečios jo veiksmų atitikties analizės taikomam gydytojo veiksmų standartui[813]. Tam tkrais atvejais nėra analizuojamos paslaugų teikimo metu buvusios aplinkybės, remiamasi ankstesniais laikotarpiais atliktais tyrimais, Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijos išvadomis, dažnai plačiau iš esmės nevertinant sveikatos priežiūros specialisto veikimo atitikties numatytam gydytojo veiksmų standartui[814]. Taigi nors Lietuvos Aukščiausiasis Teismas yra suformavęs sveikatos priežiūros specialistų vertinimo kriterijus, tačiau žemesnės instancijos teismai gan dažnai plačiau veikimo atitikties nustatytam standartui neanalizuoja. Vis dėlto, manytina, kad, esant palyginti abstrakčiam gydytojų veiksmų standartui, tai, kad *ex post* tinkamas jų vertinimas nubrėžia ir ateities veikimo imperatyvus, išsami sveikatos priežiūros specialisto veikimo analizė yra ypatingai svarbi.

Apibendrinant pažymėtina, jog pats gydytojo veiksmų standarto apibrėžimas, reikalaujantis dėti maksimalias pastangas teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, yra abstraktus. Tačiau vargu ar yra įmanoma pateikti detalų ir baigtinių atvejų sąrašą, kai sveikatos priežiūros specialisto elgesys bus vertinamas kaip (ne)atitinkantis gydytojo veiksmų standarto, taip pat negalima pateikti baigtinio sąrašo veikimo būdų, kaip kiekvienu konkrečiu atveju turi elgtis sveikatos priežiūros specialistas. Tokį pakankamai abstraktų veikimo apibrėžimą iš esmės sąlygoja sveikatos paslaugų teikimo pobūdis, atvejų individualumas, pacientų skirtingos sveikatos būklės ir reakcijos, natūralūs žmogaus organizme vykstantys procesai, medicinos mokslo pažanga[815]. Vis dėlto, tam tikras bendras vertinimo gaires ir aspektus, į kuriuos atsižvelgus yra vertinamas sveikatos priežiūros specialistų veikimas, galima matyti. Tokie esminiai sveikatos priežiūros specialistų veikimo vertinimo aspektai atsispindi ir Anglijoje, Vokietijoje bei didžia dalimi koreliuoja ir su Lietuvoje reikalaujamu sveikatos priežiūros specialistų veikimu. Taigi bendrai negalima teigti, kad Lietuvoje civilinės atsakomybės taikymo kontekste atskirais etapais sveikatos priežiūros

[811] Pavyzdžiui, Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2015 m. lapkričio 20 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-603-701/2015*.

[812] HONDIUS, E. Professional Liability <...>, p. 237.

[813] Pavyzdžiui, Lietuvos apeliacinis teismas. *2013 m. rugsėjo 10 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-735/2013; 2018 m. liepos 12 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-345-236/2018; 2019 m. balandžio 18 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e2A-242-781/2019.* Kauno apygardos teismas. *2017 m. spalio 11 d. sprendimas civilinėje byloje Nr. 2-2151-273/2017; 2017 m. spalio 31 d. sprendimas civilinėje byloje Nr. e2-2486-343/2017*, kt.

[814] Lietuvos apeliacinis teismas. *2016 m. gruodžio 7 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-843-236/2016; 2018 m. sausio 18 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-47-180/2018.*

[815] Šiuo aspektu Lietuva nėra išskirtinė, nes daugelyje Europos teisinių sistemų sveikatos priežiūros specialistams taikomas profesinis rūpestingumo standartas paprastai apibūdinamas bendrais terminais. DAVIDE FERRARA, S.; VIEL, G. and BOSCOLO-BERTO, R. Present and Future Perspectives for Medical Malpractice <...>, p. 8.

specialistams yra taikomos neproporcingo pobūdžio, perteklinės, itin plataus masto pareigos. Panašaus pobūdžio veiksmų atlikimo yra reikalaujama iš sveikatos priežiūros specialistų, vis dėlto, taikomas profesinio rūpestingumo standartas sąlygoja, kokio veikimo laipsnio, kokio pobūdžio pastangų šiais atvejais yra reikalaujama iš sveikatos priežiūros specialistų ir į ką atsižvelgus yra vertinamas jų veikimas.

### 3.1.5. Siūlymai dėl Lietuvoje taikytino profesinio rūpestingumo standarto apibrėžimo

W. V. H. Rogers, J. Spier, G. Viney teigimu, teisinės sistemos numato priemones civilinės atsakomybės subalansuotam taikymui ir viena iš tokių priemonių siekiant nurodyto tikslo yra rūpestingumo pareigos tinkamas apibrėžimas[816]. Pripažinus tokio pastebėjimo pagrįstumą ir žvelgiant į Lietuvoje taikomą, nurodytų valstybių suformuotą profesinio rūpestingumo veiksmų standartą svarstytina, ar Lietuvoje taikomas veiksmų standartas nėra pernelyg abstraktus, suformuotas nepakankamai aiškiai. Žvelgiant į Lietuvos teismų išaiškinimus matyti, kad, viena vertus, gydytojas yra saistomas maksimalių pastangų principo, kita vertus, iš jo nereikalaujama atlikti visų testų, taikyti visų gydymo metodų, be to, nurodoma, kad gydytojo veiksmų standartas apima ne tik medicinos praktikos, profesinės etikos ir pripažintos praktikos taisykles, bet ir gydytojo veiksmų vertinimą protingumo, sąžiningumo kriterijams. Taigi svarstytina, ar toks apibrėžimas neįneša pernelyg daug abstraktumo, tiksliai neidentifikuojant, kokio veikimo yra reikalaujama iš sveikatos priežiūros specialistų bei dėl jo (ne)proporcingumo.

Šio klausimo bei atsakymų į jį paieškos svarba gali būti siejama su tuo, kad teisė turi pateikti pakankamai aiškias gaires, kokio veikimo ji reikalauja iš atitinkamų asmenų bei numatyti tokio elgesio nesilaikymo pasekmes. Taikant civilinę atsakomybę dėl nekokybiškų sveikatos priežiūros paslaugų teikimo teisės tikslas yra nurodyti skirtumą tarp atvejų, kai žala yra susijusi su neišvengiama žala ir atvejų, kai gydytojas veikė pažeisdamas jam taikytiną veikimo standartą. Toks vertinimas savaime sąlygoja poreikį gan aiškiai nurodyti standarto apibrėžimą ir jo nuosekliai laikytis. Šiame kontekste svarbu ir tai, kad neaiškiai suformuotas veiksmų standartas ir (ar) standartas, numatantis perteklinius, pernelyg aukštus reikalavimus gali lemti ir „gynybinės medicinos“ praktikavimą.

Galima teigti, jog šiuo metu Lietuvos teismų suformuotas gydytojo veiksmų standarto apibrėžimas kelia neaiškumus dėl veikimo ribos, kurią pasiekus galima teigti, jog sveikatos priežiūros specialisto elgesys atitinka gydytojo veiksmų standartą. Teisės doktrinoje teismų suformuotas standartas taip pat yra kritikuojamas įvairiais aspektais: kad jį formuojant nėra pasisakyta dėl svarbių aspektų, kad jį apibrėžiant naudojamas maksimalių pastangų principas yra ydingas.

Štai, prof. V. Mizaras nurodo, jog maksimalių pastangų standartas turėtų būti formuojamas atsižvelgiant ne į konkretaus profesionalo patirtį ar kvalifikaciją, o

[816] ROGERS, W. V. H.; SPIER, J. and VINEY, G. Preliminary Observations <...>, p. 4-15.

taip, kaip profesionalas turėjo maksimaliai rūpestingai, atidžiai elgtis konkrečios teikiamos profesinės paslaugos atveju, t. y. turi būti tikrinama, ar jis, teikdamas konkrečią paslaugą, atliko maksimaliai viską, kas buvo įmanoma atlikti[817].

Vis dėlto, A. Kabišaitis, D. Brogienė kritikuoja ir patį nurodytą maksimalių pastangų reikalavimo numatymą. Štai, A. Kabišaitis, žvelgdamas į Lietuvos teismų išvystytą gydytojų veiksmų standartą, pažymi, jog pastangų maksimalumas yra vertinamoji kategorija, kurios pritaikymas galėtų lemti itin skirtingą protingo gydytojo sampratą teismo, medicinos mokslo ir medicinos profesijos požiūriais, o kartu ir dviprasmišką gydytojo padėtį, kurioje jis turėtų rinktis, ar veikti teisėtai, ar pagal medicinos mokslo ir praktikos reikalavimus. Todėl tiek teisės normose, tiek teismų praktikoje derėtų atsisakyti gydytojo veiksmų standarto susiejimo su maksimaliomis pastangomis. A. Kabišaičio vertinimu, gydytojas privalo veikti taip, kaip tokioje situacijoje būtų veikęs protingas, profesionalus ir rūpestingas gydytojas, t. y. tinkamai teikti paslaugas, bet kokie papildomi kriterijai gali sukelti tik painiavą[818]. D. Brogienė taip pat nurodo, jog, nustatant standartą, būtina atsižvelgti į tai, kas žmogiškai įmanoma pasiekti ir maksimalių pastangų kriterijus įneša daug neaiškumų ir painiavos ne tik medicinos, bet ir teismų praktikoje. Šios autorės vertinimu, maksimalių pastangų kriterijus reiškia ne ką kitą, kaip protingo, profesionalaus, rūpestingo medicinos praktikos gydytojo standartą. Ši autorė siūlo aiškiai apibrėžti ir reglamentuoti protingai profesionalaus gydytojo elgesio standartą Medicinos praktikos įstatyme[819].

Žvelgiant į Lietuvos teisės doktrinoje išsakytas nuomones dėl taikomo gydytojo veiksmų standarto manytina, kad mintis konkretizuoti, dar kartą persvarstyti taikomą gydytojų veiksmų standartą, yra sveikintina. Toks konkretizavimas būtų pateisinamas iš teisinio aiškumo pusės žvelgiant į pacientų, sveikatos priežiūros specialistų ir likusios visuomenės interesus. Vis dėlto, konkretizuojant taikomą standartą, persvarstant jo reikalaujamą veikimą turi būti atsižvelgiama į tai, kad tokio standarto apibrėžimu turi būti siekiama interesų balanso: pernelyg aukšto, neaiškaus standarto numatymas gali lemti nepagrįstą civilinės atsakomybės taikymą, neigiamą poveikį turinčios „gynybinės medicinos“ praktikavimą, tuo tarpu pernelyg mažų reikalavimų nustatymas gali lemti pacientų teisių neužtikrinimą, kelti grėsmę visuomenės saugumui.

Nepritartina nei A. Kabišaičio, nei D. Brogienės pateiktiems siūlymams dėl kelių priežasčių. Pirma, siūlomas gydytojo veiksmų standarto apibrėžimas siūlant numatyti, kad gydytojas privalo veikti taip, kaip tokioje situacijoje būtų veikęs protingas, profesionalus ir rūpestingas gydytojas savaime nepasako, apie kokių kompetencijų, patyrimo sveikatos priežiūros specialistą yra kalbama: ar patyręs vidutinės ar aukščiausios kvalifikacijos. Antra, D. Brogienės siūlomas Medicinos praktikos įstatyme reglamentavimas protingai profesionalaus gydytojo veiksmų standarto taip pat savaime situacijos nesprendžia, nes iš esmės teismai turėtų išaiškinti protingai profesionalaus gydytojo sąvoką ir pateikti esmines gaires, kada sveikatos priežiūros specialistų veiksmai bus traktuojami

[817] MIZARAS, V. *Lietuvos deliktų teisės raidos aktualijos* <...>, p. 64-65.
[818] KABIŠAITIS, A. Gydytojo veiksmų <...>, p. 49.
[819] BROGIENĖ, D. *Paciento teisės į kokybišką sveikatos priežiūros paslaugą* <...>, p. 50.

kaip pažeidžiantys nurodytą standartą. Tokiu būdu nurodyta „protingai profesionalaus gydytojo“ sąvoka įneštų papildomą painiavą, o papildomas tokio standarto numatymas Medicinos praktikos įstatyme, atsižvelgus į jo taikymo sritį, t. y. kad šis įstatymas reglamentuoja medicinos gydytojo, gydytojo rezidento, šeimos gydytojo ir gydytojo specialisto vertimosi medicinos praktika Lietuvos Respublikoje sąlygas (Medicinos praktikos įstatymo 1 str. 1 d.), yra betikslis.

Nurodytų nuomonių kontekste svarstant apie Lietuvoje taikomą gydytojo veiksmų standartą pažymėtina, jog, kaip jau minėta, Lietuvos Aukščiausiasis Teismas yra nurodęs, kad maksimalių pastangų principas, vertinant gydytojo veiksmų atitiktį protingo ir atidaus profesionalo elgesio standartui, konstatuojamas įvertinus, ar gydytojas veikė kaip sąžiningas, atidus, atsargus, rūpestingas, kvalifikuotas savo srities specialistas. Taigi galima matyti, kad teismas maksimalių pastangų principą susieja su sąžiningo, atidaus, atsargaus, rūpestingo, kvalifikuoto savo srities specialisto veikimu. Vis dėlto, svarstytina, ar pagrįstai yra numatomas maksimalių pastangų standartas, su kokiu sveikatos priežiūros specialisto modeliu jis turėtų būti susiejamas, į kokį standartą atsižvelgus turėtų būti vertinamas konkretaus sveikatos priežiūros specialisto veikimas – ar tai būtų labiausiai patyręs, geriausias žinias turintis labiausiai kvalifikuotas ir patyręs specialistas, ar tai yra paprastas kompetentingas atitinkamos srities specialistas. Be to, kaip matyti, iš nurodytos užsienio valstybių lyginamosios analizės bendro sutarimo dėl to, į ką orientuojantis turi būti apibrėžiamas standartas, nėra.

Manytina, kad profesinio veikimo standartas akcentuojant maksimalių pastangų reikalavimą, kai, viena vertus, yra nurodoma, jog gydytojas neprivalo atlikti visų tyrimų, kita vertus, nuolat kartojant, jog jis turi veikti dedamas maksimalias pastangas teikiant sveikatos priežiūros paslaugas sąlygoja neaiškumus visiems teisinių santykių dalyviams. Neaiškumai kyla tiek pacientams, kurie maksimalumo reikalavimą gali sieti su poreikiu atlikti besąlygiškai visus tyrimus, išnaudoti visas priemones teikiant atitinkamas sveikatos priežiūros paslaugas, tiek sveikatos priežiūros specialistams, kai tampa neaišku, kur yra riba, kurią pasiekus galima teigti, kad buvo elgiamasi pagal teisės keliamus reikalavimus. Savo pobūdžiu šie teismo pateikti išaiškinimai yra ydingi, sąlygojantys pernelyg didelius neaiškumus, paliekantys vietos įvairiapusei interpretacijai, be kita ko, aiškiai neapibrėžus nei ribos, nei kriterijų, leidžiančių atskirti šiuos atvejus dėl atitinkamų tyrimų, metodų taikymo (ne)pakankamumo. Disertacinio tyrimo analizė liudija, kad vis tik galiausiai vertinimo, ar sveikatos priežiūros specialistas atliko kaltus neteisėtus veiksmus civilinės atsakomybės taikymo kontekste, pagrindinė ašis – analizė, ar sveikatos priežiūros specialistas konkrečioje situacijoje elgėsi taip kaip turėjo elgtis rūpestingas ir kvalifikuotas tos srities, kokios paslaugos buvo teikiamos, specialistas, ar jis toje situacijoje atliko viską, ką maksimaliai buvo galima atlikti, atsižvelgus į šiuolaikinio medicinos mokslo lygį, paciento sveikatos būklę. Tokia vertinimo sąveika sąlygoja poreikį teismų praktikoje išsamiau nurodyti šias maksimalumo ribas ir atsisakyti akcentavimo, kad pastangų maksimalumas nesąlygoja visų tyrimų atlikimo ar priemonių panaudojimo ar geriausiai iš viso atsisakyti pastangų maksimalumo akcentavimo. Ši analizė lemia įvertinimą, ar sveikatos priežiūros specialistas konkrečioje situacijoje

elgėsi taip kaip turėjo elgtis patyręs rūpestingas ir kvalifikuotas tos srities, kokios paslaugos buvo teikiamos, specialistas, ar jis toje situacijoje atliko viską, ką buvo galima atlikti, atsižvelgus į šiuolaikinio medicinos mokslo lygį, paciento sveikatos būklę[820]. Iš esmės tokią išvadą suponuoja ir pateikta konkrečių gydymo veiksmų analizė.

Toks siūlomas apibrėžimo koregavimas būtų pagrįstas dėl keleto priežasčių: pirma, atsisakant akcentavimo, kad teikiant sveikatos priežiūros paslaugas nėra būtina atlikti visų tyrimų, taikyti visų priemonių, išvengiama dviprasmiškų vertinimų šios kategorijos ginčuose, antra, toks siūlomas apibrėžimas susieja sveikatos priežiūros specialisto veiksmus su imperatyvu veikti taip, kaip toje situacijoje būtų veikęs patyręs kvalifikuotas ir rūpestingas specialistas. Taigi toks keitimas sąlygotų didesnį teisinį aiškumą, užtikrintų balansą tarp iš sveikatos priežiūros specialistų reikalaujamo veikimo, įvertinus, kad šių subjektų veikla neišvengiamai yra susijusi su asmeniui paprastai svarbiausiomis vertybėmis – sveikata, gyvybe, bei siekiu nenumatyti pernelyg neproporcingų, neaiškių reikalavimų.

### 3.1.6. Kelių sveikatos priežiūros specialistų sąveikos klausimas

Šiame kontekste akcentuotina ir tai, kad sveikatos priežiūros paslaugų teikimo prigimtis sąlygoja šio proceso sudėtingumą: egzistuoja atvejų, kai sveikatos priežiūros paslaugas vienu metu gali teikti keli sveikatos priežiūros specialistai, jos gali būti tęstinio pobūdžio, kai jų teikimas yra tęsiamas kito sveikatos priežiūros specialisto, ar jų teikimui yra svarbios prieš tai kito sveikatos priežiūros specialisto taikytos gydymo priemonės, atlikti gydymo veiksmai. Todėl svarstytina, kaip tokiu atveju turėtų būti vertinamas sveikatos priežiūros specialistų veikimas, kokie veiksniai yra svarbūs vertinant jų galimą atsakomybę dėl nekokybiškai teiktų sveikatos priežiūros paslaugų.

Kalbant apie atvejus, kai sveikatos priežiūros paslaugas vienu metu teikia keli sveikatos priežiūros specialistai, pažymėtina, kad egzistuojant moderniai medicinai daugelis sveikatos priežiūros paslaugų yra teikiamos sveikatos priežiūros specialistų komandos. Chirurginės operacijos gan dažnai yra atliekamos specialistų komandos[821]. Lietuvos teisės aktai[822], teismų praktika[823], pati kokybiškų sveikatos priežiūros paslaugų samprata liudija, kad ir kitais atvejais sveikatos priežiūros paslaugos yra teikiamos specialistų komandos

[820] Tokį patyrimą siūlytina sieti su vidutinio lygmens patyrimu, taip užtikrinant balansą tarp pacientų saugos ir sveikatos priežiūros specialistams keliamų reikalavimų.
[821] HAVERS QC, P.; ELLIOTT, J. Breach of Duty <...>, p. 207-208; SRIUBAS, M. Paciento teisės į kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas turinio ypatumai <...>, p. 75-76.
[822] Pavyzdžiui, Lietuvoje galiojantys Naujagimių intensyvios terapijos antrinio lygio teikimo reikalavimai numato gydytojo neinatologo ir vaikų slaugytojos komandą, Gastroenteroligijos ambulationių asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo reikalavimo aprašo reikalavimai numato gydytojo gastroenterologo ir bendrosios praktiko slaugytojo komandą. SRIUBAS, M. Paciento teisės į kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas turinio ypatumai <...>, p. 75-76. Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 2 straipsnio 9 dalyje, 14 straipsnio 2 dalyje, 18 straipsnyje numatytos konsiliumui patikimos teisės bei pareigos.
[823] Pavyzdžiui, Lietuvos apeliacinis teismas. *2009 m. gruodžio 15 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-106/2009; 2013 m. kovo 20 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-1067/2013*, kt.

(Pacientų žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 2 str. 8 d.). Taigi šiame kontekste galima svarstyti, ar egzistuoja sveikatos priežiūros specialistų komandos veiksmų standartas ir kokiais principais remiantis yra vertinamas šiais atvejais toks sveikatos priežiūros specialistų veikimas.

Siekiant atsakyti į šį klausimą visų pirma pažymėtina, jog jau XX am. pradžioje buvo nurodoma, kad atliekantis operacijas chirurgas pasitiki kvalifikuota komanda jiems atliekant priskirtas funkcijas, tačiau kiekvienas specialistas yra atsakingas už tas funkcijas, kurias jis atlieka ir paprastai gydytojas nebus atsakingas, pavyzdžiui, už anesteziologo veiksmus[824]. Toks vertinimas atsispindi ir vėlesnėje teisės doktrinoje. Štai, R. Mulheron nurodo, jog teisės doktrinoje nėra tokios sampratos kaip komandos profesinis rūpestingumo standartas: veiksmas ar neveikimas kiekvieno komandos nario yra vertinamas atskirai ir pagal tą standartą, kurio yra reikalaujama iš to konkretaus asmens atsižvelgus į jo poziciją dirbant kartu komandoje[825]. S. D. Pattinson taip pat pažymi, kad profesinio rūpestingumo pareigos pažeidimo vertinimas atliekamas žvelgiant į atskirų individų veiksmus, nepaisant to, kad modernios medicinos sąlygomis daugelis sveikatos priežiūros paslaugų yra teikiamos specialistų komandos[826]. Iš esmės tokiam vertinimui pritaria ir A. Wienke, akcentavęs teikiant sveikatos priežiūros paslaugas egzistuojantį horizontalų pakankamai griežtą darbinių funkcijų pasidalinimą tarp skirtingų specializacijų gydytojų[827].

Tai, kad paprastai kiekvienas specialistas atlieka jam priskirtus veiksmus sveikatos priežiūros paslaugų teikimo procese, lemia poreikį bei būtinybę koordinuoti jų veikimą. Toks veiksmų koordinavimo poreikis yra pabrėžiamas ir teisės doktrinoje. Štai, F. M. Petry pabrėžia, kad sveikatos priežiūros įstaigoje bendrai gydant pacientą turi būti užtikrinamas koordinuotas skirtingų specializacijų gydytojų veikimas ir jų tarpusavio bendravimas[828]. D. Giesen pažymi, jog teikiant sveikatos priežiūros paslaugas yra reikalingas sveikatos priežiūros specialistų koordinuotas veikimas, jų tinkama komunikacija, nes klaidinanti, nepakankama komunikacija tarp gydytojų ar įvairių sveikatos priežiūros skyrių gydymo procese, nurodant aktualias medicinines išvadas, pateikiant diagnozes, gali lemti nekokybišką sveikatos priežiūros paslaugų teikimą[829]. Toks koordinuotas veikimas, tarpusavio bendradarbiavimas svarbus ir siekiant suderinti gydymo metodus, priemones, nes tam tikrais atvejais galima jų taikymo visuma gali sukelti žalą pacientui.

Žvelgiant į situaciją Lietuvoje matyti, kad šios kategorijos bylose yra vertinamas sveikatos priežiūros specialistų veikimas atsižvelgus į jų atliktus veiksmus ir teismų sprendimuose yra minima tik „gydytojo veiksmų standarto“

[824] KITCHIN, H. *Legal Problems* <...>, p. 39-44.
[825] MULHERON, R. Principles of Tort Law <...>, p. 292; HAVERS QC, P.; ELLIOTT, J. Breach of Duty <...>, p. 205-213.
[826] Autorė dėl tokio vertinimo taip pat išreiškia apgailestavimą. PATTINSON, S. D. *Medical Law & Ethics* <...>, p. 61.
[827] WIENKE, A. Errors and Pitfalls <...>.
[828] PETRY, F. M. Medical Liability in Germany <...>, p. 255.
[829] GIESEN, D. *International Medical Malpractice* <...>, p. 150-151.

sąvoka[830]. Taigi galima teigti, kad Lietuvos teismų formuojama kryptis atitinka pirmiau minėtus pateiktus vertinimus, netaikant ir nenumatant „komandos profesinio rūpestingumo standarto“. Sveikatos priežiūros specialistas nėra atsakingas už kito specialisto nerūpestingą veikimą, nebent jis turi pareigą jį prižiūrėti, jam vadovauti teikiant gydymą ir šių savo pareigų neatlieka, pavyzdžiui, potencialiai galima kalbėti apie gydytojo rezidento vadovo atsakomybę dėl netinkamos priežiūros gydytojo rezidento, tačiau toks atsakomybės taikymas būtų grindžiamas jam priskirtų funkcijų nevykdymu prižiūrint gydytojo rezidento veikimą, o ne kaip *per se* atsakomybė už kito asmens veiksmus. Teismai, vertindami sveikatos priežiūros paslaugų teikimą atskirose bylose, taip pat užsimena, kad gydytojų veiksmai tiekiant sveikatos priežiūros paslaugas turi būti maksimaliai suderinti[831]. Atliekant medicininius veiksmus būtina informuoti kolegas apie taikytinų metodų naujumą, galimas su juo susijusias rizikas ir intensyvesnį vėliau kylantį priežiūros poreikį[832].

Taigi Lietuvos teismų praktikoje taip pat galima matyti komandinio darbo, teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, įpareigojimo užuomazgų. Iš tiesų teikiant sveikatos priežiūros paslaugas specialistų veiksmai turėtų būti koordinuojami, kiekvienas iš jų turi veikti pagal savo kompetenciją, ir visas jų veikimas turi būti nukreiptas į vieno tikslo pasiekimą – suteikti pacientui kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas[833]. Vis dėlto, nepaisant to, kad sveikatos priežiūros specialistai turi veikti vedini vieno tikslo – suteikti kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas, tačiau tai nereiškia, jog jų veiksmai bus vertinami bendrai ir jiems taikomas komandos profesinio rūpestingumo standartas.

M. A. Jones taip pat pabrėžia, jog tokio vertinimo yra laikomasi ir Anglijoje. *Wilsher v Essex Area Health Authority*[834] byloje buvo atmesta „komandos profesinio nerūpestingumo“ koncepcija, pagal kurią visi atitinkamo vieneto nariai, kurie teikė atitinkamas paslaugas, būtų laikomi atsakingais nesilaikant tokiai komandai taikomo profesinio rūpestingumo standarto. Siekiant pagrįsti tokį vertinimą buvo pažymėta, jog nebūtų teisinga iš kiekvieno komandos nario reikalauti atitikti standartus, keliamus visai komandai kaip visumai, neatsižvelgiant į jų atliekamas funkcijas[835]. Tai lemia, kad tais atvejais, kai

---

[830] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2016 m. birželio 2 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-292-686/2016; 2018 m. vasario 21 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-53-378/2018; 2020 m. spalio 22 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e3K-3-266-469/2020.*

[831] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2004 m. vasario 18 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-16/2004.*

[832] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas sprendė situaciją, kai kviestinis užsienio valstybės gydytojas neinformavo apie gydymo metodo pakeitimą ir naujo metodo naudojimą Lietuvos chirurgų, nors, teismo vertinimu, šie veiksmai turėjo būti atlikti. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2005 m. kovo 30 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-206/2005.*

[833] Lietuvos teismų praktikoje taip pat galima matyti atvejų, kai yra konstatuojami nesuderinti medicinos personalo veiksmai atliekant medicinines procedūras. Pavyzdžiui, Lietuvos apeliacinis teismas. *2016 m. balandžio 7 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-187-464/2016*, kt.

[834] House of Lords. *Wilsher v Essex Area Health Authority [1986] 3 All E. R. 801,* 812-813.

[835] JONES, M. A. *Medical Negligence* <...>, p. 137. M. A. Jones taip pat pastebi, kad rūpestingumo standarto siejimas su individualia sveikatos priežiūros specialisto padėtimi gali būti kritikuojamas, pabrėžiant, kad modernios medicinos paslaugų teikimas yra susijęs su

gydant pacientą vyksta bendradarbiavimas tarp sveikatos priežiūros specialistų skirtingų specialybių, tai pagrindinis ir pirminis vertinimo analizės aspektas yra užduotys, kurios buvo skirtos ir kurių ėmėsi kiekvienas susijęs asmuo, ypatingai atsižvelgiant į jų specializacijos, specialybės paskirtis ir profesinius susitarimus. Pavyzdžiui, sprendimo priėmimas, kokio tipo anestezija yra naudojama ir jos administravimas bei stebėjimas siekiant užkirsti kelią rizikoms prieš chirurginę, po anestezinės fazių iki tol kol pacientas atgaus apsauginius refleksus ir jis galėtų būti pervežamas į palatą, yra anesteziologo užduotis, tuo tarpu tolesnis pooperacinis gydymas bei priežiūra priklauso ne anesteziologo, o chirurgo priežiūrai bei atsakomybei. Pagal principą dėl horizontalių darbinių funkcijų pasiskirstymo žalos sukėlimo atveju ir yra vertinamos sveikatos priežiūros specialistų atsakomybės[836]. Anglijoje taip pat yra pažymima, kad iš principo sveikatos priežiūros specialistas nėra atsakingas už kito specialisto nerūpestingą veikimą, nebent jis turi pareigą jį prižiūrėti, jam vadovauti teikiant gydymą ir šių savo pareigų neatlieka, tačiau specialistų darbas visais atvejais turi būti koordinuojamas[837].

Iš esmės tokio vertinimo laikomasi ir Vokietijoje, pažymint, kad sveikatos priežiūros specialistas turi būti traktuojamas atsakingu už savo kaltą veikimą atsižvelgiant į jo atliktas funkcijas. Vokietijoje taip pat yra pabrėžiamas poreikis atsižvelgti į horizontalų ir vertikalų funkcijų pasidalinimą tarp sveikatos priežiūros specialistų, kokios pareigos yra priskiriamos kiekvienam iš jų. Bendradarbiaujant keliems sveikatos priežiūros specialistams horizontaliai dalijantis darbus yra reikalaujama taikytinų priemonių koordinavimo, siekiant apsaugoti pacientą ir pašalinti rizikas, kurios gali kilti dėl metodų ir instrumentų naudojamų skirtingų specialybių gydytojų taikymo. Todėl sveikatos priežiūros įstaiga yra atsakinga, kad būtų tinkamai organizuojama ir vyktų komunikacija tarp gydytojų ir kitų sveikatos priežiūros specialistų[838].

Kitas atvejis, kuris neišvengiamai kyla žvelgiant į sveikatos priežiūros paslaugų teikimo procesą, yra situacija, kai teikiamos tęstinio pobūdžio sveikatos priežiūros paslaugos ar jų teikimui svarbūs ankstesnių sveikatos priežiūros specialistų atlikti veiksmai, taikyti gydymo metodai, priemonės. Šiuo aspektu pažymėtina, jog sveikatos priežiūros paslaugų prigimtis suponuoja, kad jų teikimas kartais būna vienkartinio, kartais tęstinio pobūdžio. Be to, teisinis reguliavimas suponuoja ir tai, kad asmuo turi teisę pasirinkti sveikatos priežiūros įstaigą, gydytoją (Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo 4 str.), todėl kartais yra tęsiamas tam tikrų sveikatos priežiūros paslaugų teikimas, ar naujų teikimui yra svarbios ir prieš tai teiktų sveikatos priežiūros paslaugų tinkamumas. Tokiais atvejais kyla klausimas, ar turi būti abejojama medicininiais įrašais, ar turi būti vertinamas teiktų sveikatos priežiūros paslaugų tinkamumas, ar priešingai, reikia teigti, kad egzistuoja besąlygiškas pasitikėjimas prieš tai teiktų sveikatos priežiūros paslaugų kokybe, atsižvelgus į

---

kelių specializacijų specialistų, jų komandų bendradarbiavimu. Taip pat žr.: HAVERS QC, P.; ELLIOTT, J. Breach of Duty <...>, p. 207.

836 PETRY, F. M. Medical Liability in Germany <...>, p. 247, 253-254.

837 ROGERS, WV, H. Medical Liability in England <...>, p. 184.

838 PETRY, F. M. Medical Liability in Germany <...>, p. 247, 252-255.

pirmiau jau minėtą lūkestį, jog kiekvienas sveikatos priežiūros specialistas veiks pagal gydytojo veiksmų standarto sąlygojamus imperatyvus.

Atsakymas į pirmiau pateiktą klausimą nėra paprastas ir visais atvejais turintis vienareikšmį atsakymą. A. Wienke pabrėžia, jog pirmiau minėtas darbinių funkcijų pasidalinimas, bendras veiksmų koordinavimas lemia tai, kad kiekvienas specialistas turi atlikti reikalingus tyrimus, taikyti reikalingas jo veiklai gydymo priemones. Toks veikimas sukuria lūkestį, kad ir kiti sveikatos priežiūros specialisto kolegos taip pat atliks visus veiksmus, priskirtus jų veikimo sričiai. A. Wienke nuomone, teisėtų lūkesčių principas suponuoja, kad sveikatos priežiūros paslaugų teikimo procese gydytojas gali iš esmės pasitikėti tinkamu bendradarbiavimu tarp skirtingų specializacijų kolegų, jog jie veiks pagal taikomą gydytojo veiksmų standartą. Šio autoriaus vertinimu, sveikatos priežiūros paslaugų teikimo procese nėra paralelinės bendros tarpusavio stebėjimo pareigos, tačiau pripažįstama, kad išimtiniais atvejais sveikatos priežiūros specialistai turi ne tik pareigą bendradarbiauti, bet pareigą atkreipti vienas kito dėmesį į tam tikrus aspektus, atsižvelgti į kolegų veikimą, siekiant kokybiško sveikatos priežiūros paslaugų teikimo. Todėl yra pripažįstama, kad gali egzistuoti situacijų, kai atsakingais dėl netinkamo sveikatos priežiūros paslaugų teikimo bus laikomi ir tie sveikatos priežiūros specialistai, kurie neginčija, nekvestionuoja kito specialisto padarytos klaidos, nepatikrina diagnozės, taikyto gydymo, prieš taikydami ar tęsdami atitinkamus gydymo veiksmus[839]. S. Hoffman, A. Podgurski iš esmės išreiškia panašų vertinimą[840]. Analogiško požiūrio gaires galima matyti ir EŽTT praktikoje[841].

Lietuvos Aukščiausiasis Teismas yra pasisakęs, jog įrašai medicinos dokumentuose laikytini vienu, tačiau ne vieninteliu kriterijumi, sprendžiant apie anksčiau atlikto gydymo tinkamumą, kai medicinos paslaugas tam pačiam pacientui teikia skirtingi medicinos specialistai. Jei yra pagrįstų įtarimų, kad gydymas galėjo būti suteiktas nekvalifikuotai, gydantis specialistas turi imtis papildomų priemonių ankstesnio gydymo tinkamumui nustatyti. Tokios papildomos priemonės nelaikytinos kitų specialistų darbo tikrinimu ar nepasitikėjimo jų kompetencija išraiška[842]. Kitose bylose taip pat buvo spręsta,

---

[839] WIENKE, A. Errors and Pitfalls <...>.

[840] HOFFMAN, S.; PODGURSKI, A. E-Health Hazards: Provider Liability and Electronic Health Record Systems. *Berkeley Technology Law Journal*, 2009, Number 24:4.

[841] Šiuo aspektu įdomi EŽTT byla, kai moteriai buvo nustatyta klaidinga daugiavaisio nėštumo analizė ir kitos sveikatos įstaigos šia diagnoze pasitikėjo, jos nepatikrindami. Žr. plačiau: Europos Žmogaus Teisių Teismas. *2018 m. balandžio 10 d. sprendimas byloje Eryiğit prieš Turkiją, pareiškimo Nr. 18356/11, para. 38.*

[842] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2016 m. gruodžio 29 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-560-686/2016.* Galima atsižvelgti ir į situacijas, kai: netinkamas pacientės ištyrimas vienoje sveikatos priežiūros įstaigoje turėjo reikšmės tinkamos diagnozės nustatymui kitoje įstaigoje (Lietuvos apeliacinis teismas. *2004 m. birželio 29 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-180/2004*); buvo konstatuoti kalti neteisėti sveikatos priežiūros specialistų veiksmai, be kita ko, neatsižvelgus į tai, kuo pacientas buvo gydytas prieš kreipiantis į kitą sveikatos priežiūros įstaigą (Vilniaus apygardos teismas. *2009 m. gruodžio 23 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-1129-345/2009.* Kauno apygardos teismas. *2017 m. sausio 4 d. sprendimas civilinėje byloje Nr. 2-766-230/2017*, kt); kai siuntime į kitą sveikatos priežiūros įstaigą nebuvo tiksliai nurodyta pacientės negalavimo priežastis, todėl šios gydymo įstaigos gydytojai negalėjo

kad teikiant paslaugas nebuvo įvertinta situacija ir pagal tai pasirinktas tinkamiausias gydymo būdas[843]. Taigi šiame kontekste suvokiant sveikatos priežiūros paslaugų teikimą kaip tęstinį procesą matyti reikalavimas sveikatos priežiūros specialistui prieš teikiant konkrečias paslaugas įvertinti ne tik medicinos praktikos lygį, paciento individualią būklę, bet ir prieš tai jam teiktą gydymą ir su tuo susijusią paciento sveikatos būklę, jos progresą, žvelgiant tiek į medicininius dokumentus, tiek atliekant paciento apžiūrą.

Pažymėtina ir tai, kad toks vertinimas atsispindi ne tik Lietuvos teismų, bet ir užsienio teismų vertinimuose. Pavyzdžiui, Vokietijoje yra teigiama, kad paprastai gydytojas gali pasikliauti objektyviomis išvadomis, pateiktomis skirtingų specializacijų gydytojų, kitų gydymo įstaigų, nebent jų pagrįstumas kelia abejones[844]. Anglijoje taip pat yra pripažįstama, kad tarp sveikatos priežiūros specialistų paprastai egzistuoja pasitikėjimas, tačiau gydytojas gali būti laikomas atsakingu, jeigu jis žino ar protingai turėtų žinoti, jog kitas asmuo atliko veiksmus, kurie sukelia riziką pacientui, bet nesiima veiksmų siekdamas išvengti žalos[845].

Taigi nors Lietuvoje buvo teigiama, kad tokie teismų išaiškinimai lemia, jog sveikatos priežiūros specialistai turės tikrinti prieš tai sveikatos priežiūros paslaugas teikusių specialistų veiklą ar įpareigoja juos abejoti jų kompetencija, suteiktomis sveikatos priežiūros paslaugomis[846], tačiau minėti Lietuvos teismų išaiškinimai ne tik kad atitinka teisės doktrinoje minėtų autorių bei kitose valstybėse išreikštą principinę poziciją, bet ir iš esmės kaip svarbiausią tikslą iškelia siekį suteikti pacientui kuo kokybiškesnes sveikatos priežiūros paslaugas. Manytina, kad toks požiūris, žvelgiant į sveikatos priežiūros paslaugų prigimtį, sąveiką vienoms iš svarbiausių vertybių – sveikatai, gyvybei, yra pagrįstas.

Apibendrinant pažymėtina, jog nors teisės doktrinoje paprastai nėra minimas gydytojų komandos veiksmų standartas ir svarstant dėl sveikatos priežiūros specialisto kalto neteisėto veikimo atsižvelgiama į jo vykdytas funkcijas, tačiau tai nereiškia, kad sveikatos priežiūros specialistas veikia izoliuotai. Teikiant sveikatos priežiūros paslaugas pacientui yra svarbus ir sveikatos priežiūros specialistų bendras veikimas, kuris yra svarbus tiek *ex ante* įvertinant kartu taikomus skirtingus gydymo metodus, taikomas priemones, tiek tam tikrais atvejais tai gali veikti kaip savotiška kontrolės forma. Tokios pareigos nevykdymas, neįvertinimas prieš tai teikto gydymo ir jį tęsiant gali sudaryti prielaidas taikyti civilinę atsakomybę.

---

parinkti jai tinkamo gydymo (Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2010 m. balandžio 12 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-158/2010*).

[843] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2010 m. balandžio 13 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-170/2010; 2016 m. gruodžio 29 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-560-686/2016.*

[844] PETRY, F. M. Medical Liability in Germany <...>, p. 255.

[845] House of Lords. *Perionowsky v Freeman* [*1866*] 4F &*F977, 982*; House of Lords. *Wilsher v Essex Area Health Authority [1986] 3 All E. R. 801*. Cituota pagal HAVERS QC, P.; ELLIOTT, J. Breach of Duty <...>, p. 207-208.

[846] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2016 m. gruodžio 29 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-560-686/2016.*

### 3.1.7. Standartizuotas veikimas *v.* įprastinė medicinos praktika *v.* medicinos mokslo pažanga

Sveikatos priežiūros specialistų veikla neišvengiamai yra įtakojama keleto pagrindinių faktorių: įprastinės medicinos praktikos, liudijančios, kokio pobūdžio veiksmai (ne)atliekami paprastai konkrečiais atvejais, norminių teisės aktų, kitokio pobūdžio dokumentų, apibrėžiančių privalomą ir (ar) rekomenduojamą veikimą atitinkamų paslaugų teikimo metu, bei aktualių medicinos žinių, atspindinčių medicinos mokslo esamą padėtį bei *de facto* įvykusį šios srities progresą. Šiame kontekste atsižvelgus į civilinės atsakomybės kontekste Lietuvoje taikomą gydytojo veiksmų standartą, sveikatos priežiūros specialistų veikimo reglamentavimą konkrečių sveikatos sutrikimų atvejais teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, neišvengiamai galima svarstyti, ar tuo atveju, jeigu sveikatos priežiūros specialistas veiks pagal atitinkamose metodikose numatytą veikimą ar taip kaip yra veikiama įprastinės medicinos praktikos metu teikiant atitinkamas paslaugas, savaime liudija jo veikimo atitiktį gydytojo veiksmų standarto keliamiems reikalavimams. Šiame poskyryje analizuojamas klausimas, kaip kilus teisminiam ginčui teismai sprendžia ir turėtų spręsti nurodytų aspektų tarpusavio sąveikos klausimą.

Aptariant nurodytą klausimą visų pirma pažymėtina, jog medicinos standartai (aprašai), kuriems gali būti suteikiami ir kiti pavadinimai – „metodiniai nurodymai“, „algoritmai“, „protokolai“, „aprašai“, „gairės“, „metodikos“, „tvarkos aprašai“, egzistuoja tiek, kiek egzistuoja medicina[847]. Garsūs „Hipokrato rinkiniai“ (lot. *Hippocratic Corpus*), Egipto „Medicininiai papirusai“, Indijos „Atharvaveda“ ir daug kitų pagal savo formą ir turinį buvo vienu metu ir medicinos vadovėliai, ir savotiški medicinos standartai – nurodymai dėl atitinkamų ligų diagnozavimo, jų gydymo[848]. Istorijos tėkmė liudija, kad tokių gairių tikslas buvo edukacinis – jomis buvo siekiama pasidalinti informacija tarp praktikuojančių gydytojų, padėti jiems priimti geriausią sprendimą dėl atitinkamo gydymo. Net ir šiais laikais medicinos gairių, standartų reikšmė nesunyko, jie yra traktuojami kaip neatskiriama modernios sveikatos sistemos dalis[849]. Šiuolaikinio mokslo kontekste jų paskirtis taip pat yra suprantama analogiškai, pabrėžiant, jog juose pateikti sistemiškai

[847] Tenka pastebėti, kad nėra suformuotas ir apibrėžtas pastovus visų šių terminų naudojimas. TINGLE, J.; FOSTER, C. (eds.). *Guidelines: Law, Policy and Practice*. Cavendish, 2002. Cituota pagal JUSTICKIS, V.; SALADIS, T. ir PAMERNECKAS, A. Pamatiniai reikalavimai medicinos standartui Lietuvos ir Didžiosios Britanijos medicinos standartų lyginamasis tyrimas. *Sveikatos politika ir valdymas*, p. 123. Atsižvelgus į tai, kad teisės, medicinos šaltiniuose yra naudojami skirtingo pobūdžio terminai, šio disertacinio tyrimo kontekste yra naudojami „medicinos standartų“, „medicinos gairių“, „diagnostikos ir gydymo metodikų“ terminai bendrai kalbant apie aktus, kuriais yra reglamentuojamas sveikatos priežiūros specialistų veikimas teikiant konkrečias sveikatos priežiūros paslaugas, neanalizuojant ir neaptariant šių terminų galimų skirtingų reikšmių.

[848] JUSTICKIS, V., *et al*. Profesinių diagnostinių ir gydymo standarto <...>, p. 160 ir cituojamus autorius; FRANCO, JVA., *et al.* Clinical Practice Guidelines: Concepts, Limitations and Challenges. *Medwave.* Apr 30, 2020, 20 (3): e7887.

[849] VERMAAS, A. M. Liability in Relation to the Use of Professional Medical Guidelines. *Med. & L*, 2003, Number 22, p. 233-238.

išvystyti vertinimai yra skirti padėti sveikatos priežiūros specialistams ir pacientams priimti sprendimus dėl sveikatos priežiūros paslaugų teikimo atitinkamais klinikiniais atvejais[850]. Šiuo metu sveikatos priežiūros paslaugų sektoriuje galioja pakankamai platus spektras tarptautiniu, nacionaliniu lygmeniu priimtų gairių, standartų[851]. Toks medicinos praktikos standartizavimas gali būti siejamas su tuo, kad, kaip jau buvo minėta, profesiniai rūpestingumo standartai paprastai yra apibūdinami gan bendrai, todėl siekiant aiškumo, atitinkamos medicinos praktikos įtvirtinimo yra reglamentuojami svarbiausi sveikatos priežiūros paslaugų teikimo aspektai.

Žvelgiant ir į Europos valstybių reguliavimą matyti, kad detalesnių nurodymų, kokių veiksmų reikia imtis atliekant specifines medicinos procedūras, galima aptikti gairėse ar medicinos atstovų priimtuose aktuose, taip pat jie gali būti perkeliami į norminius aktus ar juos atsižvelgus gali būti priimami kompetentingų institucijų aktai, reguliuojantys sveikatos priežiūros specialistų veikimą[852]. Tokie aktai tam tikra dalimi standartizuoja sveikatos priežiūros specialistų veikimą atitinkamais atvejais. Standartai, gairės yra priimti daugelyje Europos valstybių (pavyzdžiui, Anglijoje[853], Vokietijoje[854], Austrijoje[855], Belgijoje[856], Prancūzijoje[857], Vengrijoje[858], Ispanijoje[859], Lietuvoje). Tokie standartai gali būti taikomi sveikatos priežiūros įstaigoms, individualiems sveikatos priežiūros paslaugų teikėjams. Jie yra naudojami apibūdinti ir detalizuoti reikalavimus, numatytus sveikatos priežiūros paslaugų teikėjams[860]. Žvelgiant į užsienio valstybių patirtį matyti, kad, nepaisant to, jog šių standartų ar gairių parengimo procesai skiriasi[861], visais atvejais yra pripažįstama, kad, numatant tokias gaires, egzistuoja poreikis įvertinti esamą praktiką, ją nuolat peržiūrėti, atnaujinti, tobulinti[862]. Tai lemia, kad tokių

---

[850] FIELD, M., LOHR, K. *Clincal Practice Guideliness: from Development to Use* (Institute of Medicine, 1992), 2. Cituota pagal SYRETT, K. Institutional Liability <...>, p. 390.
[851] VAN LEEUWEN, B. J. *European Standartisation* <...>, p. 90.
[852] KOCH, B. A. Medical Liability in Europe: Comparative Analysis <...>, p. 624-625.
[853] ROGERS, WV, H. Medical Liability in England <...>, p. 171; SYRETT, K. Institutional Liability <...>, p. 390-392.
[854] WIENKE, A. Errors and Pitfalls <...>.
[855] KOCH. B. A. Medical Liability in Austria <...>, p. 8.
[856] NYS, H. Medical Liability in Belgium <...>, p. 69-70.
[857] CARVAL, S.; SEFTON-GREEN, R. Medical Liability in France <...>, p. 210.
[858] MENYHÁRD, A. Medical Liability in Hungary <...>, p. 297-298.
[859] MARTÍN CASALS, M.*;* JOSEP SOLÉ, J. *Medical Liability in Spain* <...>, p. 464-465.
[860] VAN LEEUWEN, B. J. *European Standartisation* <...>, p. 90-91.
[861] B. J. Van Leeuwen pastebi, kad nors Europos Sąjungos valstybių narių organizuojamas medicinos praktikos standartizavimas skiriasi, tačiau pripažįstama, kad visais atvejais sveikatos priežiūros specialistai turi būti glaudžiai įtraukti į standartizavimo procesą. Vis dėlto, šių specialistų savarankiškumo apimtis šiame procese skirtingose valstybėse skiriasi. Kai kuriose valstybėse, pavyzdžiui, Anglijoje, medicinos paslaugų standartizavimo procesas yra kontroliuojamas valstybės – nors gydytojai apibrėžia tokius standartus, tačiau jų veikla yra kontroliuojama prižiūrint valstybės įgaliotų subjektų. SCRIVENS, E. *Quality, Risk and Control in Health Care*. Maidenhead: Open University Press, 2004, p. 139-140. Cituota pagal VAN LEEUWEN, B. J. *European Standartisation* <...>, p. 91.
[862] DAVIES, J. Clinical Guidelines as a Tool for Legal Liability and International Perspective. *Med Law*, 2009, Number 28, p. 605.

medicinos standartų vystymasis turėtų būti visų pirma savo esme kontroliuojamas pirmiausiai gydytojų profesijos atstovų[863].

Toks standartizavimas, medicininių procedūrų reglamentavimas, išlikęs istorijos raidos tėkmėje, nėra betikslis. Teisės doktrinoje yra pateikta daug įžvalgų, pabrėžiant tokio standartizavimo teikiamą naudą tiek sveikatos priežiūros specialistams, tiek pacientams, tiek visai visuomenei. Štai, pavyzdžiui, J. Davies pabrėžia, jog medicinos gairių tikslas – padėti individualiam sveikatos priežiūros specialistui susidoroti su didele informacijos gausa, jos yra vertingos priimant sprendimus dėl atitinkamo gydymo, nes turėtų atspindėti gerąją medicinos praktiką[864]. Medicinos gairės gali padėti sveikatos priežiūros paslaugų specialistui tais atvejais, kai yra neaišku dėl atitinkamo gydymo ir kai medicinos mokslas, be kita ko, statistiniai duomenys gali pateikti tokį atsakymą[865].

Vis dėlto, nors ir pripažįstant tokios medicinos praktikos standartizavimo naudą, išryškėja dilema, susijusi su sveikatos priežiūros specialisto laisve, autonomija veikti ar atsisakyti veikti pagal tokiuose medicinos standartuose, gairėse nurodytą ir apibrėžtą medicinos praktiką ir tokio veikimo reikšmę gydytojo veiksmų standarto sąlygojamo veikimo vertinimo kontekste.

Tenka pripažinti, kad užsienio teisės doktrinoje vieningo atsakymo į šią dilemą nėra pateikiama ir išryškėja kardinaliai skirtingi požiūriai, kaip turi būti vertinamas sveikatos priežiūros specialistų veikimas tokiais atvejais.

Pirma, galima išskirti poziciją, teigiančią, kad medicinos praktikos standartizavimas savaime neatima sveikatos priežiūros specialisto diskrecijos veikti teikiant pacientui atitinkamas sveikatos priežiūros paslaugas. Šiame kontekste pateikiami plataus spektro argumentai, siejami su pačios medicinos, kaip mokslo, prigimtimi. Galima matyti nuomonių, teigiančių, jog medicina ir standartizavimas nėra natūrali kombinacija[866]. Todėl sveikatos priežiūros specialistai veikdami turi teisę remtis jiems suteikta autonomija, nes medicinos žinios yra sukuriamos, vystomos pačių specialistų, būtent individualaus paciento interesai visada turėtų dominuoti prieš vyraujančius standartus ar gaires[867]. Toks vertinimas grindžiamas ir tuo, kad gairės, standartai dažnai yra susiję su atitinkama liga, todėl gydytojo veikimo laisvė itin svarbi tais atvejais, kai dėl paciento sveikatos būklės *de facto* reikėtų taikyti kelias gaires ar standartus. Privalomas imperatyvus vadovavimasis atitinkamu standartu gali riboti gydytojo veikimą bei prisidėti prie nepageidaujamo poveikio paciento sveikatai[868]. Atliktų

---

[863] VAN LEEUWEN, B. J. *European Standartisation* <...>, p. 104.

[864] DAVIES, J. Clinical Guidelines <...>, p. 605.

[865] WOOLF, S. H., *et al.* Potencial Benefits, Limitations and Harms of Cilinical Guidelines. *BJM*, 1999, 318:527. Cituota pagal DAVIES, J. Clinical Guidelines <...>, p. 606; taip pat žr.: KARNER, E., BELL, A. The Relevance of Non-Statutory Norms. Comparative Report. In *Digest of European Tort Law. Essential Cases on Misconduct*. Vol. 3. Winiger, B.; Karner, E.; Oliphant, K. (eds.). Berlin: Boston: De Gruyter, 2018, p. 758.

[866] FREIDSON, E. *Profession of Medicine: A Study of Sociology of Applied Knowledge*. Chicago: UCP, 1988. Cituota pagal VAN LEEUWEN, B. J. *European Standartisation* <...>, p. 104.

[867] VAN LEEUWEN, B. J. *European Standartisation* <...>, p. 104; WENNBERG, J. E. Dealing with Medical Practice Variations: a Proposal for Action. *Health Affairs*, 1984, Number 3 (2), p. 8.

[868] FRANCO, JVA., *et al.* Clinical Practice Guidelines <...>.

tyrimų pagrindu taip pat buvo identifikuotos grėsmės, kad gairės gali atgrasinti sveikatos priežiūros specialistus taikyti inovatyvius konkrečiam pacientui reikalingus gydymo metodus[869]. Pripažinus, jog gairės ne visada atitinka geriausius gydymo metodus, teigiama, jog ši problema būtų lengvai išsprendžiama, jeigu medicinos standartai būtų pristatomi tik kaip gydytojų veikimo gairės, o ne besąlyginiai imperatyvai. Vis dėlto, svarbu, kad medicinos standartai atitiktų aktualų medicinos mokslą, periodiškai būtų įvertinamas jų galiojimas, taikymo apimtis, juose būtų naudojami neimperatyvūs terminai ir aiškūs apibūdinimai, kurie padėtų išvengti civilinės atsakomybės taikymo problemų[870]. Galima matyti ir autorių, siauriau traktuojančių gydytojų galimybę nuo šių standartų nukrypti. R. Virbalio, E. Gefeno teigimu, gydytojų profesinė autonomija, ją suvokiant kaip profesinę laisvę priimant sprendimus, kad jie galėtų savo profesines pareigas pacientų atžvilgiu atlikti geriausiu įmanomu būdu, nėra absoliuti. Šie autoriai pripažįsta, kad gydytojas gali nukrypti nuo rekomenduojamų gairių, jeigu, jo nuomone, taip yra geriau pacientui, tačiau tokiais atvejais jis turi būti pasirengęs pateikti kitus nei profesinė autonomija tokio sprendimo argumentus[871]. Nepaisant požiūrių įvairovės dėl gydytojo galimybių nukrypti nuo standartų, bendrai aptartam požiūriui apibendrinti puikiai tinka M. J. Mehlman kateogriškas vertinimas, kad šios gairės negali būti tapatinamos su profesinio rūpestingumo standartu. Šio autoriaus vertinimu, negali būti reikalaujama visais atvejais besąlygiškai vadovautis gairėmis dėl paciento organizmo funkcijų nenuspėjamumo, individualių sveikatos būklės ypatumų, abejonių dėl jų atitikties šiuolaikinio mokslo pažangai. Šiose gairėse, pirma, gali būti netinkamai atsižvelgta į medicinos mokslo žinias, antra, jos gali atsilikti nuo mokslo pažangos, trečia, gali kilti abejonių dėl jų objektyvumo. Todėl kitų mokslininkų gairėms teikiama „saugaus uosto nuo civilinės atsakomybės taikymo“ koncepcija yra iliuzija. Šiame kontekste šis autorius pažymi, jog daugelis kitų profesijų taip pat turi jų praktiką reglamentuojančias gaires, metodikas, tačiau joms nėra suteikiama tokia imperatyvi galia[872].

Antra, egzistuoja vertinimas, kad medicinos standartizavimui turėtų būti teikiama ypatinga reikšmė ir vertinant sveikatos priežiūros specialistų veikimą pirmiausiai turi būti žvelgiama į šių standartų laikymąsi. Štai, T. H. Baron, R. A. Kozarek, D. L. Carr-Locke teigimu, priimtos rekomendacijos gali tapti gairėmis apibrėžiant ir vertinant rūpestingumo standartą, nes jos išreiškia ir atspindi tam tikrą sutikimą dėl sveikatos priežiūros paslaugų teikimo apimties, lygio, atitinkamų metodų taikymo ir gali būti naudojamos teismų vertinant sveikatos priežiūros specialisto elgesį konkrečioje situacijoje[873]. Paraleliai pripažįstama, jog jos atspindi priimtą kolektyvinį sprendimą dėl atitinkamo gydymo eigos ir (ar) jo veiksmingumo, todėl gali sumažinti sumažinti netinkamų sveikatos

[869] DALE WALKER, R., et al. Medical Practice Guidelines. *West J Med*., 1994, 161, p. 43.
[870] VERMAAS, A. M. Liability in Relation to the Use <...>, p. 233-238.
[871] VIRBALIS, R.; GEFENAS, E. Gydytojų profesinės autonomijos etinės problemos: Lietuvos atvejis. *Visuomenės sveikata*, 2012, Nr. 2(57), p. 17, 19, 22-23.
[872] MEHLMAN, M. J. Medical Practice Guidelines as Malpractice Safe Harbors: Illusion or Deceit? *Journal of Law, Medicine & Ethics*, 2012, p. 286-299; VAN LEEUWEN, B. J. *European Standartisation* <...>, p. 104.
[873] BARON, T. H.; KOZAREK, R. A. and CARR-LOCKE, D. L. *ERCP*. 2nd edn. Elsevier Health Sciences, 2012, p. 93.

priežiūros paslaugų teikimo atvejų skaičių[874]. A. R. Feinstein pabrėžia, jog gydytojas privalo priimti sprendimus, kurie atitinka šiuolaikinio mokslo pasiekimus. Toks vertinimas lemia tai, kad gydytojas negali grįsti savo sprendimų argumentais, kurie yra už mokslo ribų, pavyzdžiui, jis negali atmesti mokslo tyrimais paremtos rekomendacijos, nurodydamas, jog ji prieštarauja jo intuicijai, asmeninei patirčiai, pastebėjimams, jo susiformavusiai asmeninei nuomonei ir pan. Vienintelis leidžiamas pagrindimas – mokslinių tyrimų išvados[875].

Teisės doktrinoje taip pat pabrėžiama, kad gairės vis plačiau yra taikomos, kai kurie autoriai[876] tiki, jog jos apibrėš gydytojo veiksmų standartą, skirtą gydymui ir ginčams dėl nekokybiško sveikatos priežiūros paslaugų teikimo[877]. D. Sclar, M. Housman taip pat teigia, kad vertėtų priimti reguliavimą valstybiniu lygmeniu, jog šios gairės taptų gydytojų veikimo standartu, taip suteikiant joms svaresnę reikšmę įrodinėjimo procese. Gydytojo veiksmai negalėtų būti vertinami kaip kalti neteisėti, jeigu jis veikė pagal šias gaires, nepaisant to, kad jų laikantis ir kilo žala. Toks siūlymas grindžiamas tuo, kad tai suteiktų sveikatos priežiūros specialistams ir pacientams didesnį apibrėžtumą. Be to, tokios gairės padėtų ir teismams sprendžiant kilusius ginčus, jos galėtų pakeisti ekspertų liudijimus, sumažinti ekspertizių poreikį. Vis dėlto, pripažįstama, kad toks sprendimas nėra paprastas, nes apibrėžti ir priimti tokias gaires nėra paprastas procesas. Netikrumas medicinoje lemia sudėtingumą, neįmanomumą priimti gaires, galiojančias visais atvejais bei numatyti besąlygišką veikimą sudėtingų, neaiškių atvejų metu. Taigi neišvengiama, kad būtų susiduriama su situacijomis, kai teisminio nagrinėjimo metu nebūtų taikytinų gairių ir teismas turėtų kreiptis į ekspertus, specialistus, siekdamas sveikatos priežiūros specialisto veikimo įvertinimo medicinos mokslo kontekste. Taigi tokių gairių naudojimas gali būti tik ribotas ir gali turėti įtaką tik tam tikrų kilusių ginčų nagrinėjimui[878].

Taigi žvelgiant į užsienio teisės doktrinoje išreikštas pozicijas į medicinos gairių, standartų reikšmę, galimą medicinos praktikos standartizavimą ir jo teisinę reikšmę, iš esmės pagrįstai dominuojanti pozicija yra tai, kad medicinos gairės, protokolai ir juose nurodomas atitinkamas sveikatos priežiūros specialisto veikimas nėra pagrindinė ir vienintelė indikacija, leidžianti konstatuoti gydytojo veiksmų standarto pažeidimą. Šiuo metu tokių gairių, protokolų pažeidimas pagrįstai paprastai nėra tapatinamas su gydytojo veiksmų standarto pažeidimu.

---

[874] SCOTT, R. W. *Promoting Legal and Ethical Awareness – A Primer for Health Professsionals and Patients*. Elsevier Health Sciences, 2008, p. 64-65.

[875] FEINSTEIN, A. R. *Clinical Judgment.* Baltimore: Williams and Wilkins Co., 1967; HOWICK, J. H. *The Philosophy of Evidence-based Medicine.* John Wiley & Sons, 2011. Cituota pagal JUSTICKIS, V., *et al*. Profesinių diagnostinių ir gydymo standarto <...>, p. 163.

[876] Šioje dalyje nurodomas TZEEL, A. Clinical Practice Guideliness and Medical Malpractice. *Physicia Exec*, 2002, Mar-Apr. 28(2):36-0.

[877] DAVIES, J. Clinical Guidelines <...>, p. 612.

[878] SCLAR, D.; HOUSMAN, M. Medical Malpractice and Physician Liability: Examining Alternatives to Defesive Medicine. *Harward Health Policy Review*, 2003, Vol. 4, Number 1, p. 82. Cituota pagal VAN LEEUWEN, B. J. *European Standartisation* <...>, p. 104.

Kalbant apie situaciją Lietuvoje pažymėtina, jog minėta Lietuvos teismų praktika numato, kad sprendžiant dėl gydytojų kaltų neteisėtų veiksmų turi būti remiamasi teisės aktų, reglamentuojančių medicininių paslaugų teikimą, bet ir gydytojų profesinės etikos nuostatomis[879], be to, gydytojo veiksmų standartas apima ne tik medicinos praktikos, profesinės etikos, pripažintos praktikos taisykles, bet ir gydytojo veiksmų vertinimą remiantis protingumo kriterijumi[880]. Taigi vienas iš pagrindų vertinant sveikatos priežiūros specialistų veikimą – teisės aktų nuostatos, profesinės etikos normos.

Vertinant plačiąja prasme medicinos standartų taikymą Lietuvoje pažymėtina, jog Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas numato, kad diagnostikos ir gydymo metodika – universitetų, mokslo tiriamųjų įstaigų, gydytojų profesinių draugijų parengtas, medicinos mokslo ir praktikos įrodymais pagrįstas dokumentas, kuriuo nustatomi bendrieji sveikatos sutrikimų ir ligų diagnozavimo ir gydymo principai (2 str. 4 d.). Diagnostikos ir gydymo protokolas yra apibrėžiamas kaip sveikatos priežiūros įstaigos vadovo patvirtintas dokumentas, kuriuo nuosekliai nustatoma diagnostikos ir gydymo eiga (Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 2 str. 5 d.). Diagnostikos ir gydymo tvarkos aprašas yra suprantamas kaip sveikatos apsaugos ministro įsakymu patvirtintas dokumentas, kuriuo nustatoma diagnostikos ir gydymo, kompensuojamo iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, tvarka (Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 2 str. 6 d.).

Šiuo metu galiojančios metodikos yra parengtos pagal Diagnostikos ir gydymo metodikų bei diagnostikos ir gydymo tvarkos aprašų rengimo ir taikymo rekomendacijas, patvirtintas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. gegužės 17 d. įsakymu Nr. V-395[881] (toliau – ir Diagnostikos ir gydymo metodikų bei diagnostikos ir gydymo tvarkos aprašų rengimo ir taikymo rekomendacijos). Šie diagnostikos ir gydymo metodikos bei diagnostikos ir gydymo tvarkos aprašai parengti vadovaujantis, be kita ko, sveikatos apsaugos ministro įsakymais, Pasaulio sveikatos organizacijos dokumentais, tarptautinių gydytojų profesinių draugijų rekomendacijomis, mokslinių tyrimų duomenimis, publikacijomis, kitų šalių patirtimi. Kaip nurodyta, minėtas metodikas ir tvarkos aprašus rengė universitetai, mokslo tiriamosios įstaigos, gydytojų profesinės draugijos ir / ar sveikatos apsaugos ministro sudarytos darbo grupės, pasitelkusios reikalingų profesinių

[879] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2001 m. lapkričio 14 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-1140/2001*; *2003 m. gruodžio 8 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-1180/2003*; *2004 m. vasario 18 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-16/2004; 2005 m. kovo 30 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-206/2005; 2005 m. lapkričio 9 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-556/2005; 2010 m. vasario 12 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-77/2010; 2011 m. vasario 21 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-59/2011; 2013 m. lapkričio 8 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-553/2013; 2018 m. vasario 21 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-53-378/2018; 2020 m. spalio 22 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e3K-3-266-469/2020.*

[880] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2010 m. gegužės 25 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-236/2010*. Lietuvos apeliacinis teismas. *2015 m. vasario 10 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-84-464/2015.*

[881] Diagnostikos ir gydymo metodikų bei diagnostikos ir gydymo tvarkos aprašų rengimo ir taikymo rekomendacijos, patvirtintos Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. gegužės 17 d. įsakymu Nr. V-395. *Valstybės žinios*, 2006, nr. 59-2095.

kvalifikacijų gydytojus. Šios rekomendacijos numatė rengiamų metodikų ar tvarkos aprašų struktūrą, įpareigojimus juose numatyti ligos eigos vertinimą, gydymo taktiką[882].

Kalbant apie parengtų aktų teisinę galią pažymėtina, jog Diagnostikos ir gydymo metodikų bei diagnostikos ir gydymo tvarkos aprašų rengimo ir taikymo rekomendacijų 14 dalis numato, kad diagnostikos ir gydymo metodikomis, tvarkos aprašais vadovaujasi atitinkamų profesinių kvalifikacijų gydytojai, asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą organizuojančių įstaigų darbuotojai. Tuo tarpu universitetų, mokslo tiriamųjų įstaigų, gydytojų profesinių draugijų parengtomis metodikomis rekomenduojama vadovautis atitinkamų profesinių kvalifikacijų gydytojams, asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą organizuojančių įstaigų darbuotojams. Tais atvejais, kai nėra teisės aktų nustatyta tvarka patvirtintų metodikų ar tvarkos aprašų, rekomenduojama vadovautis Pasaulio sveikatos organizacijos dokumentais arba tarptautinių gydytojų profesinių draugijų rekomendacijomis[883].

Taigi šie aktai vertintini kaip dokumentai, kurie kreipia (reglamentuoja) gydytojo veiklą, jam sprendžiant atskiras (tai yra su tam tikru susirgimu ar kita sveikatos problema susietas) diagnostikos, klinikines, prevencijos ir pan. problemas. Jį sudaro normos (rekomendacijos), kurios reglamentuoja gydytojų veiksmus, diagnozuojant, gydant, įspėjant atskirus susirgimus bei jų grupes, jie nustato konkrečius veiksmus, kuriuos turi atlikti gydytojas, kad pasiektų pagrindinį visos sveikatos apsaugos sistemos tikslą – padėti pacientui[884]. Lietuvos teismų praktikoje taip pat yra nurodoma, kad turi būti atsižvelgiama ne tik į Lietuvoje patvirtintus gydymo metodus, tačiau ir į Pasaulio sveikatos organizacijos rekomenduotiems gydymo metodams ir mokslo įrodymais pagrįstus medicinos faktus[885]. Tačiau tai nereiškia, kad bet kurios valstybės patvirtintomis metodikomis bus vadovaujamasi. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas vienoje nagrinėtoje byloje yra pažymėjęs, jog apeliacinės instancijos teismas įvertino ir Sankt-Peterburgo specialistų pateiktas išvadas, kuriose iš dalies nesutinkama su atsakovo medikų taikytais gimdymo priežiūros ir gydymo metodais, ir atmetė juos remdamasis kitų bylos įrodymų visuma bei ta aplinkybe, kad Lietuvos gydymo įstaigos vadovaujasi oficialiomis Pasaulio sveikatos organizacijos rekomendacijomis, kuriose kai kurie taktikos aspektai skiriasi nuo galiojančių Rusijos Federacijoje, taip paaiškinant skirtumus tarp skirtingų valstybių specialistų vertinimų[886]. Iš dalies galima sutikti su tokiu vertinimu, jį patvirtina ir minėtas teisinis reguliavimas, tačiau manytina, kad

---

[882] Diagnostikos ir gydymo metodikų bei diagnostikos ir gydymo tvarkos aprašų rengimo ir taikymo rekomendacijų 4-7 dalys.

[883] Diagnostikos ir gydymo metodikų bei diagnostikos ir gydymo tvarkos aprašų rengimo ir taikymo rekomendacijų 15 dalis.

[884] JUSTICKIS, V.; SALADIS, T. Medicinos standartai administracinės teisės sistemoje. *Socialinių mokslų studijos*. 2012, Nr. 4, p. 1063. Cituota pagal JUSTICKIS, V., *et al*. Profesinių diagnostinių ir gydymo standarto <...>, p. 158-159.

[885] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2009 m. spalio 13 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-408/2009.*

[886] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2009 m. spalio 13 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-408/2009.*

šioje situacijoje yra svarbiausia, ar sveikatos priežiūros specialistams veikiant atitinkamu būdu buvo laikytasi šiuolaikinio medicinos mokslo vertinimų.

Vertinant situaciją Lietuvoje pažymėtina, jog kylančios diskusijos dėl medicinos standartų, kaip ir minėtoje užsienio teisės doktrinoje, gali būti siejamos su dviem pagrindiniais aspektais: pirma, galimai netinkamai nurodytu jų apibrėžimu, jų parengimo proceso ydingumu, antra, dėl to, kiek jie yra privalomi sveikatos priežiūros specialistams ir kokia yra jų reikšmė sprendžiant dėl galimai nekokybiškai teiktų sveikatos priežiūros paslaugų.

Kalbant apie Lietuvoje šiuo metu galiojančias metodikas ir tvarkos aprašus visų pirma verta atsigręžti į tai, kaip patys sveikatos priežiūros specialistai vertina Lietuvoje galiojančius nurodytus aktus, nes būtent jie pirminiame etape susiduria su jų taikymo klausimais. Iš pateiktų vertinimų matyti, kad jie gan plačiai yra kritikuojami pačių sveikatos priežiūros specialistų, nurodant, kad jų apibrėžimas, taikymas sukelia nemažai klausimų, kokio veikimo yra iš jų reikalaujama. Štai, V. Justickis, I. Aleksiūnienė, A. Šilys, V. Maneikienė, T. Saladis pabrėžia, jog Lietuvoje galiojančių profesinių diagnostinių ir gydymo standartų teisinė prigimtis yra prieštaringa, nes žvelgiant į juose pateiktas formuluotes neretai patiems gydytojams neaišku, kiek privalomas yra vienos ar kitos rekomendacijos vykdymas, ar gydytojas gali pasielgti kitaip, negu ji nurodo[887]. Tačiau ne tik pačių metodikų, tvarkos aprašų apibrėžimas, bet ir jų rengimo tvarka sulaukia kritikos, pabrėžiant, kad Lietuvoje taikomų metodikų, tvarkos aprašų rengimo tvarka yra ydinga ir tai, be kita ko, lemia, kad gydytojas negali atskirti dviejų labai svarbių atvejų, pirma, kai rekomendacijų nėra dėl to, kad šiuolaikinis mokslas dar negali jų pateikti, arba rekomendacijos yra, bet jos neįtrauktos į šiuos standartus[888].

Nurodytame kontekste kyla klausimas, ar sveikatos priežiūros specialistas Lietuvoje turi vadovautis tokiais medicinos standartais, ar savaime jų nesilaikymas implikuoja gydytojo veiksmų standarto pažeidimą.

Nurodytu aspektu visų pirma pažymėtina, kad V. Justickis, I. Aleksiūnienė pateikia vertinimą, jog Lietuvos teismų praktika liudija, kad, apibrėžiant gydytojo veiksmų standartą, svarbiausi reikalavimai yra du: maksimalaus rūpestingumo ir atitikties šiuolaikiniam mokslui. Tai lemia, kad, įvertinant gydytojo atsakomybę gydymo nesėkmės atveju, turi būti tikrinama, ar buvo

---

[887] JUSTICKIS, V., *et al*. Profesinių diagnostinių ir gydymo standarto <...>, p. 158.

[888] Šie išaiškinimai buvo pateikti vertinant Didžiojoje Britanijoje ir Lietuvoje parengtų vienodai klasifikuojamos ligos medicinos standartų tyrimą, kai tyrimo metu buvo vertinama 2004 m. rugsėjo 1 d. redakcijos Krūtinės anginos diagnostikos ir ambulatorinio gydymo, kompensuojamo iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų, metodika, patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. liepos 5 d. įsakymu Nr. V-506. Nors nuo 2012 m. balandžio 22 d. įsigaliojo šios metodikos pakeitimai, tačiau šiame straipsnyje pateiktos įžvalgos yra aktualios ir šio tyrimo metu. Atlikus tyrimą pabrėžta, kad šiuolaikinių medicinos, tokių kaip pasaulyje pavyzdiniais laikomi Didžiosios Britanijos Nacionalinio sveikatos ir klinikinio meistriškumo instituto (angl. *National Institute for Health and Clinical Excellence*, toliau – ir NICE), standartų įgyvendinimas iš esmės išspręstų nurodytas problemas. Nurodyto tyrimo autoriai akcentuoja, kad toks standartas tiksliai apibrėžia, ką šiuolaikinio mokslo požiūriu gydytojas turi ir ko neturi daryti konkrečiu atveju, atskiria gydytojo veiklos aspektus, kurie yra (ir turi būti) reglamentuoti, nuo tų, kur jam turi būti palikta sprendimo laisvė. ŠILYS, A., *et al*. Diagnostikos ir gydymo standartų konkurencijos sugretinimas <...>, p. 49-60.

panaudotos visos šiuolaikinio mokslo galimybės pacientui padėti[889]. V. Justickis, I. Aleksiūnienė, A. Šilys, V. Maneikienė, T. Saladis pažymi, jog, jei pagal šiuolaikinio mokslo rekomendacijas kažkas gali būti pacientui naudinga, tai būtinai turi būti padaryta. Šiuo metu Lietuvoje rekomendacijos yra skirstomos į klases ir I klasės rekomendacijos liudija, kad įrodymais yra pagrįsta ir / ar bendru ekspertų sutarimu priimta, kad procedūra / gydymas yra naudingas ir veiksmingas[890]. Šių autorių vertinimu, šios klasės rekomendacijų nevykdymas – tai įstatymo nevykdymas. Tačiau šie autoriai, nors ir pripažįsta jų reikšmę, pažymi, kad jų įtaka suponuoja ir kitos problemos kilimą – kai gali egzistuoti ir nevisiškas rekomendacijos atitikimas šiuolaikiniam mokslui, kai rengiant rekomendaciją, atsižvelgta ne į visus šiuolaikinio mokslo pasiekimus, arba tyrimai, kuriais remiasi rekomendacija, paseno (po rekomendacijos paskelbimo buvo atlikti nauji tyrimai ir jų išvados skiriasi nuo tų, kuriais remiasi rekomendacija). Šios kolizijos kontekste minėti autoriai vertina, kad visais atvejais gydytojas turi atsižvelgti į šiuolaikinio medicinos mokslo lygį[891]. Taigi nors minėti autoriai medicinos standartams suteikia itin svarbią reikšmę, tačiau pripažįsta jų nevykdymo galimybes jiems neatitinkant šiuolaikinio medicinos mokslo lygio.

Vis dėlto M. Sriubas, nors ir kalbėdamas apie kokybiškų sveikatos priežiūros paslaugų reikalavimus, pateikia kitokį vertinimą, nurodydamas, kad kai tam tikros srities medicinos specialistai sutaria, kad atitinkamos ligos ar būklės diagnostikos ir gydymo reikalavimai atitinka šiuolaikinio medicinos mokslo pasiekimus, kurie įrodyti praktikoje, jie sveikatos apsaugos ministro įsakymu tvirtinami teisės aktu – diagnostikos ir gydymo tvarkos apraše. Analogiškai, šiuolaikinio medicinos mokslo pasiekimai ir gera patirtis įtvirtinama gydytojų profesinių draugijų, asociacijų, įstaigų lygiu. Šio autoriaus vertinimu, kol atitinkamu lygiu nėra paneigti tam tikri reikalavimai, kurie suformuluoti diagnostikos ir gydymo tvarkos apraše, tai laikytina, kad jame nustatyti reikalavimai atitinka šiuolaikinio medicinos mokslo ir geros praktikos pasiekimus[892]. D. Brogienė taip pat, atlikusi disertacinį tyrimą, pateikė

---

[889] JUSTICKIS, V.; ALEKSIŪNIENĖ, I. Sudėtingas atvejis gydytojo veikloje. Teisinių reikalavimų gydytojui įvykdomumo ribos. *Sveikatos politika ir valdymas*, 2012, Nr. 1(4), p. 221-247. Cituota pagal JUSTICKIS, V., *et al*. Profesinių diagnostinių ir gydymo standarto <...>, p. 165.

[890] Diagnostikos ir gydymo metodikų bei diagnostikos ir gydymo tvarkos aprašų rengimo ir taikymo rekomendacijų 7.2 punktas numato, kad metodikose ar tvarkos aprašuose turi būti nurodyti diagnostikos kriterijai; esant galimybei, nurodoma rekomendacijų I, II, II a, II b ar III klasė arba įrodymų A, B, C lygis. Šiame nurodytos kitos rekomendacijų klasės yra apibrėžiamos taip: Rekomendacijų II klasė – įrodymai ir / ar nuomonės apie procedūros / gydymo naudą / veiksmingumą prieštaringi. Rekomendacijų II a klasė – daugiau įrodymų / nuomonių, kad procedūra / gydymas yra naudingas / veiksmingas. Rekomendacijų II b klasė – daugiau įrodymų / nuomonių, kad procedūra / gydymas yra nenaudingas / neveiksmingas. Rekomendacijų III klasė – įrodymais pagrįsta ir / ar bendru ekspertų sutarimu priimta, kad gydymas nenaudingas / neveiksmingas ir tam tikrais atvejais gali būti žalingas. Diagnostikos ar gydymo rekomendacijų, priskiriamų šiai klasei, Sveikatos apsaugos ministerija siūlo neįtraukti į metodikų projektus (3 p.).

[891] JUSTICKIS, V., *et al*. Profesinių diagnostinių ir gydymo standarto <...>, p. 165-169.

[892] SRIUBAS, M. Paciento teisės į kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas turinio ypatumai <...>, p. 70.

rekomendaciją rengti nacionalinius diagnostikos ir gydymo protokolus ne tik paslaugų kokybei vertinti, bet ir taikyti teismų praktikoje, sprendžiant klausimą dėl gydytojo veiksmų teisėtumo[893].

Šiame kontekste galima pastebėtina, jog Lietuvoje, kaip ir užsienio teisės doktrinoje, požiūris į medicinos standartizavimo procesą, gydytojų autonomiją, sveikatos priežiūros specialistų veikimo vertinimą gydytojo veiksmų standarto kontekste išsiskiria. Vieni teigia, kad būtent medicinos standartų tinkamas rengimas ir jų laikymasis yra vienas iš etapų siekiant kokybiškų sveikatos priežiūros paslaugų, išimtiniais atvejais pripažįstant jų nesilaikymą, kita vertus, yra kalbama ir apie galimą gydytojų profesinę autonomiją ir jos ribas ir jos nepagrįstą suvaržymą[894]. Vis dėlto, dominuoja pagrįstas vertinimas, kad medicinos standartai nors gali prisidėti prie sveikatos priežiūros paslaugų gerinimo, indikuojant tam tikro veikimo kryptį, tačiau negalima suteikti jiems visais atvejais įpareigojančios galios.

Tokį vertinimą patvirtina ir minėta Diagnostikos ir gydymo metodikų bei diagnostikos ir gydymo tvarkos aprašų rengimo ir taikymo rekomendacijų sisteminė analizė. Nors aptarti sveikatos priežiūros specialistai itin sureikšmino pagal šį aktą rengiamų metodikų ir tvarkos aprašų galią, tačiau tokios nuomonės nepatvirtina paties akto sisteminė analizė. Aptariant plačiau šio akto teisinę prigimtį ir jo galią visų pirma pažymėtina, jog šios rekomendacijos yra pristatomos kaip medicinos mokslo ir praktikos įrodymais pagrįstas dokumentas, kuriuo nustatomos bendros taisyklės, bendrieji ligų ir sveikatos problemų diagnozavimo ir ligonių gydymo principai (3 d.). Sistemiškai vertinant nurodytų rekomendacijų taikymo sritį, 14, 15 dalis spręstina, kad diagnostikos ir gydymo metodika numato bendras taisykles, bendruosius ligų ir sveikatos problemų ir sveikatos problemų diagnozavimo ir ligonių gydymo principus. Vien naudojamų terminų parinkimas liudija, kad remiantis šiuo aktu yra parengiamos bendros taisyklės, ligonių gydymo principai, kurie negali būti prilyginami imperatyvioms elgesio normoms. Be to, pagrindinis kriterijus vertinant gydytojų veikimą yra jau minėtas gydytojų veiksmų standartas, kuris lemia, kad vertinant faktinį sveikatos priežiūros specialistų elgesį jo keliamam standartui nėra reikalaujama vien su atitikties metodikoje, tvarkos aprašuose nurodytam veikimui. Tai negalima vertinti, kad pagal šį aktą parengtos metodikos visiškai atima iš gydytojo profesinę autonomiją taikyti gydymo metodus atsižvelgus į pacientų sveikatos būklę. Tokią išvadą patvirtina ir pasirinktinai analizuotos metodikos[895]. Taigi šiuo atveju klaidingai aptartoje doktrinoje jiems buvo suteikiama tokia reikšmė.

---

[893] Ši autorė siūlė atsisakyti gydymo įstaigų vadovų tvirtinamų vietinių protokolų. BROGIENĖ, D. *Paciento teisės į kokybišką sveikatos priežiūros paslaugą* <...>, p. 50.

[894] VIRBALIS, R.; GEFENAS, E. Gydytojų profesinės autonomijos <...>, p. 16.

[895] Pavyzdžiui, žvelgiant į Krūtinės anginos diagnostikos ir ambulatorinio gydymo metodikos nuostatas, vertinant jas sistemiškai matyti, kad joje yra nurodomi, pavyzdžiui, bendrieji gydymo principai, bendrieji medikamentinio gydymo principai (12, 13 p.), nurodomi rekomenduojami vaistai (15 p.), taip pat yra pateikiamos papildomos medikamentinio gydymo rekomendacijos (17 p.). Pačios metodikos sąranga, naudojami terminai suponuoja, kad ji pateikia tam tikras gaires (Krūtinės anginos diagnostikos ir ambulatorinio gydymo, kompensuojamo iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų, metodika, patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. liepos 5 d. įsakymu Nr. V-506.

Vis dėlto, ne tik doktrinoje ar tarp sveikatos priežiūros specialistų išryškėja skirtingi vertinimai į medicinos standartizavimo procesą ir šio proceso metu priimtų gydymo metodikų, tvarkos aprašų bei gydytojo veiksmų standarto tarpusavio sąveiką. Toks nevienodas vertinimas, teismų praktikos nenuoseklumas matyti ir Lietuvos teismų suformuotos praktikos kontekste.

Žvelgiant į Lietuvos teismų praktiką visų pirma matyti, kad nors teisės aktai numato tam tikrų gydymo metodikų parengimo reikalavimus, jų neparengimas ir jomis nesivadovavimas savaime nelemia kaltų neteisėtų veiksmų sprendžiant dėl sveikatos priežiūros paslaugų teikimo tinkamumo[896]. Kitoje situacijoje teismas pabrėžė, jog nors gydytojas priėmė ligoninės vidaus dokumentus atitinkantį ir pagrįstą sprendimą užbaigti pacientės gimdymą natūraliais gimdymo takais, tačiau buvo spręsta, kad toks gydytojo sprendimas buvo priimtas formaliai remiantis metodinėmis nuostatomis, neįvertinant su paciente susijusių individualių aplinkybių[897].

Vis dėlto, pasitaiko teismų praktikoje ir kitokių pavienių vertinimų, akcentuojant tokių metodikų svarbą. Pavyzdžiui, vienoje byloje teismas, vertindamas sveikatos priežiūros specialistų veiksmus, atsižvelgęs vien tik į Valstybinės medicininio audito inspekcijos prie Sveikatos apsaugos ministerijos asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės kontrolės ataskaitoje ir tos pačios dienos sprendime pateiktą konstatavimą, kad pacientei asmens sveikatos priežiūros paslaugos buvo teikiamos pažeidžiant Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. balandžio 22 d. įsakymu Nr. V-279 patvirtintos Lietuvos medicinos normos MN 115:2005 „Gydytojas neurologas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ 11.2 punkto reikalavimus. Teismas sprendė, jog atsakovo darbuotoja neatliko visų norminiame akte įtvirtintų veiksmų ir toks neveikimas buvo pripažintas kaip kaltas neteisėtas veiksmas. Šioje byloje sveikatos priežiūros specialisto veikimas nebuvo vertinamas plačiau atsižvelgus į gydytojo veiksmų standarto keliamus reikalavimus ir vien nurodytos nuostatos pažeidimas buvo vertinamas kaip kalti neteisėti veiksmai[898]. Taigi šiuo atveju teismas rėmėsi *per se* teisės akto pažeidimu. Tačiau manytina, kad toks vertinimas be išsamaus pagrindimo yra ydingas.

Dominuojanti Lietuvos teismų praktika liudija, kad teismai diagnostikos ir gydymo metodikų vertinant sveikatos priežiūros paslaugų teikimą nesuabsoliutina. Tokio sprendimo paaiškinimą galima rasti ir teismų procesinių sprendimų motyvuose, pirma, tokį vertinimą iš dalies siejant su gydytojo

---

Sezoninio gripo diagnostikos, gydymo ir profilaktikos antivirusiniais vaistais metodika, patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. liepos 1 d. įsakymu Nr. V-536), taip pat nesuponuoja vertinimo, kad ji numatytų besąlygiškai imperatyvų veikimą visais atvejais.

[896] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2006 m. rugsėjo 9 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-452/2006; 2009 m. spalio 13 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-408/2009; 2010 m. vasario 23 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-59/2010; 2011 m. vasario 21 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-59/2011*. Lietuvos apeliacinis teismas. *2014 m. liepos 18 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-1251/2014*.

[897] Lietuvos apeliacinis teismas. *2015 m. lapkričio 26 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-669-180/2015.*

**[898]** Lietuvos apeliacinis teismas. 2017 m. vasario 7 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-385-186/2017.

autonomija, jo veikimo laisve, paciento sveikatos būkle, pabrėžiant, kad gydytojas – tai atitinkamą išsilavinimą, licenciją bei kvalifikaciją turintis sveikatos priežiūros specialistas, šios srities veiklos profesionalas, todėl jis turi teisę įvertinti kiekvieną konkretų atvejį ir spręsti dėl būtinybės atlikti tam tikrus tyrimus, atsižvelgiant į konkretaus asmens diagnozę. Kiekvienas pacientas ir jo sveikatos būklė vertinami individualiai ir gydytojas, kaip atitinkamos srities profesionalas, sprendžia, kokie pirminiai gydymo metodai (tyrimai) šiuo konkrečiu atveju yra reikalingi. Kiekvienas atvejis yra unikalus, turi būti vertinamas pagal susiklosčiusias aplinkybes, o ne remiantis bendromis mokslinėmis tezėmis[899]. Antra, teismai, be kita ko, yra nurodę, jog išvada, kad bet kokiu atveju gydytojas privalo laikytis valstybės valdymo institucijos nurodymų, kokie tyrimai turi būti atlikti, prieštarautų protingumo principui[900]. Trečia, kaip matyti, kad nors tokios metodikos pateikia konkretesnį sveikatos priežiūros specialistų veikimą tam tikru atveju, jos yra tik vienas iš pagrindų, į kurį atsižvelgus yra sprendžiama, kokio veikimo teisė reikalavo konkrečioje situacijoje iš sveikatos priežiūros specialisto. Taigi nurodyti teismų išaiškinimai suponuoja išvadą, kad metodikų, tvarkos aprašų buvimas ir besąlygiškas jų nesilaikymas *per se* nėra pagrindas konstatuoti kaltus neteisėtus sveikatos priežiūros specialistų veiksmų, toks neteisėtų veiksmų ir kaltės klausimo vertinimas yra atliekamas atsižvelgus į gydytojų veiksmų standarto sąlygojamos imperatyvus, kitus minėtus teisinį veikimą apibrėžiančius pagrindus[901]. Taigi galima teigti, kad medicinos standartai nėra panacėja nuo civilinės atsakomybės taikymo grėsmės.

---

[899] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2009 m. spalio 13 d. nutartyje civilinėje byloje Nr. 3K-3-408/2009.*
Lietuvos apeliacinis teismas. *2013 m. lapkričio 19 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-1143/2013.*

**[900]** Lietuvos apeliacinis teismas. 2007 m. balandžio 25 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-159/2007; 2013 m. lapkričio 19 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-1143/2013.

[901] Iš esmės tokia išvada darytina ir kalbant apie vidaus aktų laikymąsi. Šiuo aspektu Lietuvos Aukščiausiasis Teismas yra nurodęs, jog sveikatos paslaugų teikimas reikalauja tiek specialios jas teikiančių asmenų kvalifikacijos, tiek tam tikrų procedūrų laikymosi, todėl sveikatos priežiūros paslaugas teikiančios įstaigos vidiniais aktais turėtų aiškiai nustatyti atliekamų procedūrų, diagnostikos ar gydymo, *inter alia* būtinosios medicinos pagalbos teikimo tvarką. Tokiu atveju, įtvirtinus aiškias sveikatos priežiūros teises ir pareigas pacientams, abiem šalims būtų aišku, kaip konkrečiu atveju turi elgtis sveikatos priežiūros paslaugas teikiantis subjektas ir kokių veiksmų iš jo gali tikėtis ar reikalauti pacientas. Teismas akcentavo, jog byloje buvo nustatytos medicininės indikacijos, rodžiusios, kad pacientą turėtų apžiūrėti gydytojas terapeutas, toks paciento priėmimo etapas numatytas Priėmimo skyriaus veiklos B priede, todėl, specialistui neapžiūrėjus paciento, teismai pagrįstai konstatavo atsakovo neteisėtus veiksmus (neteisėtą neveikimą) ir kaltę (Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2014 m. gegužės 27 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-288/2014*). Atsižvelgus į Lietuvos Aukščiausiojo Teismo išaiškinimus, viena vertus, sutiktina su tuo, kad toks tvarkos buvimas lemtų aiškumą teikiant sveikatos priežiūros paslaugas visiems teisinių santykių dalyviams, vis dėl to, savaime toks reglamentavimas neturėtų būti suabsoliutintas. Šiame kontekste svarbu tai, ar sveikatos priežiūros specialisto veiksmai atitiko gydytojų veiksmų standartą, tačiau savaime *per se* numatytos tvarkos nesilaikymas neturi būti vertinami kaip kalti neteisėti veiksmai. Svarbiausias nurodyto teismo sprendimo akcentas, vertinant sveikatos priežiūros specialistų veiksmus buvo tai, ar buvo medicininių indikacijų, liudijančių, kad pacientas turėtų būti apžiūrimas atitinkamo specialisto.

Vis dėlto, dera pažymėti, jog nuo 2020 m. liepos 1 d. įsigaliojo Diagnostikos ir gydymo metodinio dokumento rengimo, taikymo ir atnaujinimo tvarkos aprašo nauja redakcija[902], numanti naują tvarką, pagal kurią ateityje dar tik bus ruošiami diagnostikos ir gydymo metodiniai dokumentai, reglamentuojantys sveikatos priežiūros specialistų veiklą nustatant ligos ar sveikatos sutrikimo rizikos veiksnius. Tačiau šis naujai priimtas reguliavimas jau minėtų vertinimų kontekste nėra vertinamas visiškai palankiai.

Visų pirma, įsigaliojęs teisinis reguliavimas eksplicitiškai numato, jog parengtas konkrečios ligos ar sveikatos sutrikimo metodinis dokumentas, kuris paprastai bus persvarstomas ir prireikus atnaujinamas ne rečiau kaip vieną kartą per penkerius metus, privalo būti įdiegtas asmens sveikatos priežiūros įstaigoje ir jo privalo laikytis tos įstaigos sveikatos priežiūros specialistai (3, 18–19 p.). Pagal šį aktą parengtuose dokumentuose bus nurodomas vadovavimosi metodiniu dokumentu būtinumas ir atsakomybė (pvz., sveikatos priežiūros specialistai priimdami sprendimus turi vadovautis metodiniu dokumentu visa apimtimi arba atsižvelgti į individualius pacientų poreikius, pasirinkimus ir vertybes) (13.6.4 p.). Taigi, viena vertus, palankiai yra vertintina tai, kad numatomas terminas parengtų dokumentų peržiūrai, atnaujinimui, kita vertus, pagal šį aktą pradėtose rengti metodikose šiuo atveju jau gali būti aiškiai numatytas privalomas jais vadovavimasis, taip apibojant sveikatos priežiūros specialistų veikimą. Tuo tarpu, kaip minėta, sprendžiant pacientų patirtos žalos atlyginimo klausimą būtent veiksmų atitiktis profesiniam rūpestingumo standartui yra vertinimo kriterijus. Tokiu atveju taip pat galima vertinti, jog toks reguliavimas gali sudaryti prielaidas vėliau kelti pačios valstybės atsakomybės klausimą laiku neatnaujinus nurodytų metodikų ar nesudarant sąlygų atsižvelgti į tam tikras aplinkybes, tačiau numatant privalomą jais vadovavimąsi.

Toks požiūris iš esmės atsispindi ir užsienio valstybių vertinimuose. Iliustruojant nurodytą teiginį pažymėtina, jog, kaip jau minėta, Anglijoje taikomą profesinį rūpestingumo standartą apibrėžia *Bolam* ir *Bolitho* testai. Šių testų turinys jau savaime liudija įprastos medicinos praktikos reikšmę. Tačiau net ir esant tokiam požiūriui, Anglijoje medicinos gairės, protokolai savaime nenulemia ir neįtvirtina profesinio rūpestingumo standarto[903]. Gairės yra vertinamos kaip įrodymais grindžiamos medicinos šaltinis[904]. Anglijoje jau minėtam NICE specialiai yra paskirta užduotis teikti geriausios medicinos praktikos gaires. Be to, tokios gairės dažnai yra teikiamos ir profesinių institucijų, tokių kaip Karališkųjų koledžų, Britų medikų asociacijos (angl. *British Medical Association*), Bendros medikų tarybos (angl. *General Medical Council*). Visgi, visais atvejais yra pabrėžiama, kad šios gairės neturi tiesioginės

[902] Diagnostikos ir gydymo metodinio dokumento rengimo, taikymo ir atnaujinimo tvarkos aprašas, patvirtintas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. gegužės 17 d. įsakymu Nr. V-395. *Valstybės žinios*, 2006, nr. 59-2095; *TAR*, 2020-06-30, nr. 2020-14563. 2021 m. kovo 24 d. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu Nr. V-628 buvo pakeistas pavadinimas į „Dėl diagnostikos ir gydymo metodinio dokumento rengimo, taikymo ir atnaujinimo tvarkos aprašo patvirtinimo“.

[903] DAVIES, J. Clinical Guidelines <...>, p. 606-607.

[904] NICE Guidance [interaktyvus. Žiūrėta 2017 m. sausio 8 d.]. Prieiga per internetą: <https://www.nice.org.uk/about/what-we-do/our-programmes/nice-guidance>. Cituota pagal SYRETT, K. Institutional Liability <...>, p. 390-391.

teisinės galios, nors ją dažnai klaidingai joms priskiria sveikatos priežiūros specialistai. Šios gairės gali turėti tik netiesioginę įtaką sprendžiant dėl profesinio rūpestingumo standarto pažeidimo, nes apibrėžia, kas yra laikoma tinkama praktika[905]. Tai patvirtina ir faktas, kad pačiose NICE taip pat yra nurodoma, jog sveikatos priežiūros specialistai turėtų atsižvelgti į NICE gaires teikiant sveikatos priežiūros paslaugas ir priimant klinikinius sprendimus, tačiau jos nepanaikina jų atsakomybės priimti sprendimą tinkamą pagal aplinkybes ir individualaus paciento norus[906]. Iš esmės toks vertinimas gali būti siejamas ir su papildomai vėliau numatytu *Bolitho* testu, naudojamu vertinant sveikatos priežiūros specialistų veiksmus. Vokietijoje vertinant sveikatos priežiūros specialistų veikimą taip pat yra vertinama ne tai, ar jų elgesys atitiko medicinos gairėse nurodytus veiksmus, bet ar jis atitiko profesinio rūpestingumo standarto sąlygojamą veikimą. Nors atliekant tokią analizę yra pripažįstama, kad reikalavimai, numatyti gairėse, gali būti reikšmingi vertinant sveikatos priežiūros specialistų veikimą, tačiau svarbu atsižvelgti, ar toks veikimas atitiko medicinos mokslo pasiekimus jų teikimo metu, paciento būklę[907]. Iš esmės analogiško požiūrio laikomasi ir kitose valstybėse, pavyzdžiui, Prancūzijoje[908], Ispanijoje[909], kt[910].

Apibendrinant galima teigti, kad medicinos standartai, viena vertus, paprastai suteikia objektyvų patvirtinimą, grindžiamą įrodymais dėl egzistuojančios medicinos praktikos, kita vertus, žvelgiant į pirmiau minėtą gydytojų atsakomybės vieną iš sąlygų matyti, kad pagrindinis klausimas vertinant sveikatos priežiūros specialisto elgesį yra tai, ar gydytojo veiksmai atitiko numatytą gydytojo veiksmų standartą. Taigi būtent šis kriterijus, o ne veiksmų atitiktis gairėms ar standartams yra vertinimo kriterijus, tokios diagnostikos metodikos nurodo tik kryptį, dėl tam tikrų sveikatos priežiūros paslaugų teikimo, tačiau gydytojai žvelgiami į jų suponuojamą veikimą, medicinos mokslą paslaugų teikimo metu, individualias paciento savybes turi pasirinkti paslaugų teikimo būdus, priemones. Tokią poziciją pagrindžia ir tai, kad bylose taip pat yra teikiamos ekspertizės[911], kurios yra skirtos įvertinti sveikatos priežiūros specialisto veikimą tuo konkrečiu atveju. Ekspertų pateikti vertinimai, gairėse,

---

[905] PATTINSON, S. D. *Medical Law & Ethics* <...>, p. 68-69.

[906] Tokia NICE reikšmė gali būti siejama su besikeičiančia praktika, naujais paaiškėjusiais duomenimis, paciento individualia situacija. NICE Guidance [interaktyvus. Žiūrėta 2017 m. sausio 8 d.]. Prieiga per internetą: <https://www.nice.org.uk/about/what-we-do/our-programmes/nice-guidance>. Cituota pagal SYRETT, K. Institutional Liability <...>, p. 390-392. Vis dėlto, pripažįstama, jog sveikatos priežiūros įstaigos tiesioginės atsakomybės atveju nukrypimas nuo gairių gali būti mažiau pateisinamas.

[907] Vokietijoje taip pat yra keliami klausimai, ar medicinos gairės galėtų būti teisinės patikros objektu dėl jų bendro pobūdžio prigimties bei koks subjektas turėtų būti laikomas atsakingu dėl faktinių neatitikimų gairėse. WIENKE, A. Errors and Pitfalls <...>.

[908] CARVAL, S.; SEFTON-GREEN, R. Medical Liability in France <...>, p. 210.

[909] MARTÍN CASALS M.*;* JOSEP SOLÉ, J. *Medical Liability in Spain* <...>, p. 464-465.

[910] Vis dėlto, tenka pripažinti ir tai, kad toks požiūris nėra vieningai taikomas: galima matyti itin svarbios reikšmės suteikimą medicinos standartams, nurodant, kad sveikatos priežiūros specialistai turi jais, įprasminančiais įprasminę praktiką, medicinos mokslo žinias, vadovautis. Išsamiau žr.: NYS, H. Medical Liability in Belgium <...>, p. 68-70; MENYHÁRD, A. Medical Liability in Hungary <...>, p. 297-298.

[911] KOCH, B. A. Medical Liability in Europe: Comparative Analysis <...>, p. 624-625.

rekomendacijose indikuojamas siūlomas veikimas teismo turėtų būti vertinamas visos bylos įrodymų kontekste siekiant nustatyti, ar sveikatos priežiūros specialisto veikimas atitiko numatytą veiksmų standartą. Šiuo atveju svarbu tai, kad ekspertų išvados gali pateikti vertinimą, jog būtent individuali paciento sveikatos būklė sąlygojo tam tikrą gydytojo veikimą, kad būtent tokio elgesio buvo reikalaujama toje konkrečioje situacijoje. Toks vertinimas užtikrintų ir ribotą profesinę autonomiją, kuri yra vertinama kaip gydytojo privilegija nuspręsti, koks gydymas yra geriausias pacientui. Juk ir Varšuvos deklaracijoje „Dėl gydytojų autonomijos“ pabrėžiamas būtinumas išsaugoti profesinę autonomiją, skatinant įstatymuose ir kituose aktuose, susijusiose su medicinos praktika, atsižvelgti į tai, jog gydytojai turi turėti profesinę autonomiją siekiant priimti klinikinius sprendimus dėl sveikatos priežiūros paslaugų teikimo[912]. Tačiau visais atvejais svarbu, kad gydytojo veikimą apibrėžia gydytojo veiksmų standarto sąlygojamas veikimas, kai, pirma, reikia įvertinti, ar gairėse indikuojamas veikimas atitinka gydymo metu esančią medicinos mokslo situaciją, ar juose indikuojamas veikimas dera ir atitinka paciento sveikatos būklę, interesus[913].

Kaip minėta, Lietuvoje buvo teikiami raginimai tobulinti medicinos standartų rengimo procesą pabrėžiant, kad besąlyginis vadovavimasis tokiais standartais leis sveikatos priežiūros specialistams jautis saugiems dėl atsakomybės taikymo, jų įgyvendinimas panaikins „gynybinės medicinos“ praktikavimo prielaidas, nes gydytojas, kaip ir NICE standartų taikymo atvejais, galės ramiai reaguoti į visus galimus kaltinimus, – jam pakanks nurodyti kaltintojui reikiamą standarto vietą, tad gydytojo pareiga bus įsisavinti šias rekomendacijas ir kruopščiai bei nuosekliai jas vykdyti[914]. Tačiau atsižvelgus į pateiktus vertinimus manytina, kad tokios paralelės dėl tokio standarto imperatyvios galios negalima daryti.

Atsižvelgus į aptartą teisinį profesinio rūpestingumo standarto apibrėžimą vertintina, kad Lietuvoje šiuo metu galiojantys medicinos standartai, būsimi standartai, kurie bus rengiami pagal nuo 2020 m. liepos 1 d. įsigaliojusį teisinį reguliavimą, ar ateityje priėmus naujus medicinos standartus NICE pagrindu ar juos kitaip apibrėžus negali būti besąlygiškai ir automatiškai sutapatinami su gydytojo veiksmų standarto sąlygojamu veikimu. Sveikatos priežiūros specialisto veikimas turi atitikti paciento sveikatos būklę, aktualias medicinos mokslo žinias, kitas aplinkybes, kai taikydamas medicinos standartus sveikatos priežiūros specialistas, vadovaudamasis savo profesine autonomija, spręstų dėl gydymo taikymo atitinkamo paciento atžvilgiu. Ir tokio sveikatos priežiūros specialisto veikimo patikra žvelgiant į jo veikimui keliamus reikalavimus yra ir turi būti įvertinama teismo. Tokiam veikimui įvertinti nepakanka nurodyti, kad sveikatos priežiūros specialisto veiksmai atitinka medicinos standartuose nurodyto veikimo būdą. Šiuo atveju reikia nepriklausomos, nešališkos

[912] Warsaw Declaration of European Forum of Medical Asociations and WHO on Physicians autonomy. 2000 [interaktyvus. Žiūrėta 2017 m. sausio 8 d.]. Prieiga per internetą: <http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0014/120236/E71875.pdf>, p. 24-25. Cituota pagal VIRBALIS, R.; GEFENAS, E. Gydytojų profesinės autonomijos <...>, p. 19.

[913] VERMAAS, A. M. Liability in Relation to the Use <...>, p. 233-238.

[914] ŠILYS, A., *et al.* Diagnostikos ir gydymo standartų konkurencijos sugretinimas <...>, p. 59-60. Nurodyta NICE standarto galia yra klaidinga. S. D. Pattinson taip pat akcentuoja, jog klaidingai kai kurie atstovai NICE standartui suteikia tiesioginę teisinę reikšmę.

institucijos – teismo, kuris įvertintų tam tikrą veikimą, praktiką, aktus, konkrečių subjektų elgesį tam tikru atveju ir pateiktų tokios patikros išvadas. Šiuo atveju tokios apsaugos, kokios atitinkamais atvejais norėtų sveikatos priežiūros specialistai teisinėje valstybėje, nėra galima suteikti, juk ir įstatymai, kiti aktai tampa konstitucinės ar teisminės kontrolės objektais (Konstitucijos 105–107 str., CPK 3 str. 3–5 d., ABTĮ 112–119 str.). Antra, net ir Anglijoje, kurioje įprastinei praktikai yra suteikiama gan svarbi reikšmė, tokios reikšmės medicinos gairėms nėra suteikiama. Be to, pripažinus tokią galią visada išliktų abejonės dėl tokių medicinos standartų realių galimybių visais atvejais atitikti šiuolaikinio medicinos mokslo lygį bei kiltų poreikis kelti, svarstyti jų rengėjų atsakomybės klausimą ar netgi norint konkrečiu atveju jais nesivadovauti kelti jų, kaip norminio akto, atitikties aukštesnios galios teisės aktams klausimą[915]. Taigi tokios galios, kaip yra nurodoma, medicinos gairėms šiuo metu nėra suteikiama visais atvejais ir negalima jos suteikti ateityje.

Nurodytame kontekste galima sutikti, kad teisinį reguliavimą reikėjo tobulinti. Iki tol galiojusi Lietuvoje galiojanti medicinos standartų rengimo tvarka turėjo būti tobulinama, nes žvelgiant į gydymo metodikas, jų rengimo laikotarpį nebuvo aišku, ar juose indikuojamas veikimas vis dar atitinka šiuolaikinio medicinos mokslo lygį[916], todėl, pirma, pagrįstai buvo siūloma tobulinti pačių metodikų rengimo procesus, nurodant atskyrimą dėl senų gydymo būdų, taip pat neformuoti veikimo kaip imperatyvų, paaiškinti medicinos mokslo laimėjimus, taip leidžiant patikrą ir įsitikinimą, ar juose tam tikras indikuojamas veikimas atitinka šiuolaikinius medicinos mokslo pasiekimus[917]. Tai iš dalies buvo padaryta nuo 2020 m. liepos 1 d. įsigaliojusiame reguliavime, nurodant, kad, be kita ko, parengtuose metodiniuose dokumentuose turės būti nurodytas naudotas literatūros aprašymas, galiojančio metodinio dokumento paskutinė peržiūros data.

Antra, žvelgiant į sveikatos priežiūros specialistų teikiamus vertinimus buvo matyti tokių standartų reikšmės suabsoliutinimas, žvelgimas į juos tik iš medicinos mokslo perspektyvų. Kaip matyti, toks požiūris buvo įtvirtintas 2020 m. liepos 1 d. įsigaliojusiame reguliavime, reglamentuojančiame metodikų rengimą, aiškiai įtvirtinant galimybę numatyti privalomą jais vadovavimąsi. Vis dėlto, iš atsakomybės taikymo perspektyvos teisė kelia jau minėtus platesnius reikalavimus sveikatos priežiūros specialistams ir jų veikimo vertinimui taiko profesinio rūpestingumo standarto kriterijų. Šiuo atveju tokių veiksmų pagrįstumo vertinimui vien atitikties medicinos gairėse, metodiniuose dokumentuose nurodytiems veiksmams nepakanka. Todėl teisės aktuose, reglamentuojančiuose tokių metodikų, metodinių dokumentų rengimą, atskirose

[915] Metodiniai dokumentai tvirtinami Sveikatos apsaugos ministro įsakymu. Gydytojas nėra subjektas, kuris gali kreiptis su abstrakčiu pareiškimu į teismą. Jo vienintelė galimybė inicijuoti tokį akto teisėtumo tyrimą, būnant proceso šalimi invididualioje byloje, kurioje šis aktas taikytinas ir teismui pačiam nusprendus. Žinoma, jis gali kreiptis netiesiogiai į subjektą, kuris turi teisę kreiptis į teismą su abstrakčiu prašymu (pvz., Lietuvos Respublikos Seimo narį). Tačiau ir tokiu atveju abejotina, ar teismas iš esmės vertintų gydymo metodo tinkamumo ar netinkamumo klausimą.

[916] JUSTICKIS, V., *et al*. Profesinių diagnostinių ir gydymo standarto <...>, p. 168.

[917] ŠILYS, A., *et al.* Diagnostikos ir gydymo standartų konkurencijos sugretinimas <...>, p. 50.

metodikose, turėtų būti aiškiai apibrėžiama, kad tokios metodikos neatima gydytojui teisės ir galimybės, atsižvelgus į atvejo individualias aplinkybes[918], mokslo pasiekimus, kurių teisės aktuose gali būti ir nespėta įtvirtinti, taikyti ir kitokius diagnozavimo ar gydymo veiksmus, kai kilus ginčui būtų įvertinamas tokių aplinkybių buvimas[919]. Manytina, kad eksplicitinis nurodymas įneš daugiau aiškumo pacientams ir sveikatos priežiūros specialistams bei teismams, nagrinėjantiems nurodytos kategorijos bylas. Šis vertinimas negali būti traktuojamas kaip numatantis sveikatos priežiūros specialistams neproporcingą veikimą, negalint apibrėžti ribos, kaip jie turi elgtis. Toks vertinimas lemtų, kad, kilus ginčui, teismui tektų pareiga įvertinti, ar konkrečiu atveju pagrįstai buvo laikytasi ar nesilaikyta metodikose indikuojamo veikimo žvelgiant būtent į gydytojo veiksmų standarto sąlygojamą veikimą[920].

Toks vertinimas siejamas su medicinos mokslo ir praktikos prigimtimi. Iš esmės tokią sąveiką atspindi ir tyrimo įvadinėje dalyje pateikta Hipokrato mintis, kuri išryškėja vertinant civilinės atsakomybės sąlygų aiškinimą bei taikymą šiame darbe. Tokią mintį nurodė ir 1986 m. G. O. Robinson, akcentavęs, jog didžiausia apgaulė yra tai, kad sveikatos priežiūros paslaugų teikimas yra paprastas ir gydymo taktika, visi veiksmai yra tiksliai nurodyti medicinos moksle. Iš tiesų medicinos mokslas neišsprendė visų neaiškumų[921]. Tą patvirtina ir praėjus keliems dešimtmečiams J. E. Steiner išsakyta nuomonė, jog medicina nėra mokslas, kuris visada pateikia tiksliai apibrėžtą atsakymą, kartais tokie pateikti atsakymai gali būti keičiami, ne į visus klausimus iš karto yra atsakoma, medicina yra praktikuojama ir pasikeitimai yra įprasti[922]. Taigi istorijos tėkmėje visais laikais buvo akcentuojama, kad medicinos mokslas nėra statiškas, teikiant sveikatos priežiūros paslaugas svarbus medicinos progresas, kurio priimti aktai gali ir nespėti įtvirtinti, be to, paslaugų teikimui yra svarbios individualios paciento savybės.

Aptarus medicinos standartų reikšmę sprendžiant klausimus dėl žalos atlyginimo dėl nekokybiškai teiktų sveikatos priežiūros paslaugų, verta pažvelgti

---

[918] Būtinumas atsižvelgti į paciento sveikatos būklę, jo padėtį gali lemti ir būtinumą visais atvejais atsižvelgti į platesnio pobūdžio aplinkybes, pavyzdžiui, į paciento religinius įsitikinimus. ESTT praktikoje pažymima, jog asmens religiniai įsitikinimai yra svarbūs teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, sprendžiant dėl atitinkamų gydymo metodų, būdų taikymo (pvz., Europos Sąjungos Teisingumo Teismas. *2020 m. spalio 29 d. sprendimas byloje Veselības ministrija, C-243/19, ECLI:EU:C:2020:872, 65-85 para.*).

[919] Iš ESTT jurisprudencijos taip pat matyti, jog teisinio reguliavimo aiškinimu yra siekiama užtikrinti pacientui veiksmingą gydymą, atsižvelgus į mokslo duomenis. Europos Sąjungos Teisingumo Teismas. *2010 m. spalio 5 d. sprendimas Elchinov byloje, C-173/09, ECLI:EU:C:2010:581*.

[920] Žinoma gali egzistuoti kiti įvairūs vertinimai šiuo aspektu, be kita ko, gali būti teikiama alternatyva perkelti įrodinėjimo naštą sveikatos priežiūros specialistui dėl nukrypimo ar nesivadovavimo šiomis metodikomis. Vis dėlto, toks požiūris nebūtų tikslingas. Galima teigti, kad tokiu atveju sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojai *de facto* būtų atgrąsinti nuo atskirų pacientų poreikių įvertinimo ir (ar) metodikos atitikties šiuolaikiniam medicinos mokslui. Tokiu atveju paprasčiau gali būti tiesiog visais atvejais „aklai“ ar „mechaniškai“ jomis vadovautis.

[921] ROBINSON, G., O. Rethinking the Allocation of Medical Malpractice Risks between Patients and Providers. *Law and Contemporary Problems,* 1986, Vol. 49, Number 2, p. 198.

[922] STEINER, J. E. *Problems in Health Care Law*. Jones & Bartleet Publishers, 2013, p. 2.

ir į ateities perspektyvas, ypatingai, kai nuolat yra teikiamos iniciatyvos harmonizuoti šią sritį. Teisės doktrinoje taip pat yra keliamas klausimas dėl atsakomybės sprendžiant dėl nekokybiško sveikatos priežiūros paslaugų teikimo harmonizavimo europiniu lygmeniu, svarstant ar harmonizavimas yra įvykdomas, ar jis yra pageidaujamas. E. Hondius palaiko iniciatyvą, kad atsakomybės sistema, pagal kurią gydytojai ar sveikatos priežiūros įstaigos būtų laikomos atsakingos, būtų vienoda ES valstybėse, pabrėždamas, kad gydytojų ir pacientų mobilumas yra ne mažiau pageidaujamas nei prekių judėjimas[923]. 2015 m. vykusiame ES Pacientų saugos ir kokybiškos priežiūros ekspertų grupės susirinkime C. Shaw taip pat kėlė klausimą, ar sveikatos priežiūros paslaugų teikimas gali būti standartizuotas[924]. B. J. Van Leeuwen taip pat pabrėžia, jog nors teismai paprastai *ex post facto* apibūdina ir vysto rūpestingumo standarto apibrėžimus, su jais susietus keliamus reikalavimus, tačiau alternatyviai rūpestingumo pareiga gali būti apibūdinta ir *ex ante* per tam tikrą standartizavimo procedūrą. B. J. Van Leeuwen, kalbėdamas apie sveikatos paslaugų sektoriaus standartizavimą, nurodo, jog standartai gali būti naudojami sprendžiant klausimą dėl nekokybiškai teiktų sveikatos priežiūros paslaugų nesvarbu, ar šis klausimas būtų sprendžiamas sutartinės ar deliktinės civilinės atsakomybės nuostatomis. Tokiu atveju aktualaus medicinos mokslo reikalavimai galėtų būti apibūdinami nukreipiant į profesinius standartus ar gaires, priimtas atitinkamame sektoriuje[925].

Nurodytų svarstymų, siūlymų kontekste tenka pripažinti, kad tai, ar įvyks nurodyto dominuojančio požiūrio pokyčiai nurodyta ar kita linkme, nėra aišku. Vis dėlto, tokie pasikeitimai yra mažai tikėtini dėl jau minėtų priežasčių, ypatingai tokių standartų galėjimo universaliai ir visapusiškai atitikti šiuolaikinio medicinos mokslo lygį bei pacientų sveikatos būklės ypatumus. Todėl būtent pasiūlytas nurodytos dilemos sprendimo variantas šiuo metu, tol kol nėra realiai veikiančio mechanizmo, užtikrinančio sveikatos priežiūros specialisto veikimo atitiktį visais atvejais šiuolaikinio medicinos mokslo lygiui bei tinkančio individualiai paciento sveikatos būklei, yra optimaliausias ir teisingiausias. Toks požiūris pateikia subalansuotą gydytojų autonomijos, veikimo nuspėjamumo ir pacientų interesų apsaugos vertinimą.

---

[923] Svarstoma ir tai, ar globalia apimtimi ši sritis neturėtų būti harmonizuojama. HONDIUS, E. Professional Liability <...>, p. 245-246.

[924] Daugiau apie standartizavimą žr. Meeting of the EU Patient Safety and Quality of Care Expert Group. 28 September 2015 [interaktyvus. Žiūrėta 2017 m. balandžio 17 d.]. Prieiga per internetą: <https://ec.europa.eu/health/patient_safety/events/ev_20150928_en>.

[925] BENVENISTI, E.; DOWNS, G. National Courts and Transnational Private Regulation. In *Enforcement of Transnational Private Regulation, Cheltenham*. Cafaggi, E. (ed.). Edward Elgar, 2012, p. 131-46. Cituota pagal VAN LEEUWEN, B. J. *European Standartisation* <...>, p. 91. Šiame kontekste yra akcentuojama, kad Europiniu lygmeniu paslaugų standartizavimo poveikis deliktų teisėje priklauso nuo profesinių standartų apibrėžimo. Europos gydytojų asociacija teigia, kad bent jau šiuo laikotarpiu Europos standartizavimo komiteto parengti standartai (CEN) nesudaro profesinio standarto. Išsamiau žr.: VAN LEEUWEN, B. J. *European Standartisation* <...>, p. 169-170.

### 3.1.8. Veiksniai, reikšmingi vertinant profesinio rūpestingo standarto pažeidimą

Išanalizavus profesinio rūpestingumo standarto apibrėžtį neišvengiamai kyla tokio apibrėžimo taikymo faktinei situacijai klausimas, kai sveikatos priežiūros specialisto veikimas yra vertinamas atsižvelgiant į visas sveikatos priežiūros paslaugų teikimo aplinkybes.

Šiame kontekste svarbu, kokie veiksniai gali būti ar yra reikšmingi konkrečiu atveju vertinant sveikatos priežiūros specialisto veiksmų atitiktį profesinio rūpestingumo standarto sąlygojam veikimui: sveikatos priežiūros specialisto specializacija, sveikatos priežiūros paslaugų teikimo laikas, vietovė, kurioje buvo teikiamos paslaugos, sveikatos priežiūros įstaigos statusas, turimi ištekliai, ar svarbu, kad sveikatos priežiūros įstaiga dėl valstybės įgyvendinamų priemonių, vykdomos politikos negali užtikrinti tam tikrų paslaugų teikimo ir (ar) kokybiško jų teikimo.

Apie sveikatos priežiūros specialistų specialybių, specializacijos įtaką ir paslaugų teikimo laiko reikšmę, paciento individualios sveikatos būklę vertinant sveikatos priežiūros specialistų veikimą teikiant sveikatos priežiūros paslaugas buvo minėta, todėl plačiau analizuotini kiti veiksniai. Šie, atsižvelgus į jų tarpusavio sąveiką, atitinkamais atvejais tarpusavio priklausomybę, kitame poskyryje yra aptartini bendrai.

#### 3.1.8.1. Sveikatos priežiūros paslaugų teikimo vietos, turimų išteklių reikšmė

Aptariant pirmiau minėtus veiksnius, kurie gali būti reikšmingi vertinant profesinio rūpestingumo standarto pažeidimą, visų pirma svarstytina, ar vertinant sveikatos priežiūros specialistų elgesį turi būti atsižvelgiama į vietovę, kurioje yra teikiamos paslaugos, t. y. jas teikia dideliame mieste ar ar itin mažame miestelyje esanti sveikatos priežiūros įstaiga.

Nurodytu aspektu visų pirma pažymėtina, jog M. Gorney nurodo, kad pagrindinė tendencija kalbant apie nekokybišką sveikatos priežiūros paslaugų teikimą yra profesinės rūpestingumo pareigos siejimas su jos apibrėžimu tam tikroje bendruomenėje. Praeityje terminui „bendruomenė“ buvo suteikiama geografinė reikšmė[926]. Teisės doktrinoje šiam aspektui apibūdinti buvo naudojama sąvoka „vietovės taisyklė“ (angl. „*locality rule*“), kuri numato, kad sveikatos priežiūros specialisto elgesys vertinamas atsižvelgiant į geografinę vietovę, kurioje teikiamos sveikatos priežiūros paslaugos[927]. Ši taisyklė reikalauja sveikatos priežiūros paslaugų specialistus veikti pagal rūpestingumo standartą, taikytiną toje pačioje ar panašioje vietoje praktikuojančiam sveikatos priežiūros specialistui[928]. 1936 m. buvo nurodyta, kad iš gydytojo, teikiančio sveikatos priežiūros paslaugas tam tikroje srityje pagrindinėje didelio miesto

[926] GORNEY, M. Medical Liability in Plastic and Reconstructive Surgery <...>, p. 181-182.
[927] GINSBERG, M. D. The Locality Rule Lives! Why? Using Modern Medicine to Eradicate an Unhealthy Law. *Drake Law Review*, 2013, Vol. 61**,** Issue 2, p. 321; BARON, T. H.; KOZAREK, R. A.; CARR-LOCKE, D. L. *ERCP* <...>, p. 93.
[928] GINSBERG, M. D. The Locality Rule <...>, p. 321.

gatvėje, gali būti reikalaujama daugiau nei iš bendrosios praktikos gydytojo, teikiančio paslaugas nuošalioje kaimo vietovėje[929].

Žvelgiant istoriniu aspektu matyti, kad tokios taisyklės susiformavimo ištakos galėjo būti siejamos su vertinimu, jog sveikatos priežiūros specialistai skirtingose vietose turi skirtingus išteklius, pavyzdžiui, sveikatos priežiūros specialistai, teikiantys sveikatos priežiūros paslaugas, atokiose vietovėse paprastai turėjo ribotus išteklius, žinias, todėl ji leisdavo tam tikras vertinimo variacijas, kad menkesnius išteklius turintiems sveikatos priežiūros specialistams nebūtų tiesiogiai taikomas tas pats gydytojo standartas, kurį atitikti lengviau galėjo specialistas, kuriam buvo prieinami geresnės žinios, ištekliai, pavyzdžiui, urbanizuotos vietovės gydytojas[930]. Taikydami vietovės taisyklę teismai sumažindavo reikalavimus gydytojo veikimui apibrėžiant gydytojo veiksmų standartą kaimo ir (ar) atokių vietovių gydytojams, teigdami, kad jie turi ribotą prieigą prie žinių apie naujus medicinos pasiekimus, mažesnes galimybes tobulinti medicininį išsilavinimą, komunikacija atokiose kaimų ar kitose vietovėse yra sudėtingesnė[931]. Šios taisyklės pripažinimas lėmė skirtingos medicinos praktikos paplitimą skirtingose vietovėse[932].

Vis dėlto, šios taisyklės pripažinimas ilgainiui neteko svarbos, pabrėžiant, kad ši taisyklė galėjo turėti tam tikro pagrįstumo XIX amžiuje. Tačiau XX amžiuje, kur egzistuoja visos technologijos, išduodamos vienodos licencijos (ar kiti dokumentai) užsiimti veikla, toks pagrindimas neteko prasmės. Šiuo metu daugelis jurisdikcijų yra numatę minėtus nacionalinius gydytojo veiksmų standartus, taikomus neatsižvelgiant į tai, ar paslaugos buvo teikiamos kaimo, miesto vietovėje ar abiejuose[933]. Taigi moderniame pasaulyje ši taisyklė paprastai yra pripažįstama archaiška[934], neatitinkančia modernaus medicinos suvokimo ir paprastai yra kalbama apie nacionalinių standartų taikymą[935], kurie numato bendrai minimalius reikalavimus sveikatos priežiūros specialisto veikimui.

M. Gorney taip pat atkreipia dėmesį, jog šiuo laikotarpiu yra vertinama, kad sveikatos priežiūros specialistai turi neatsilikti nuo naujausių jų praktikuojamos srities vystymosi tendencijų. Tai lemia ir „bendruomenės“ termino reikšmės kitimą: nuo suteikimo šiam terminui geografinės reikšmės iki to, kad šiandien „bendruomenė“ paprastai yra vertinama kaip „specialybės bendruomenė“. Taigi matomas poslinkis interpretuojant taikytinus standartus, kai sveikatos priežiūros

---

929 KITCHIN, H. *Legal Problems* <...>, p. 8-9.

930 GINSBERG, M. D. The Locality Rule <...>, p. 331.

931 BEVANS, N. R. *Tort Law for Paralegals* <...>, p. 442.

932 FRAKES, M.; FRANK, M. B. and SEABURY, S. Do Physicians Respond to Liability Standards? *Journal of Institutional and Theoretical Economics* 171, p. 61; FRAKES, M. The Impact of Medical Liability Standard on Regional Variations in Physician Behaviour: Evidence from the Adoption of National-Standard Rules. *The American Economic Review*, 2013, Number 103 (1), p. 257-276.

933 BEVANS, N. R. *Tort Law for Paralegals* <...>, p. 442.

934 GINSBERG, M. D. The Locality Rule <...>, p. 332. Vis dėlto, pastebėtina ir tai, kad šios taisyklės taikymas vis dar yra matyti tam tikrose valstybėse, pavyzdžiui, tam tikrose Jungtinių Amerikos Valstijų valstijose, Kinijoje, Japonijoje. OLIPHANT, K. Medical Malpractice and Compensation: Comparative <...>, p. 534.

935 FRAKES, M.; FRANK, M. B. and SEABURY, S. Do Physicians Respond <...>, p. 61; taip pat žr.: FRAKES, M. The Impact of Medical Liability Standard <...>, p. 257-276.

specialistų pareiga teikti sveikatos priežiūros paslaugas yra siejama su praktikuojama medicinos sritimi, jų „specializacija“, neatsižvelgiant į tokių paslaugų teikimo geografinę vietovę[936]. Iš esmės galima pritarti tokiam vertinimui, nes, kaip jau buvo nurodyta šiame tyrime, vienas pagrindinių orientyrų taikant profesinio rūpestingumo standartą yra atsižvelgimas į galimai žalą sukėlusio asmens teiktų sveikatos priežiūros paslaugų pobūdį, įvertinant, kokio veikimo yra reikalaujama iš tokius veiksmus atliekančių šią sritį praktikuojančių specialistų.

Atsižvelgus į tai, matyti, kad numatytas gydytojų veiksmų standartas yra taikomas neatsižvelgiant į vietovę, kurioje yra teikiamos sveikatos priežiūros paslaugos. Nėra įtvirtintų atskirų veikimo standartų skirtingų vietovių sveikatos priežiūros specialistams. Vis dėlto, manytina, kad savotiška „vietovės taisyklės“ atmaina galima būti traktuoti sveikatos priežiūros įstaigos statusą, jos vietą sveikatos įstaigų sistemoje ir galima svarstyti, ar vertinant sveikatos priežiūros specialisto veikimą yra svarbus sveikatos priežiūros įstaigos statusas, kurioje buvo teiktos tokios paslaugos.

Kaip minėta, Sveikatos sistemos įstatymo 12 straipsnis numato sveikatos priežiūros įstaigų sistemą ir kokio tipo yra paslaugos teikiamos kiekvienoje įstaigoje. Iš esmės tokiu sveikatos priežiūros įstaigų diferencijavimu yra siekiama, kad tretinio lygio įstaigose, kur paprastai yra naudojamos plataus spektro technologijos, užtikrinamas įvairesnis techninis aprūpinimas, sveikatos priežiūros paslaugas teikia palyginti siaurų, įvairių sričių gydytojai, medicinos srities mokslininkai, kur pirmiausiai yra įdiegiami patys naujausi mokslo įrodymais pagrįstos medicinos diagnostikos ir gydymo metodai, būtų teikiamos specializuotos, sudėtingiausios, kompleksinės paslaugos[937]. Tuo tarpu rajono lygmens sveikatos priežiūros įstaigose būtų gydomi mažiau specializuotų žinių reikalaujantys atvejai, nesudėtingos ligos, sveikatos sutrikimai bei, iškilus poreikiui, sprendžiama dėl nukreipimo į aukštesnio lygio sveikatos priežiūros įstaigas. Toks išskyrimas tarsi leidžia teigti, kad aukščiausio lygio sveikatos priežiūros įstaiga suponuoja aukščiausią teikiamų paslaugų kokybę, kai jos paprastai yra teikiamos medicinos požiūriu sudėtingiausiais atvejais[938].

Iš esmės toks požiūris atsispindi ir pacientų vertinimuose, kai ieškovai bylose kaip kaltus neteisėtus veiksmus įvardina ir tai, kad nebuvo imtasi priemonių pacientą iš vienos gydymo įstaigos perkelti į aukštesnio lygio įstaigą, kur būtų ir geresnė medicininė technika, galimas gydymo metodų platesnis pasirinkimas,

---

[936] GORNEY, M. Medical Liability in Plastic and Reconstructive Surgery <...>, p. 181-182.

[937] Tokių teikiamų paslaugų pobūdį pabrėžia ir pačios sveikatos priežiūros įstaigos. Pavyzdžiui, *Vilniaus universiteto ligoninė „Santaros klinikos“* [interaktyvus. Žiūrėta 2017 m. sausio 8 d.]. Prieiga per internetą:< Mokslas ir inovacijos - VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos>.

[938] Ši praktinė situacija aptarta Sveikatos reikalų komiteto. Žr. plačiau: Sveikatos reikalų komitetas. *Sveikatos apsaugos ministerija šešerius metus nevykdo įstatymo* [interaktyvus. Žiūrėta 2017 m. sausio 8 d.]. Prieiga per internetą: <https://www.lrs.lt/sip/portal.show?p_r=16232&p_k=1&p_t=163411>. Tokią situaciją dėl išteklių turėjimo skirtingose sveikatos priežiūros įstaigose galima matyti ir teismų nagrinėtose bylose. Pavyzdžiui, Lietuvos apeliacinis teismas. *2004 m. birželio 29 d. nutartis civilinėje byloje 2A-180/2004; 2016 m. balandžio 26 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-244-241/2016.*

taip užtikrinant kokybiškų sveikatos priežiūros paslaugų teikimą[939]. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas vienoje iš bylų, atsižvelgdamas į tai, kad Kauno medicinos universiteto klinikos pagal sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų klasifikaciją priskirtinos prie centrinių Sveikatos apsaugos ministerijos įstaigų, akcentavo, jog teikiamoms sveikatos priežiūros paslaugoms keliami aukšti kokybės reikalavimai[940]. Analogiškai toks vertinimas matyti ir kitų teismų priimtuose procesiniuose sprendimuose[941], kai teismai įvertino įstaigos statusą kalbėdami apie sveikatos priežiūros paslaugų kokybę. Žvelgiant į pacientų vertinimus, į šiuos teismų išaiškinimus svarstytina, ar įstaigos statusas, kurioje buvo teikiamos sveikatos priežiūros paslaugos, pavyzdžiui, universiteto ligoninėje ar poliklinikoje, turi reikšmės sprendžiant dėl gydytojo veiksmų standarto taikymo.

Atsakant į šį klausimą tenka pažymėti, jog teismų sprendimuose, vertinant galimai nekokybiškai teiktų sveikatos priežiūros paslaugų klausimą, paprastai nėra akcentuojamas sveikatos priežiūros įstaigos lygmuo bendroje įstaigų sistemoje. Šiuo klausimu buvo pasisakyta tik keliose nutartyse. Vienoje iš nurodytų atvejų Lietuvos apeliacinis teismas, spręsdamas klausimą dėl galimai nekokybiškai teiktų sveikatos priežiūros paslaugų, pabrėžė, jog antrojo lygio sveikatos priežiūros įstaigoje pagal turimą įrangą buvo atlikti visi reikiami, galimi tyrimai, tačiau dėl objektyvių priežasčių tyrimais nebuvo galimybės nustatyti aortos pilno cirkuliarinio plyšimo. Byloje nebuvo pagrįsta medicinos praktika, kaip ir kokiu būdu, anksčiau nustačius diagnozę, atlikus gydymo veiksmus, sėkmingai galėjo būti atliktas gydymas arba atliktas paciento su tokia trauma perkėlimas į aukštesnio lygio sveikatos priežiūros įstaigą[942]. Kitoje byloje Lietuvos Aukščiausiasis Teismas, vertindamas kaltų neteisėtų veiksmų buvimą, akcentavo, jog įstaiga, kurioje buvo teikiamos sveikatos priežiūros paslaugos, priskirta prie centrinių Sveikatos apsaugos ministerijos įstaigų ir nurodytos įstaigos teikiamoms sveikatos priežiūros paslaugoms keliami aukšti kokybės reikalavimai, tačiau iš teismo sprendimo argumentacijos negalima aiškiai spręsti, kad dėl šios priežasties sveikatos priežiūros specialistų veikimui buvo taikomi didesni reikalavimai. Teismas aiškiai nenurodė, ar už žalos sukėlimą atsakingos įstaigos statusas, jos vieta bendroje sveikatos įstaigų sistemoje yra svarbi aplinkybė sprendžiant dėl kaltų neteisėtų veiksmų (ne)nustatymo[943]. Tokio aiškaus įvardinimo nebuvo pateikta ir vėlesnėje praktikoje[944].

---

[939] Lietuvos apeliacinis teismas. *2008 m. kovo 12 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-11/2008.*

[940] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2010 m. gegužės 25 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-236/2010*.

[941] Lietuvos apeliacinis teismas. *2011 m. gruodžio 21 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-374/2011*. Kauno apygardos teismas. *2016 m. gegužės 2 d. sprendimas civilinėje byloje Nr. 2-449-259/2016*.

[942] Toks teismo išaiškinimas gali būti iš dalies kritikuojamas, nes teismas iš esmės plačiau nesvarstė klausimo, ar, siekiant kokybiškų sveikatos priežiūros paslaugų teikimo, paciento gydymas turėjo būti perduotas kitai sveikatos priežiūros įstaigai. Lietuvos apeliacinis teismas. *2008 m. kovo 12 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-11/2008.* Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2011 m. gegužės 3 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-192/2011*.

[943] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2010 m. gegužės 25 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-236/2010*. Šiuo klausimu galima atsižvelgti ir į Lietuvos apeliacinio teismo nagrinėtą situaciją, kai teismas, spręsdamas dėl sveikatos priežiūros įstaigų atsakomybės

Žvelgiant į priimtas teismų nutartis galima svarstyti, ar Lietuvos apeliacinio teismo išaiškinimai ir Lietuvos Aukščiausiojo Teismo nutartyje pabrėžiamas sveikatos priežiūros įstaigos lygmuo leidžia teigti, kad geresnis sveikatos priežiūros įstaigos aprūpinimas atitinkamais ištekliais gali sąlygoti ir geresnę sveikatos priežiūros paslaugų kokybę ir atitinkamai tai sąlygoja, kad gydytojų veiksmų standartas skiriasi, be kita ko, priklausomai nuo įstaigos, kurioje teikiamos sveikatos priežiūros paslaugos, ar tai reiškia, kad toje įstaigoje teikiant sveikatos priežiūros paslaugas sveikatos priežiūros specialistams yra keliami ir didesni reikalavimai.

Nors sutiktina, kad sveikatos priežiūros įstaigos statusas gali suteikti pacientams pasitikėjimo, kad asmenų dirbančių universitetinėje ligoninėje kompetencija ir įgūdžiai yra labiau specializuoti nei rajono sveikatos priežiūros įstaigoje dirbančio sveikatos priežiūros specialisto. Vis dėlto, toks tikėjimas neleidžia taikomo gydytojo veiksmų standarto diferencijuoti atsižvelgiant į sveikatos priežiūros įstaigos, kurioje gydytojas teikė sveikatos priežiūros paslaugas, statusą. Vertintina, kad sveikatos priežiūros įstaigos statusas (pvz., rajono ligoninė, universitetinė ligoninė) savaime neturi įtakos vertinant gydytojo veiksmus teikiant sveikatos priežiūros paslaugas. Šis standartas, kaip jau buvo minėta, yra traktuojamas kaip minimali objektyvi kategorija, taikoma visiems sveikatos priežiūros specialistams, atsižvelgiant į jų teikiamas sveikatos priežiūros paslaugas. Be to, jau minėta gydytojo veiksmų standarto sąvoka lemia, kad ji numato minimalius reikalavimus sveikatos priežiūros specialisto veikimui. Šis apibrėžimas yra neatsiejamas nuo faktinės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo situacijos, nes tai, ar gydytojas tinkamai suteikė medicinos paslaugas, sprendžia teismas, atsižvelgdamas į konkrečios situacijos aplinkybes[945]. Tokia konkreti situacija yra siejama su paslaugų teikimo pobūdžiu, paciento būkle, sveikatos priežiūros paslaugų teikimo laikotarpiu, tačiau visais atvejais objektyvi standarto samprata lemia tai, jog jo nesilaikymas negali būti pateisinamas išteklių stoka. Tais atvejais, kai pagal turimas galimybes toje konkrečioje situacijoje, sveikatos priežiūros specialistas neveikė maksimaliai, nedėjo maksimalių pastangų, turi būti traktuojama, kad jo veiksmai neatitiko gydytojo veiksmų standarto sąlygojamo veikimo. Tai lemia, kad rajono sveikatos priežiūros įstaigoms civilinė atsakomybė gali būti taikoma ir už tai, jeigu jos darbuotojai ar kiti pasitelkti asmenys, suvokdami ir (ar) turėdami suvokti savo galimybių ribotumą, nesiėmė veiksmų perkelti pacientą į kitą sveikatos priežiūros įstaigą ar kitaip nesiėmė veiksmų, kad jam būtų suteiktos kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugos. Toks reguliavimo aiškinimas skatina sveikatos priežiūros įstaigas tokioje situacijoje imtis atitinkamų veiksmų. Be to, tais atvejais, kai sveikatos priežiūros įstaigai buvo prieinami geresni gydymo

---

individualizavimo, atsižvelgė ne tik į sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojų didesnį prisidėjimą prie žalos kilimo, bet ir į sveikatos priežiūros įstaigų statusą. Vis dėlto, žvelgiant į priimtą procesinį sprendimą nėra visiškai aišku, kokią reikšmę turėjo sveikatos priežiūros įstaigos statusas sprendžiant dėl žalos dydžio nustatymo. Žr. plačiau. Lietuvos apeliacinis teismas. *2004 m. birželio 29 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-180/2004.*

[944] Pavyzdžiui, Lietuvos Aukščiausiojo Teismas. *2011 m. balandžio 19 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-170/2011*. Galima teigti, kad šis aspektas atskirai nebuvo išskiriamas.

[945] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2004 m. spalio 4 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-511/2004; 2010 m. balandžio 13 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-170/2010.*

metodai, ištekliai, jais nepasinaudojimas tuo konkrečiu atveju galėtų lemti vertinimą, kad sveikatos priežiūros specialistas neveikė pagal taikomą profesinio rūpestingumo standartą[946].

Iš esmės toks požiūris atsispindi ir užsienio valstybių vertinime. Šiame kontekste akcentuotina, kad tiek Anglijoje, tiek Vokietijoje aplinkybė, jog sveikatos priežiūros specialistas teikia paslaugas rajone ar nuošalioje vietovėje be prieigos prie įvairių išteklių, įrangos, kurią galima gauti mieste, savaime nesąlygoja žemesnio standarto taikymo. Anglijos teismai priimtuose sprendimuose tik išimtiniais atvejais, vertindami sveikatos priežiūros specialistų veikimą, yra atsižvelgę į tai, kad paslaugos buvo teikiamos kaimo, nuošalioje vietovėje. Vis dėlto, toks požiūris nėra plačiai pripažįstamas[947]. Anglijoje nors yra pabrėžiama, kad gydytojo veiksmų standarto neatitiktis negali būti pateisinama argumentuojant bendru išteklių stygiumi[948], tačiau, kaip minėta, teisės doktrinoje yra teikiami siūlymai atsakomybę dėl nekokybiško sveikatos priežiūros paslaugų teikimo dėl išteklių stokos taikyti institucijoms, atsakingoms už sveikatos priežiūros įstaigų aprūpinimą tokiais ištekliais, o ne pačiam sveikatos priežiūros paslaugų teikėjui[949]. Vokietijoje taikomas objektyvus rūpestingumo standartas taip pat lemia tai, kad sveikatos priežiūros įstaiga negali pateisinti savo netinkamo veikimo argumentuojant išteklių stoka. Tuo pačiu metu, kaip jau buvo minėta, kai kurios sveikatos priežiūros paslaugų teikimo variacijos tarp sveikatos priežiūros įstaigų lygmenų yra priimamos kaip neišvengiamos ir pripažįstama, kad maža vietinė sveikatos priežiūros įstaiga neprivalo veikti tuo pačiu lygmeniu kaip universitetinė ligoninė, tačiau visais atvejais turi būti laikomasi taikomo gydytojo veiksmų standarto[950]. Taigi Vokietijoje teismai pripažįsta, kad gali egzistuoti sveikatos priežiūros paslaugų

---

[946] Pavyzdžiui, tokia situacija matyti ir teismų praktikoje. Žr. plačiau: Lietuvos apeliacinis teismas. *2013 m. gruodžio 12 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-1296/2013; 2016 m. balandžio 26 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-244-241/2016.*

[947] MULHERON, R. Principles of Tort Law <...>, p. 320.

[948] House of Lords. *Wilsher v Essex AHA* [*1987*] 1 *QB 730;* England and Wales court of Appeal (Civil Division). *Bull and Another v Devon Area Health Authority [1993] 4 Med LR 117*. Cituota pagal PATTINSON, S. D. *Medical Law & Ethics* <...>, p. 66; taip pat žr.: GREENE, B. *Understanding Medical Law* <...>, p. 86.

[949] Toks siūlymas yra grindžiamas tuo, kad sveikatos priežiūros įstaiga gali nesutikti teikti sveikatos priežiūros paslaugų pacientui, argumentuodama išteklių stoka, kita vertus, turi būti atsižvelgta į tai, kad ji sveikatos priežiūros paslaugas teikė turimų išteklių ribose. MONTGOMERY, J. *Health Care Law*. 2nd edn. <...>, p. 180-181. M. A. Jones taip pat pastebi, kad nors Anglijoje vertinant sveikatos priežiūros specialistų veikimą yra vadovaujamasi bendra taisykle, kad turimų išteklių stoka nėra svarbi sprendžiant civilinės atsakomybės klausimą, tačiau jis svarsto, ar toks vertinimas yra pagrįstas ir neturėtų būti atsakomybė taikoma tiesiogiai įstaigai. Toks siūlymas grindžiamas tuo, kad nors sveikatos priežiūros specialistas atitinkamo paciento atžvilgiu turi išnaudoti visus turimus išteklius ir negali argumentuoti, kad jų reikės kitiems pacientams, tačiau jis negali įtakoti bendro išteklių kiekio. Šis autorius taip pat pabrėžia, kad sveikatos priežiūros įstaigai civilinė atsakomybė turėtų būti taikoma tais atvejais, kai sveikatos priežiūros įstaigoje visai nebuvo būtinos medicininės įrangos ir ši aplinkybė prisidėjo prie žalos kilimo. JONES, M. A. *Medical Negligence* <...>, p. 217-225.

[950] STAUCH, M. S. Symposium on Medical Malpractice <...>, p. 1150; STAUCH, M. S. Medical Malpractice <...>, p. 190.

teikimo skirtumai priklausomai nuo sveikatos priežiūros įstaigos tipo[951], nes iš savivaldybių, rajoninių ligoninių nėra reikalaujama pasiekti optimaliausią geriausių sveikatos priežiūros įstaigų galimą veikimo standartą. Šios aplinkybės pripažinimas sąlygoja ir tai, kad šioms įstaigoms tenka pareiga patarti tiems pacientams, kuriems egzistuoja toks poreikis, apie galimybę gauti pažangesnį gydymą kitoje sveikatos priežiūros įstaigoje[952]. Vis dėlto, tiek Anglijoje, tiek Vokietijoje yra laikomasi požiūrio, kad sveikatos priežiūros statusas gali lemti inovatyvios, geresnės sveikatos priežiūros įrangos, kitų išteklių turėjimą. Ši aplinkybė lemia, kad, jei sveikatos priežiūros įstaiga turi savo dispozicijoje pažangesnę įrangą nei vidutinė, nepasinaudojimas šia turima įranga teikiant atitinkamas paslaugas gali būti traktuojamas kaip nerūpestingas veikimas[953].

Atsižvelgus į nurodytus išaiškinimus matyti, kad gydytojų veiksmų standartas yra objektyvi kategorija, jis nulemia sveikatos priežiūros paslaugų teikimo reikalavimus teritorijoje, kur jis yra taikomas. Šio minimalaus standarto laikymasis turi būti užtikrinamas visose sveikatos priežiūros įstaigose, kurioje yra teikiamos sveikatos priežiūros paslaugos ir jo nesilaikymas negali būti pateisinamas sveikatos priežiūros įstaigos turimų išteklių stoka. Vis dėlto, pripažįstant, kad sveikatos priežiūros įstaigų turimi ištekliai, jų veikimo lygmenys gali skirtis, siekiant užtikrinti pacientų teises nurodytoje situacijoje ir ieškant balanso tarp šių skirtingų interesų, vertintina, kad sveikatos priežiūros įstaigai atsakomybė turi būti taikoma, jeigu jai suvokiant jos ribotas galimybes nebuvo imtasi atitinkamų veiksmų siekiant perduoti paciento sveikatos priežiūros paslaugų teikimą kitai sveikatos priežiūros įstaigai. Manytina, kad toks vertinimas gali būti taikomas ir tais atvejais, kai sveikatos priežiūros įstaiga dėl politinių sprendimų paskirstant išteklius ar kitų priimtų sprendimų, negali tinkamai teikti pacientui sveikatos priežiūros paslaugų[954].

---

[951] Bundesgerichtshof (BGH). *1987 m. rugsėjo 22 d. sprendimas, NJW 1988, 763.* Cituota pagal STAUCH, M. *The Law of Medical Negligence in England and Germany* <...>, p. 38.

[952] Katzenmeier, Arzthftung, Tübingen, Mohr Siebeck, 2002, p. 284. Cituota pagal STAUCH, M. *The Law of Medical Negligence in England and Germany* <...>, p. 38.

[953] BGH 1989 m. gegužės 30 d., NJW 1989, 2321. Cituota pagal STAUCH, M. *The Law of Medical Negligence in England and Germany* <...>, p. 38.

[954] EŽTT taip pat yra keliami klausimai dėl sveikatos sistemos finansavimo adekvatumo, turimų išteklių paskirstymo šioje srityje. EŽTK 8 straipsnis yra taikomas galimai nepakankamo gydymo finansavimo atveju. Žr. plačiau: Europos Žmogaus Teisių Teismas. *2005 m. sausio 4 d. sprendimas dėl priimtinumo byloje Valentina Pentiacova ir kiti prieš Moldovą, pareiškimo Nr. 14462/03.* Tačiau galima matyti, kad EŽTT gan nenoriai pasisako dėl to, kaip konkrečiai turėtų būti paskirstomi ištekliai, nurodant, kad šioje srityje valstybei tenka plati nuožiūros laisvė. Žr. plačiau: *1998 m. spalio 28 d. sprendimas byloje Osman prieš Jungtinę Karalystę, para. 116; 2003 m. liepos 8 d. sprendimas dėl primtinumo byloje Nikky Sentges prieš Nyderlandus, pareiškimo Nr. 27677/02; 2005 m. sausio 4 d. sprendimas dėl priimtinumo byloje Valentina Pentiacova ir kiti prieš Moldovą, pareiškimo Nr. 14462/03; 2017 m. gruodžio 19 d. sprendimas byloje Lopes de Sousa Fernandes prieš Portugaliją, pareiškimo Nr. 56080/13, para. 66.* Šiame kontekste galima prisiminti ir ESTT išaiškinimus, nurodant, jog būtent valstybės narės turi nuspręsti, kokio lygio visuomenės sveikatos apsaugą jos ketina suteikti ir kaip šį lygį pasiekti. Europos Sąjungos Teisingumo Teismas. *2010 m. birželio 1 d. sprendimas byloje Blanco Pérez ir Chao Gómez, C-570/07 ir C-571/07, ECLI:EU:C:2010:300, 44 punktas; 2010 m. gruodžio 2 d. sprendimas byloje Ker-Optika, C-108/09, ECLI:EU:C:2010:725, 58 punktas.*

Papildomai aptarus veiksnius, reikšmingus vertinant sveikatos priežiūros specialistų veikimą profesinio rūpestingumo standarto kontekste, verta grįžti prie kokybiškų sveikatos priežiūros paslaugų sąvokos. Visų pirma pažymėtina, jog teismų praktikoje matyti, kad kokybiškų sveikatos priežiūros paslaugų definicija yra minima teismų sprendimuose sprendžiant žalos atlyginimo dėl nekokybiškai teiktų sveikatos priežiūros paslaugų klausimą (Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 2 str. 8 d.), tačiau šiai definicijai pagrįstai nėra suteikiama lemiama reikšmė[955]. Tikrasis sveikatos priežiūros specialistų veikimo vertinimo kriterijus yra taikomas profesinio rūpestingumo standartas, kuris apibrėžia sveikatos priežiūros specialistų veikimo reikalavimus bei pagrindus, į kuriuos atsižvelgus yra vertinamos teiktos sveikatos priežiūros paslaugos. Vis dėlto, galima svarstyti kokybiškų sveikatos priežiūros paslaugų sąvokos ir profesinio rūpestingumo standarto, jį apibėžiančių pagrindų sąveikos klausimą. Bendrai galima teigti, valstybė siekia užtikrinti asmenims kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas, tad yra natūralu, kad apibrėžti kokybiškų paslaugų kriterijai atsispindi ir vertinant sveikatos priežiūros specialistų veiklą. Tiek apibrėžiant sveikatos priežiūros specialistų veikimo pagrindus, tiek numatant kriterijus, į kuriuos atsižvelgus konkrečiu atveju yra vertinama, ar civilinės teisės kontekste buvo veikta (ne)tinkamai. Didžiąja dalimi šie reikalavimai sutampa ir jų akcentavimą yra galima matyti ir minėtoje teismų praktikoje. Kokybiškų sveikatos priežiūros paslaugų sąvoka mini atsižvelgimą į paslaugų teikėjo galimybes, gerą patirtį, tačiau nėra galima teigti, kad visais atvejais sveikatos priežiūros įstaigai veikus pagal jos turimas galimybes atsakomybė jai nebus taikoma. Paprastas jau minėtas pavyzdys yra situacija, kai sveikatos priežiūros įstaiga ir (ar) specialistas suvokdamas savo ribotas galimybes turi imtis veiksmų perduoti, nukreipti pacientą į kitą sveikatos priežiūros specialistą, įstaigą. Gera patirtis taip pat turi būti įvertinama šiuolaikinio mokslo kontekste. Galima teigti, kad profesinis rūpestingumo standartas numato platesnio pobūdžio pareigą tinkamai veikti teikiant sveikatos priežiūros paslaugas bei išryškina kriterijus, įvardina jų reikšmingumą bei sąveiką sprendžiant dėl (ne)tinkamo sveikatos priežiūros paslaugų teikimo. Dėl šių priežasčių profesinis rūpestingumo standartas koreliuoja su kokybiškų sveikatos priežiūros paslaugų definicija, tačiau jos negali būti tapatinamos. Ši definicija *per se* negali būti traktuojama kaip sveikatos priežiūros specialistų veikimo vertinimo ašis. Toks požiūris konceptualiai pagrindžia ir minėtą vertinimą, kad insitucijų, atliekančių valstybinę asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo, kokybės priežiūrą, priiimti sprendimai yra vertinami tik kaip vieni iš įrodymų sprendžiant dėl sveikatos priežiūros paslaugų teikimo tinkamumo ir juose pateiktas vertinimas nėra prilyginamas profesinio rūpestingumo standarto pažeidimo (ne)konstatavimui (Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 52 str.)[956].

---

[955] Pavyzdžiui, Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2020 m. spalio 22 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e3K-3-266-469/2020.* Lietuvos apeliacinis teismas. *2017 m. gruodžio 28 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e2A-781-330/2017.* Kauno apygardos teismas. *2016 m. gruodžio 22 d. sprendimas civilinėje byloje Nr. 2-2533-601/2016.* Vilniaus apygardos teismas. *2018 m. vasario 26 d. sprendimas civilinėje byloje Nr. e2-1563-864/2018, kt.*

[956] Tokį požiūrį galima matyti ir teismų praktikoje. Žr. Lietuvos apeliacinis teismas. *2017 m. spalio 19 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-556-798/2017.*

Pabaigai apibendrinant pažymėtina, jog aptartas profesinio rūpestingumo standartas yra susietas su teiktų sveikatos priežiūros paslaugų pobūdžiu, ir jo lemiamas minimalus veikimas yra taikomas sveikatos priežiūros specialistams neatsižvelgus į jų patirtį, profesines savybes, sugebėjimus, įstaigos statusą, kurioje tokios paslaugos buvo teikiamos. Konkrečiu atveju vertinant, ar faktiniai sveikatos priežiūros specialisto veiksmai, atitiko aptarto standarto sąlygojamą veikimą yra atsižvelgiama į medicinos mokslo pasiekimus sveikatos priežiūros paslaugų teikimo metu ir paciento individualią sveikatos būklę. Vis dėlto, pripažįstama, kad tais atvejais, kai sveikatos priežiūros specialistas pasižymi didesne kompetencija ar sveikatos priežiūros įstaiga turi inovatyvesnius, geresnius išteklius, tai nesinaudojimas šia kompetencija, žiniomis ar ištekliais gali leisti konstatuoti profesinio rūpestingumo standarto pažeidimą. Taigi būtent šiuo aspektu tam tikro subjektyvaus vertinimo galima įžvelgti.

Manytina, kad nurodytų išvadų dėl sveikatos priežiūros specialistų veikimo vertinimo nepaneigia ir nepaneigs įvykę ar dar besitęsiantys pokyčiai sveikatos sistemoje. 2005 m. 58-oji Pasaulio Sveikatos Organizacijos Generalinės Asamblėjos sesija priėmė rezoliuciją WHA58.28, nustatančią e.sveikatos strategiją, kurioje valstybės *inter alia* yra skatinamos taikyti informacijos ir komunikacijos sistemas sveikatos sektoriuje[957]. Iš esmės tokia iniciatyvą palaikė ir Europos Sąjunga, pabrėždama, kad informacijos ir komunikacijos technologijos gali padidinti sveikatos priežiūros paslaugų efektyvumą, gyvenimo kokybę, inovacijų taikymą sveikatos paslaugų sektoriuje bei numatė priemones šioms iniciatyvoms jos valstybės narėse įgyvendinti[958]. Vienas iš tokių informacijos technologijų pritaikymo pavyzdžių – elektroninių sveikatos priežiūros įrašų sistemos naudojimas sveikatos priežiūros įstaigose. Šias iniciatyvas įgyvendino ir Lietuva. 2011 m. Lietuvoje buvo papildytas Sveikatos sistemos įstatymas, numatant e.sveikatos sistemos įgyvendinimą[959] ir viena iš tokių nurodytos sistemos elementų yra elektroninių sveikatos įrašų naudojimas sveikatos priežiūros įstaigose. Nors bendrai yra sutinkama, kad elektroninių sveikatos priežiūros įrašų naudojimas gali prisidėti prie efektyvesnio sveikatos priežiūros paslaugų teikimo[960], tačiau toks sistemos visiškas įgyvendinimas nepakeis pirmiau nurodytų principinių nuostatų vertinant sveikatos priežiūros

[957] Fifty-eighth World Health Assembly. WHA58.28, *eHealth*, 2005, Preamble, para. 1, 2, 7.

[958] European Commission. Communication from the Commission to the European Parliament, the Council, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions. eHealth Action Plan 2012-2020 – Innovative Healthcare for the 21st Century, 2012, COM(2012) 736 final 3. Europos Parlamentas pritarė šiam veiksmų planui (European Parliament resolution of 14 January 2014 on the eHealth Action Plan 2012-2020 – Innovative healthcare for the 21st century, 2014, (2013/2061(INI)) OJC 482 para. 1, 2). European Commission. Communication from the Commission to the European Parliament, the Council, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions. eHealth Action Plan 2012-2020 – Innovative Healthcare for the 21st Century, 2012, COM(2012) 736 final 6.

[959] 2011 m. rugpjūčio 1 d. įsigaliojusi Sveikatos sistemos įstatymo $13^1$ nuostata.

[960] BOUMIL, M. M.; HATTIS, P. A. *Medical Liability in a Nutshell*. 4th edn. USA: West Academic Publishing, 2017, p. 28-29. Manytina, kad nurodytos sistemos taikymas gali sąlygoti ir naujų aplinkybių, sąlygojančių nekokybišką sveikatos priežiūros paslaugų teikimą, kilimą. Apie šias situacijas ir galimus jų sprendimo būdus išsamiau žr. MORKŪNAITĖ, M. "Liability for Medical Malpractice After Implementation <...>.

specialistų veikimą, atsižvelgus į profesinio rūpestingumo standarto sąlygojamą veikimą.

## 3.2. Priežastinio ryšio nustatymo klausimai

### 3.2.1. Priežastinio ryšio samprata ir nustatymo mechanizmų įvairovė

Priežastinis ryšys nėra tik teisinė kategorija, kuri leidžia įvertinti, ar atitinkama žala yra tam tikrų kaltų neteisėtų veiksmų pasekmė, ji nulemia ir atsakomybės taikymo ribas, kiek įstatymų leidėjas, teismai, aiškindami teisinį reguliavimą, vertins, kad asmuo turi būti atsakingas už kilusią žalą. Prof. V. Mikelėnas pagrįstai pastebi, jog teisingas priežastinio ryšio esmės supratimas nepaprastai svarbus praktikai, nes jo taikymas nulemia civilinės atsakomybės ribas[961], ir atitinkamai tam tikra dalimi lemia visuomenės veikimą. Taigi tai yra instrumentas, sąlygojantis, ar asmuo yra atsakingas už žalą ir kokia apimtimi. Atsižvelgus į priežastinio ryšio svarbą, jo nustatymo sudėtingumą sprendžiant šios kategorijos ginčus, šiame poskyryje analizuotini priežastinio ryšio nustatymo klausimai. Siekiant įvertinti priežastinio ryšio nustatymą šios kategorijos ginčuose pirmiausiai konceptualiai aptartini pagrindiniai bendrieji su priežastinio ryšio nustatymu susiję aspektai tiek Lietuvoje, tiek ir lyginamuosiuose šaltiniuose, taip siekiant atspindėti požiūrių įvairovę, paaiškinti vėliau tyrime aptariamų tam tikrų instrumentų taikymą, juos įvertinant bei pasiūlant galimus identifikuotų probleminių aspektų sprendimo būdus.

Visų pirma žvelgiant į teisės doktriną pažymėtina, jog nėra vienos priežastinio ryšio sampratos, štai, D. Giesen pabrėžia, kad daugybė priežastinio ryšio formuluočių yra randama įvairiuose civiliniuose kodeksuose, ir dar daugiau teismų sprendimuose, teisės doktrinoje[962], nėra ir sutarimo dėl vienos taikytinos priežastinio ryšio koncepcijos. Prof. V. Mikelėnas pažymi, jog tokią situaciją lemia įstatymų nekonkretumas, kai jie paprastai nepateikia nei priežastinio ryšio sąvokos, nei jo nustatymo kriterijų ir jo formavimas tenka teisės doktrinai ir teismams[963].

Šiame kontekste neverta plačiai aptarti įvairių priežastinio ryšio teorijų, pateikti jų vertinimo[964], užtenka nurodyti, kad paprastai tiek bendrosios teisės tradicijos valstybėse, tiek civilinės teisės valstybėse yra įtvirtintas dviejų etapų testas[965].

---

[961] MIKELĖNAS, V. *Civilinės atsakomybės problemos* <...>, p. 197.
[962] GIESEN, D. *International Medical Malpractice* <...>, p. 164.
[963] MIKELĖNAS, V. *Civilinės atsakomybės problemos* <...>, p. 98-101; GIESEN, D. *International Medical Malpractice* <...>, p. 176.
[964] Šis klausimas yra analizuojamas HART, H. L. A.; HONORE, A. M. *Causation in the Law*. 2nd edn. Oxford: Oxford University Press, 1959, p. 1985; MENDELSON, D. Causation in Law and Medicine. In *Causation in European Tort Law: the Common Core of European Private Law*. Infantino, M.; Zervogianni, E. (eds.). Cambridge: Cambridge University Press, 2017; MIKELĖNAS, V. *Civilinės atsakomybės problemos* <...>, p. 201-207, kt.
[965] Išimtis yra Belgija, kuri numato tik iš vieno etapo susidedančio priežastinio ryšio nustatymo testą. Praktine prasme šio testo taikymas lemia iš esmės panašias pasekmes kaip ir taikant dviejų etapų testą.

Pirmasis etapas, kuris taikomas naudojant *conditio sine qua non* testą, veikia kaip faktinis filtras eliminuojant tuos faktorius (veiksmus, neveikimą, kitus veiksnius), kurie nėra reikšmingi sprendžiant dėl priežastinio ryšio tarp elgesio, kuriuo yra skundžiamasi, ir kilusios žalos (šis etapas yra įvardinamas gan įvairiai: ekvivalentinė teorija, „but for“ testas, faktinės priežasties (angl. *factual cause*) nustatymas)[966]. Pagal šį taikomą testą norint įvertinti, ar žalos priežastimi yra atitinkamas veiksmas ar neveikimas, toks veiksmas ar neveikimas hipotetiškai yra eliminuojamas ir yra svarstoma, ar žala būtų atsiradusi. Šio eliminavimo proceso metu atsiradus žalai, galima spręsti, kad toks veiksmas nėra faktinė tam tikros žalos priežastis[967].

Antrajame etape – taikomos įvairios galimos priežastinio ryšio teorijos, kurios veikia kaip teisinės politikos filtras, siekiant eliminuoti tas pasekmes priežastinio ryšio nustatymo grandinėje, už kurias kaltus neteisėtus veiksmus sukėlęs asmuo negali būti laikomas atsakingu[968]. Antrajame etape egzistuoja sąlyginai daug priežastinio ryšio teorijų, kurios yra taikomos, siekiant įvertinti, ar už tam tikrą žalą turi būti atsakingas atsakovas[969].

Nors egzistuoja gan skirtingi priežastinio ryšio nustatymo mechanizmai, tačiau pagal taikomą požiūrį į priežastinį ryšį galima išskirti keturias pagrindines grupes valstybių: pirma, atvejai, kai *conditio sine qua non* yra naudojamas kaip vienintelis etapas priežastiniam ryšiui nustatyti; antra, yra naudojama Artimos priežasties teorija (angl. *theory of proximate cause*); trečia, Adekvataus priežastinio ryšio teorija; ketvirta, naudojamas pakankamai lankstus požiūris (angl. *openly flexible approach*) apibrėžiant priežastinio ryšio buvimą[970].

Analizuojami negriežtosios teisės šaltiniai taip pat tam tikra apimtimi skirtingai apibrėžia priežastinio ryšio nustatymo procesą. PETL pirmajam priežastinio ryšio nustatymo etapui pasirinko daugiau ar mažiau tradicinę priežastinio ryšio dichotomiją. Nustatant faktinį priežastinį ryšį veikla ar elgesys yra vertinami kaip sukėlę žalą, jeigu, nesant jų, žalos nebūtų kilę (PETL 3:101–3:104 str.). Šiame straipsnyje įtvirtintas *conditio sine qua non* požiūris tarnauja kaip pirminis filtras sprendžiant atsakomybės buvimo klausimą[971]. PETL 3:201 straipsnis įtvirtina antrąjį priežastinio ryšio nustatymo etapą, pažymint, kad, nustačius faktinį priežastinį ryšį bei vertinant, ar teisės požiūriu asmuo yra atsakingas žalą, atitinkamą jos apimtį, kompleksiškai yra atsižvelgiama į protingo asmens žalos numatomumą veiksmo atlikimo metu, kaip galima labiau

---

966 GIESEN, D. *International Medical Malpractice* <...>, p. 176; taip pat žr.: STEEL, S. *Proof of Causation* <...>, p. 16; *Digest of European Tort Law. Essential Cases on Natural Causation*. Vol. 1. Winiger, B.; Koziol, H.; Koch, B. A.; Zimmermann, R. (eds), Viena: Springer, 2007, p. 99. Cituota VAN DAM, C. *European Tort Law* <...>, p. 311; BROGIENĖ, D. *Paciento teisės į kokybišką sveikatos priežiūros paslaugą* <...>, p. 54.

967 SPIER, J.; HAAZEN, O. A. Comparatice Conclusions on Causation. In *Unification of Tort Law: Causation*. Spier, J. (ed.). The Hague: Kluwer Law International, 2000, p. 127-134.

968 GIESEN, D. *International Medical Malpractice* <...>, p. 176.

969 KOCH, B. A.; KOZIOL, H. Comparative Analysis <...>, p. 410.

970 SPIER, J.; HAAZEN, O. A. Comparative Conclusions on Causation <...>, p. 127-134.

971 HYSLOP, E. I. *European Causation in Tort Law: a Comparative Study with Emphasis on Medical Law in the United Kingdom, Germany and France and Luxembourg*: dissertation. Luxembourg: University of Luxembourg Faculty of Law, Economics and Finance, 2015, p. 295-369. SPIER, J. *Conditio sine qua non*. In *Principles of European Tort Law. Text and Commentary*. European Group on Tort Law (ed.). Wien: Springer, 2005, p. 43-44.

atsižvelgus į laikotarpį bei vietą tarp vertinamo kalto neteisėto veiksmo ir kilusių padarinių arba į žalos dydį, kuris paprastai kiltų tokio veiksmo atveju; saugomo intereso prigimtį ir vertę; atsakomybės pagrindą; paprasto gyvenimo rizikos apimtį; pažeistos nuostatos apsaugos tikslą. Šių elementų sąrašas nėra baigtinis, todėl sprendžiant dėl priežastinio ryšio sąlygos ir į kitas reikšmingas aplinkybes gali būti atsižvelgiama[972].

Tuo tarpu DCFR pasirinko kiek kitokį vertinimą. DCFR 4:101 straipsnio 1 dalis numato, kad teisės požiūriu asmuo sukelia žalą kitam asmeniui, jeigu ši kilusi žala yra vertinama kaip tokio asmens elgesio ar jo valdomo pavojaus šaltinio sukelta pasekmė. DCFR, priešingai nei minėtos PETL nuostatos, aiškiai ir atskirai neišskiria faktinio ir teisinio priežastinio ryšio[973]. Vis dėlto, DCFR 4:101 straipsnio komentare yra nurodoma, kad, vertinant ar kilusi žala gali būti traktuojama kaip atitinkamo veiksmo priežastis, yra atsižvelgiama į tokius elementus: žalos galimumą bei numatomumą, veiksmo pobūdį, žalos tipą, pažeistos socialinio elgesio normos apsaugos tikslą ir tam tikrais atvejais bendrosios politikos vertinimus (angl. *general policy considerations*). Šiems elementams nėra priskiriama konkreti reikšmė ar svarba priežastinio ryšio nustatymo etape, be to, konkrečiu atveju gali būti atsižvelgiama ir į kitas reikšmingas aplinkybes. DCFR pabrėžiama, kad nors Europos teisės doktrinoje egzistuoja daug priežastinio ryšio teorija, tačiau nėra griežtai bei išimtinai apsiribojama viena iš jų. Taigi CDFR, kaip ir PETL, apibrėžę tik esminius priežastinio ryšio nustatymo principus, nenumatę išimtinės vienos teorijos pripažinimo bei taikymo sudaro prielaidas konkrečių aplinkybių kontekste lankščiai spręsti priežastinio ryšio nustatymo klausimus[974].

Iš esmės toks vertinimas koreliuoja ir su prof. V. Mikelėno išreikšta nuomone, kad nei viena priežastinio ryšio teorija nėra tobula ir negali pateikti absoliučiai teisingų ir neabejotinų kriterijų priežastinio ryšio egzistavimui nustatyti. Išimtinis vadovavimasis tik viena kuria iš jų gali turėti neigiamą efektą. V. Mikelėnas taip pat pabrėžia, jog turi būti atsižvelgiama į konkretų atvejį vertinant priežastinio ryšio buvimą ir neturėtų būti ignoruojamas ir bendrų teisės principų bei teisės normose įtvirtintų moralės nuostatų taikymas, siekiant patvirtinti ar paneigti priežastinio ryšio egzistavimą[975]. Analogišką požiūrį atspindi ir Lietuvos teismų vertinimai visapusiškai analizuojant galimas žalos kilimo priežastis, akcentuojant, kad priežastinio ryšio kaip civilinės atsakomybės sąlygos nustatymas kartu reiškia teismo diskreciją svarstyti civilinės atsakomybės ribų klausimą, pripažįstant, jog jį nustatant atsakomybės ribos neturi būti neprotingai išplėstos[976].

---

[972] SPIER, J. Art. 3:201. In *Principles of European Tort Law. Text and Commentary*. European Group on Tort Law (ed.). Wien: Springer, 2005, p. 59-63.

[973] *Principles, Definitions and Model Rules of European Private Law. Draft Common Frame of Reference (DCFR)* <...>, p. 3566-3591.

[974] *Principles, Definitions and Model Rules of European Private Law. Draft Common Frame of Reference (DCFR)* <...>, p. 3570-3571.

[975] MIKELĖNAS, V. *Civilinės atsakomybės problemos* <...>, p. 207.

[976] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2010 m. kovo 1 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-53/2010; 2011 m. gruodžio 5 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-467/2011; 2015 m. balandžio 8 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-201-706/2015; 2019 m. lapkričio 21 d.*

Kalbant apie gydytojų veiksmų standartą buvo nurodyta apie svarstomas iniciatyvas standartizuoti, harmonizuoti sveikatos priežiūros specialistų reikalaujamo veikimo nuostatas. Analogišką klausimą kelia E. I. Hyslop, tačiau jau kalbėdamas apie priežastinio ryšio nustatymą būtent aptariamos kategorijos bylose. E. I. Hyslop, disertaciniame tyrime nagrinėdamas priežastinio ryšio nustatymo klausimą šios kategorijos bylose, remdamasis bendromis priežastinio ryšio nustatymo teorijomis, pabrėžia, jog šiuo metu nėra vienos bendros teorijos, taikomos sprendžiant priežastinio ryšio klausimą, nėra bendro sutarimo, kaip konkrečiai turi būti apibrėžiamas pagrindinis faktinio priežastinio ryšio principas *conditio sine qua non*, o antrajame etape yra taikomos įvairios priežastinio ryšio teorijos. Kalbėdamas apie ginčus dėl pacientų patirtos žalos atlyginimo nurodytas autorius pabrėžia, kad bandymai dirbtinai sukurti bendrą priežastinio ryšio sąvoką, netgi pirma standartizuojant įrodinėjimo taisykles, ekspertų išvadų vertinimą, neturi prasmės. Netgi jeigu būtų standartizuotos taisyklės dėl įrodymų, ekspertų išvadų vertinimo, tai visiškai nereiškia, kad priežastinio ryšio nustatymas nekeltų problemų. Šis autorius pripažįsta, kad priežastinio ryšio nustatymas neatsiejamai yra susijęs su įrodymų vertinimu ir procesiniais aspektais[977].

Taigi kol kas esama padėtis ir artimos perspektyvos skatina kalbėti apie priežastinio ryšio apibrėžtį nacionalinėje teisėje ir su jo taikymu susijusius pagrindinius aspektus bei vertinant esamą padėtį lyginamosios analizės pagrindu atsižvelgti į kitų valstybių reguliavimą.

### 3.2.2. Lietuvoje taikytinas priežastinio ryšio nustatymo testas

Kalbant bendrai apie Lietuvoje įtvirtintą priežastinio ryšio sampratą pažymėtina, jog įstatymų leidėjas apibrėžia ją gan lakoniškai, jai skirtos tik CK 6.247 straipsnio nuostatos.

CK 6.247 straipsnis numato, jog atlyginami tik tie nuostoliai, kurie susiję su veiksmais (veikimu, neveikimu), nulėmusiais skolininko civilinę atsakomybę tokiu būdu, kad nuostoliai pagal jų ir civilinės atsakomybės prigimtį gali būti laikomi skolininko veiksmų (veikimo, neveikimo) rezultatu. Ši samprata apima tiesioginį bei
netiesioginį priežastinį ryšį[978].

Nuosekliai teismų praktikoje yra atskleidžiamas šis priežastinio ryšio suvokimas, jo diferencijavimas bei ypatumai. Tiesioginiu priežastiniu ryšiu laikomas toks priežastinis ryšys, kai dėl neteisėtų asmens veiksmų žala atsiranda tiesiogiai, t. y. teisinę pareigą pažeidusio asmens veiksmai yra tiesiogiai susiję su

---

*nutartis civilinėje byloje Nr. e3K-3-352-421/2019*. Lietuvos apeliacinis teismas. *2018 m. gruodžio 21 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e2A-714-196/2018,* kt.

[977] HYSLOP, E. I. *European Causation in Tort Law* <...>, p. 295-369.

[978] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2014 m. kovo 3 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-7-144/2014; 2016 m. kovo 2 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-132-695/2016; 2020 m. lapkričio 26 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e2A-775-236/2020, kt.* Lietuvos apeliacinis teismas. *2016 m. birželio 6 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-365-180/2016; 2017 m. birželio 1 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e2A-327-196/2017*; *2019 m. lapkričio 19 d. sprendimas civilinėje byloje Nr. e2A-584-302/2019, kt.*

kilusiais neigiamais padariniais[979]. Tuo tarpu netiesioginis priežastinis ryšys nustatomas tais atvejais, kai žala atsiranda ne tiesiogiai iš neteisėtų veiksmų, bet yra pakankamai su jais susijusi. Tokiais pripažįstami atvejai, kai neteisėti veiksmai ne lemia, bet pakankamu laipsniu daro įtakos žalos atsiradimui[980], t. y. atvejai, kai jeigu neteisėti veiksmai padėjo žalai (nuostoliams) atsirasti ar jiems padidėti[981]. Taigi tokie veiksmai tik prisideda prie sąlygų šiai žalai kilti sudarymo, t. y. kartu su kitomis neigiamų padarinių atsiradimo priežastimis pakankamu laipsniu lemia šių padarinių atsiradimą[982]. Atsižvelgus į tai, kad netiesioginio priežastinio ryšio atveju žala atsiranda ne betarpiškai iš neteisėtų veiksmų (neveikimo), bet su jais yra pakankamai susijusi, vertinant priežastinio ryšio buvimą būtina įvertinti, ar įvardinti kalti neteisėti veiksmai visiškai nėra susiję su pasekmėmis, o jei susiję – tai kokiu laipsniu[983]. Jau aptartas nustatymo mechanizmas sąlygoja ir priežastinio ryšio nustatymo ribą – visais atvejais padariniai teisiškai neturi būti pernelyg nutolę nuo neteisėto veiksmo[984].

Kaip ir daugumoje valstybių, taip ir Lietuvoje, priežastinio ryšio nustatymo civilinėje byloje procesą sąlygiškai galima skirstyti į du etapus.

Pirmame etape *conditio sine qua non* (privaloma sąlyga) testu nustatomas faktinis priežastinis ryšys ir sprendžiama, ar žalingi padariniai kyla iš neteisėtų veiksmų, t. y. nustatoma, ar žalingi padariniai būtų atsiradę, jeigu nebūtų buvę neteisėto veiksmo[985]. Tokia analizė yra siejama su vertinimu, ar neteisėti veiksmai yra ekvivalentinė žalos atsiradimo priežastis[986].

---

[979] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2014 m. kovo 3 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-7-144/2014; 2016 m. kovo 2 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-132-695/2016; 2020 m. lapkričio 26 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e2A-775-236/2020, kt*. Lietuvos apeliacinis teismas. *2016 m. birželio 6 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-365-180/2016; 2017 m. birželio 1 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e2A-327-196/2017; 2019 m. lapkričio 19 d. sprendimas civilinėje byloje Nr. e2A-584-302/2019, kt.*

[980] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2008 m. lapkričio 10 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-476/2008; 2014 m. gegužės 27 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-288/2014; 2020 m. birželio 3 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e3K-3-174-695/2020.*

[981] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2010 m. vasario 26 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-91/2010; 2010 m. kovo 1 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-53/2010; 2020 m. liepos 16 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e3K-3-219-701/2020*. Lietuvos apeliacinis teismas. *2019 m. spalio 30 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-465-464/2019; 2020 m. lapkričio 26 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e2A-775-236/2020, kt.*

[982] Lietuvos apeliacinis teismas. *2017 m. gegužės 25 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e2A-313-798/2017*. Taip pat žr. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2008 m. lapkričio 10 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-476/2008; 2014 m. gegužės 27 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-288/2014*; *2020 m. lapkričio 26 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e2A-775-236/2020*, kt.

[983] Lietuvos apeliacinis teismas. *2017 m. sausio 31 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-53-178/2017*. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2014 m. birželio 27 d. civilinėje byloje Nr. 3K-3-364/2014; 2020 m. liepos 16 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e3K-3-219-701/2020, kt.*

[984] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2014 m. birželio 27 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-364/2014; 2020 m. liepos 16 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e3K-3-219-701/2020, kt.*

[985] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2007 m. lapkričio 26 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-7-345/2007; 2010 m. vasario 12 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-77/2010; 2014 m. kovo 3 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-7-144/2014; 2016 m. kovo 2 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-132-695/2016; 2018 m. spalio 24 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e3K-3-377-611/2018*; *2020 m. liepos 16 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e3K-3-219-701/2020, kt.*

[986] MIZARAS, V. *Lietuvos deliktų teisės raidos aktualijos* <...>, p. 69.

Kitame etape nustatomas teisinis priežastinis ryšys, kai sprendžiama, ar padariniai teisine prasme nėra pernelyg nutolę nuo neteisėto veiksmo (neveikimo)[987]. Nustatant teisinį priežastinį ryšį, reikia įvertinti atsakovo, jeigu jis elgtųsi kaip protingas ir apdairus asmuo, galimybę neteisėtų veiksmų atlikimo metu numatyti žalos atsiradimą, neteisėtais veiksmais pažeistos teisės ar teisėto intereso prigimtį ir vertę bei pažeisto teisinio reglamentavimo apsauginį tikslą, atsakomybės prigimtį bei įprastą gyvenimišką riziką[988]. Štai čia labiausiai išryškėja CK 6.247 straipsnyje numatyta priežastinio ryšio taisyklė, nes reikia nustatyti, ar pažeidėjo elgesys pakankamai prisidėjo prie žalos atsiradimo, kad jam būtų galima taikyti civilinę atsakomybę[989]. Viena vertus, nurodytos principinės priežastinio ryšio vertinimo gairės leidžia įvertinti visas reikšmingas aplinkybes sprendžiant dėl kilusios žalos sąsajos su kaltais neteisėtais veiksmais. Kita vertus, jos neleidžia nepagrįstai išplėsti tokios atsakomybės numatymo ribų, teismų praktikoje nurodant ir minėtus kriterijus, į kuriuos atsižvelgtina vertinant teisinio priežastinio ryšio buvimą ir kurie atsispindi minėtame PETL 3:201 straipsnyje, DCFR 4:101 straipsnio komentare.

Kalbant apie priežastinio ryšio tarp kaltų neteisėtų veiksmų ir nurodomos žalos nustatymo procesą visų pirma pažymėtina, kad sveikatos priežiūros specialistų elgesys, neatitinkantis gydytojo veiksmų standarto, gali pasireikšti tiek veikimu, tiek neveikimu.

Tais atvejais, kai kalti neteisėti veiksmai pasireiškia aktyvia veikimo forma yra svarbu nustatyti, ar jie sukėlė ar prisidėjo prie žalos kilimo. Tuo tarpu vertinant, ar neveikimas sukėlė atitinkamą žalą, svarbu nustatyti, ar asmuo turėjo pareigą veikti atitinkamu būdu, tačiau tokios pareigos nevykdė, ir toks jo elgesys prisidėjo prie žalos atsiradimo, tiesiogiai sukeldamas žalingus padarinius arba sukurdamas sąlygas tokiems padariniams atsirasti, padidėti. Lietuvos teismų praktikoje pripažįstama, kad, net ir nesant faktinio priežastinio ryšio, teisinis priežastinis ryšys gali būti nustatomas ir to gali pakakti civilinei atsakomybei taikyti[990]. Nors Lietuvos teismai tokiais atvejais vertina, ar neveikimas pagal bendrą tendenciją galėjo sukelti žalą ir ar tai gali būti bendrai vertinama kaip

---

[987] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2007 m. lapkričio 26 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-7-345/2007; 2010 m. vasario 12 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-77/2010; 2014 m. kovo 3 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-7-144/2014; 2016 m. kovo 2 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-132-695/2016;2020 m. liepos 16 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e3K-3-219-701/2020, kt*.

[988] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2010 m. vasario 12 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-77/2010; 2014 m. kovo 3 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-7-144/2014; 2016 m. kovo 2 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-132-695/2016, 2018 m. spalio 24 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e3K-3-377-611/2018, kt.* Lietuvos apeliacinis teismas. *2015 m. birželio 8 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-322-464/2015; 2017 m. birželio 20 d. nutartis civlinėje byloje Nr. A-2121-624/2017; 2017 m. rugpjūčio 10 d. nutartis civilinėje byloje Nr. A-1980-520/2017; 2020 m. lapkričio 26 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e2A-775-236/2020.*

[989] MIZARAS, V. *Lietuvos deliktų teisės raidos aktualijos <...>*, p. 69-70. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2007 m. birželio 26 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-263/2007.*

[990] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2010 m. vasario 26 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-91/2010; 2016 m. kovo 2 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-132-695/2016; 2018 m. gruodžio 21 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e3K-3-525-687/2018; 2019 m. liepos 4 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e3K-3-224-701/2019; 2019 m. lapkričio 4 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e3K-3-320-916/2019*, kt.

žalos objektyvi adekvati priežastis, tačiau J. Kiršienė, S. Selelionytė-Drukteinienė atkreipia dėmesį, kad Lietuvoje nebuvo svarstyta problema dėl priežastinio ryšio tarp neveikimo ir žalos: nei teisminėje praktikoje, nei teisės literatūroje nebuvo analizuojamas klausimas, jog neveikimas negali būti faktinė žalos priežastis[991].

Vertinant įvardinamą problemą pažymėtina, kad Lietuvos Aukščiausiasis Teismas nuosekliai formuojamoje praktikoje pažymi, jog tais atvejais, kai neteisėtų veiksmų pobūdis pasireiškia neveikimu, nėra veiksmų, kurie galėtų būti traktuojami kaip *conditio sine qua non* su pasekmėmis. Todėl tokiais atvejais nėra galima nustatyti faktinio priežastinio ryšio. Vis dėlto, tokiais atvejais teisinis priežastinis ryšys teismų gali būti nustatomas, jeigu atitinkamas subjektas buvo saistomas pareigos atlikti tam tikrus veiksmus, tačiau jų neatliko ir toks neadekvatus susiklosčiusiai faktinei situacijai jo elgesys pakankamai prisidėjo prie žalos atsiradimo, arba tiesiogiai sukeldamas žalingus padarinius, arba sukurdamas sąlygas tokiems padariniams atsirasti[992]. Vis dėlto, su tokiu teismo vertinimu nesinorėtų visiškai sutikti, nes ir neveikimo atveju yra pripažįstamas faktinio priežastinio ryšio buvimas, tačiau jo nustatymas yra atliekamas kitaip nei aktyvių veiksmų atveju.

Teisės doktrinoje taip pat yra pabrėžiama, kad *conditio sine qua non* yra bendrasis testas taikomas daugelio valstybių ir bendrai yra sutariama, kad asmuo yra atsakingas už žalą ne tik tada, kai ji yra sukelta, jos mastas padidėjo dėl žalą sukėlusio asmens aktyvių veiksmų, bet ir tada, kai žalos kilimą sukėlė ar įtakojo asmens neveikimas, kai jis buvo saistomas pareigos veikti atitinkamu būdu. Ir tokiais atvejais nustatant priežastinį ryšį yra naudojamas tas pats *conditio sine qua non* testas, nors yra pripažįstama, kad jis negali būti taikomas tokiu pat būdu kaip aktyvių veiksmų atveju. Taikant *conditio sine qua non* testą tokiais atvejais yra analizuojama, ar veiksmas, kurio atsakovas nesiėmė, nors turėjo pareigą jo imtis, būtų leidęs išvengti žalos[993]. DCFR 4:101 straipsnio komentare taip pat numatyta, kad asmens neveikimas yra žalos priežastis, kai asmuo turėjo galimybę veikti ir turėjo pareigą pasinaudoti šia galimybe bei žala vertintina kaip tokio neveikimo pasekmė[994]. Nors PETL 3:101 straipsnis mini veiklą ar

---

[991] KIRŠIENĖ, J.; SELELIONYTĖ-DRUKTEINIENĖ, S. Damage Casused by Omission. Lithuania. In *Digest of European Tort Law. Essential Cases on Natural Causation*. Vol. 1. Winiger, B.; Koziol, H.; Koch, B. A.; Zimmermann, R. (eds.), Viena: Springer, 2007, p. 150-151.

[992] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2010 m. vasario 26 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-91/2010.* Toks vertinimas išliko ir vėlesnėje praktikoje, pavyzdžiui, *2019 m. liepos 4 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e3K-3-224-701/2019; 2019 m. lapkričio 4 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e3K-3-320-916/2019, kt.* Lietuvos apeliacinis teismas. *2017 m. gruodžio 28 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e2A-781-330/2017; 2019 m. kovo 6 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e2A-15-241/2019; 2020 m. gruodžio 10 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-840-516/2020.* Klaipėdos apygardos teismas. *2018 m. kovo 20 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-25-796/2018.*

[993] ZIMMERMANN, R. Damage Caused by Omision. Comparative Report. In *Digest of European Tort Law. Essential Cases on Natural Causation*. Vol. 1. Winiger, B.; Koziol, H.; Koch, B. A.; Zimmermann, R. (eds.), Viena: Springer, 2007, p. 165-167.

[994] *„The person had the opportunity to intervene and was under a duty to use that opportunity and damage is to be regarded as a consequence of the failure to intervene". Principles,*

veiksmą kaip nukentėjusio asmens žalos priežastį, tačiau ir neveikimo atveju taip pat yra taikomas *conditio sine qua non* testas, tačiau jis yra formuluojamas vertinant, ar žala būtų kilusi, jeigu atsakovas būtų veikęs pagal teisės keliamus reikalavimus. Jeigu žala nebūtų kilusi, tai faktinis priežastinis ryšys yra nustatomas[995]. Taigi šiuo atveju nors ir yra naudojamas tas pats testas, tačiau neteisėtų veiksmų pasireiškimo forma nulemia aspektą, į kurį atsižvelgus sprendžiama ar atitinkamas veiksmas sukėlė ar prisidėjo prie žalos kilimo.

Nurodytas reguliavimas suponuoja ir tai, kad Lietuvoje yra įtvirtinta lankstaus priežastinio ryšio teorija, taip pat apibrėžtas priežastinis ryšys turi adekvataus priežastinio ryšio teorijos elementų. Pagal minėtą adekvataus priežastinio ryšio teoriją priežastinis ryšys tarp veiksmų ir žalingų pasekmių egzistuoja tada, kai veiksmai padidina žalos atsiradimo galimybę. Ir, kaip matyti, nėra reikalaujama, kad ta adekvati priežastis būtų vienintelė tam tikrų pasekmių priežastis, tačiau adekvati priežastis visada išsiskiria iš kitų priežasčių, tam tikrų pasekmių atsiradimo tikimybę paversdama tikrove. Ši teorija įgalina teismą neapsiriboti tik vienos aplinkybės analize, o įpareigoja analizuoti visas konkrečias bylos aplinkybes ir nustatyti pačią svarbiausią iš jų, kuri sukėlė didesnį pavojų, sąlygojusį atsiradusią žalą[996]. Vis dėlto, CK įtvirtinta lankstaus priežastinio ryšio doktrina leidžia teismui konkrečioje byloje atsižvelgti į teisėtus ieškovo ir atsakovo interesus ir daugelį kitų reikšmingų aplinkybių – nukentėjusiojo elgesį, žalos padariusio asmens kaltės laipsnį, šalių turtinę padėtį ir panašiai. Toks požiūris į priežastinį ryšį leidžia teismui konkrečioje situacijoje priimti teisingą sprendimą[997]. Tokiu būdu lankstaus priežastinio ryšio teorija užtikrina civilinės atsakomybės kompensavimo funkcijos įgyvendinimą, neleidžia nepagrįstai išplėsti civilinės atsakomybės ribų, atsižvelgiant į priežastinio ryšio teorijų ypatumus, privalumus konkrečioje ginčo situacijoje.

Kaip matyti, toks požiūris atitinka ir minėtą DCFR, PETL pateikiamą vertinimą dėl lankstaus priežastinio ryšio nustatymo mechanizmo taikymo, neapsiribojant viena taikytina teorija. Aptarti priežastinio ryšio nustatymo konceptualūs aspektai taip pat atskleidžia, kad CK įtvirtintas reguliavimas atspindi DCFR nuostatas, nepateikiant itin detalių kriterijų, kurie turėtų būti vertinami nustatant priežastinio ryšio buvimą. Tokia įtvirtinta priežastinio ryšio

---

*Definitions and Model Rules of European Private Law. Draft Common Frame of Reference (DCFR)* <...>, p. 3568.

[995] KADNER GRAZIANO, T. Damage Caused by Omission. In *Principles of European Tort Law. Text and Commentary*. European Group on Tort Law (ed.). Wien: Springer, 2005, p. 164-165; Zimmermann, R. Damage Caused by Omission. Comparative Report. In *Digest of European Tort Law. Essential Cases on Natural Causation*. Vol. 1. Winiger, B.; Koziol, H.; Koch, B. A.; Zimmermann, R. (eds), Viena: Springer, 2007, p. 165-167. Dera pastebėti, jog minėtoje *Bolitho v City and Hackeney HA* byloje sveikatos priežiūros specialisto kalti neteisėti veiksmai pasireiškė neveikimu ir nustatant priežastinį ryšį buvo naudojamas minėtas *conditio sine qua non* testas. Šis teismo sprendimas parodo, kaip susipina neveikimo atvejais rūpestingumo standartas ir priežastinis ryšys, kai siekiant pagrįsti priežastinį ryšį yra keliami hipotetiniai klausimai dėl specialisto veikimo pagal rūpestingumo standartą, modeliuojant situacijas, kokios pasekmės būtų kilusios, jeigu būtų veikiama pagal jo keliamus reikalavimus. GOLDBERG, R. Causation and Defences <...>, p. 323-325.

[996] MIKELĖNAS, V. *Civilinės atsakomybės problemos* <...>, p. 204-205.

[997] BAKANAS, A., *et al*. *Lietuvos Respublikos civilinio kodekso komentaras*. *Šeštoji knyga*. *Prievolių teisė*. I dalis. Pirmasis leidimas. Vilnius: Justitia, 2003, p. 337-338.

koncepcija vertintina pozityviai, nes taip yra suteikiamos plačios galimybės ginčą nagrinėjančiam subjektui įvertinti visas teisinio santykio aplinkybes ir įpareigoti būtent už žalą atsakingą asmenį ją atlyginti, taip pasiekiant ne tik šiame tyrime minėtus civilinės atsakomybės taikymo tikslus, bet ir prisidedant prie mažesnio neigiamą poveikį turinčios „gynybinės medicinos“ praktikavimo. Kita vertus, toks priežastinio ryšio apibrėžimo, nulemto ir taikomos priežastinio ryšio teorijos, abstraktumas lemia ir teismų pareigą aiškiai nurodyti, identifikuoti konkrečių atvejų vertinimo gaires.

Paprastai priežastinio ryšio nustatymo klausimas sprendžiant dėl civilinės atsakomybės taikymo yra laikomas sudėtingu. Prof. A. M. Honoré pastebėjo, jog priežastinio ryšio nustatymo klausimas gan dažnai yra sudėtingas, kontroversiškas visais atvejais[998]. Šis pastebėjimas gali būti taikomas tiek kalbant apie bendrosios teisės tradicijos, tiek apie civilinės teisės valstybes[999]. Vis dėlto, D. Giesen pastebi, jog ši užduotis itin pasunkėja šios kategorijos bylose[1000]. Pirma, toks sudėtingumas siejamas su pačių sveikatos priežiūros paslaugų teikimu: kai reikia įvertinti, ar atitinkama žala yra sukelta organizmo reakcijos, ar neteisėtų sveikatos priežiūros specialistų veiksmų. Tai ypatingai sudėtinga tais atvejais, kai mokslas tiksliai negali nustatyti biologinio reiškinio priežasties ar tam tikro sveikatos sutrikdymo priežastys nėra vienareikšmės[1001]. Antra, šių ginčų sudėtingumas siejamas su faktinių aplinkybių kompleksiškumu ir medicinos mokslo prigimtimi, kai sunku yra įrodyti teisinį priežastinį ryšį tarp kaltų neteisėtų veiksmų ir žalos[1002]. Trečia, tokiuose ginčuose gan dažnai sudėtinga yra įvertinti, ar, nesant profesinio rūpestingumo standarto pažeidimo, rezultatas būtų buvęs analogiškas[1003]. Taigi pagrindinė problema, susijusi su priežastiniu ryšiu šios kategorijos bylose, yra jo neaiškumas, kai tam tikrais atvejais netgi mokslas negali nurodyti tikrųjų sveikatos sutrikimų, įvairių komplikacijų priežasčių. Vis dėlto, nepaisant šių nurodytų aplinkybių teisėjai vis tiek turi išspręsti ginčus ir priimti sprendimus[1004]. Ir esminis reikalavimas, kuris yra keliamas tokiems priimtiems sprendimas, yra tai, kad juose teisė būtų taikoma tinkamai, visapusiškai, išsamiai būtų atsižvelgta į ginčo faktines aplinkybes.

Pažymėtina ir tai, kad, sprendžiant priežastinio ryšio klausimą, analogiškai kaip ir gydytojo veiksmų standarto atveju, turi būti atsižvelgiama į tai, jog byloje turi būti nustatomas būtent teisinio priežastinio ryšio buvimas. Per teisinio reguliavimo prizmę, o ne biologiniu aspektu yra vertinama, ar subjektas gali būti atsakingas už žalą ar atitinkamą jos apimtį. Tad natūralu, kad atitinkamais atvejais mediciniu bei teisiniu požiūriu atsakymas dėl priežastinio ryšio

---

998 XI IECL: Torts, 1983, ch 7 s1 (AM Honore), Cituota pagal GIESEN, D. *International Medical Malpractice* <...>, p. 164.

999 GIESEN, D. *International Medical Malpractice* <...>, p. 164-165.

1000 GIESEN, D. *International Medical Malpractice* <...>, p. 163; WATSON, K.; KOTTENHAGEN, R. Patients' Rights, Medical Error and Harmonisation <...>, p. 13; KHOURY, L. *Uncertain Causation in Medical* <...>, p. 1.

1001 KHOURY, L. *Uncertain Causation in Medical* <...>, p. 1.

1002 GOLDBERG, R. Medical Malpractice and Compensation <...>, p. 455; HARPWOOD, V. *Modern Tort Law* <...>, p. 151.

1003 PATTINSON, S. D. *Medical Law & Ethics* <...>, p. 70.

1004 KHOURY, L. *Uncertain Causation in Medical* <...>, p. 1.

(ne)egzistavimo gali nesutapti. Toks vertinimas lemia ir tai, kad būtent teismui yra patikėta nustatyti priežastinį ryšį, be kita ko, atsižvelgus į eksperizėse ar kitų specialistų išvadose pateiktus vertinimus medicinos požiūriu[1005].

Kalbant apie priežastinio ryšio nustatymą šios kategorijos bylose ir su jo nustatymu susijusius procesinius aspektus visų pirma pažymėtina, jog žalos atlyginimo siekiantis asmuo turi pagrįsti priežastinio ryšio buvimą[1006]. Teismų praktika atskleidžia, kad, vertinant galimą nekokybišką sveikatos priežiūros paslaugų teikimą, nustatant tam tikras susirgimų, mirties priežastis yra atliekamos ekspertizės. Tokiais atvejais gali būti svarbus tiek gyvo, tiek mirusio asmens kūno tyrimas, siekiant išsiaiškinti, kas medicinos požiūriu sukėlė tam tikrus sutrikdymus ar mirtį[1007]. Tačiau pasitaiko atvejų, kai tokie tyrimai nėra atliekami, ieškovams nesudarant sąlygų juos atlikti. Tai gali lemti, kad, nesant tyrimų duomenų, atsižvelgus į ieškovui tenkančią pareigą pagrįsti priežastinio ryšio buvimą, esami įrodymai gali nesudaryti pakankamo pagrindo konstatuoti jo buvimą[1008].

Teismas, spręsdamas ginčus dėl nekokybiškai teiktų sveikatos priežiūros paslaugų, visada vertina priežastinio ryšio buvimą, atsižvelgus į ieškinio pagrindą, dalyką. Pateiktu ieškiniu dėl patirtos turtinės ir (ar) neturtinės žalos atlyginimo yra apibrėžiamos nagrinėjamos civilinės bylos ribos: be kita ko, nurodomi galimi kalti neteisėti veiksmai ir dėl šių veiksmų kilusi žala (CPK 135 str. 1 d. 2, 4 p.). Tai ir lemia teismo atliekamą ginčo sprendimą ir priežastinio ryšio nustatymą. Kaip skirtingai gali būti vertinami kiti neteisėti veiksmai ir priežastinis ryšys iliustruoja Lietuvos Aukščiausiojo Teismo išaiškinimai byloje, kurioje buvo teigiama, kad tinkama ligos diagnostika būtų padidinusi pacientės galimybę pasveikti ir teismas, atsižvelgęs į ieškinio pagrindą ir dalyką, sprendė, jog šioje byloje spręstina dėl priežastinio ryšio tarp gydytojų veiksmų (neveikimo) diagnozuojant ankstyvąją vėžio stadiją, ir sutrumpėjusio pacientės gyvenimo, prarastos galimybės pasveikti, bet ne mirties[1009]. Tuo tarpu žalą siejant su pacientės mirtimi – priežastinio ryšio

---

[1005] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2005 m. lapkričio 9 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-556/2005; 2010 m. lapkričio 29 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-474/2010; 2020 m. spalio 22 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e3K-3-266-469/2020*. Lietuvos apeliacinis teismas. *2010 m. balandžio 13 d. sprendimas civilinėje byloje Nr. 2A-176/2010; 2015 m. rugsėjo 17 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-475-241/2015; 2017 m. gegužės 25 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e2A-313-798/2017,* kt. Šiame kontekste galima pastebėti, kad pasigirsta teiginių, jog viena iš aplinkybių, liudijančių apie galimą piktnaudžiavimą teisine sistema, yra teisminių procesų tolesnė eiga, nepaisant to, kad medicinos ekspertai įrodė, kad tam tikroje ligoninėje teiktos sveikatos priežiūros paslaugos atitiko teisės aktų reikalavimus, buvo taikytos patvirtintos diagnostikos bei gydymo metodikos. Plačiau apie tai ir tokio požiūrio vertinimą žiūrėti: MORKŪNAITĖ, M. Teisminis pacientų patirtos žalos <...>, p. 127-128.

[1006] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2009 m. spalio 13 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-408/2009; 2020 m. spalio 22 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e3K-3-266-469/2020*. Lietuvos apeliacinis teismas. *2009 m. gruodžio 15 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-106/2009.*

[1007] Pavyzdžiui, Lietuvos apeliacinis teismas. *2008 m. birželio 5 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-94/2008; 2018 m. kovo 6 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e2A-84-186/2018, kt.*

[1008] Lietuvos apeliacinis teismas. *2008 m. birželio 5 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-94/2008.*

[1009] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2011 m. vasario 21 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-59/2011.*

nustatymas sąlygotų kitokį teisinį vertinimą, neteisėtų veiksmų padarinius siejant su pacientės mirtimi. Kitas pavyzdys, kuris iliustruoja, kaip ieškinio dalykas, pagrindas sąlygoja atliekamą priežastinio ryšio vertinimą, yra atvejis, kai kilus ginčui asmuo teigė, kad dėl sveikatos priežiūros įstaigos kaltės mirė jo motina, nes pacientės šlaunikaulio kaklelio lūžis įvyko ir operacija nebuvo atlikta dėl ligoninės darbuotojų kaltės. Tokiu ieškiniu apibrėžtos ribos lėmė priežastinio ryšio vertinimą. Šioje byloje teismas pabrėžė, jog, nenustačius, kad ieškovo motinos, kaip atsakovo pacientės, patirta trauma – dešinio šlaunikaulio kaklelio lūžimas – buvo jos mirties priežastis, iš esmės nėra pagrindo analizuoti, ar jos slauga visiškai atitiko tokio pobūdžio medicininėms paslaugoms keliamus reikalavimus[1010]. Taigi priežastinio ryšio buvimas yra vertinamas atsižvelgiant į ieškinio pagrindą ir dalyką ir vertinama, ar jis egzistuoja tarp kaltų neteisėtų veiksmų ir patirtos žalos. Svarbu ir tai, kad priežastinis ryšys yra vertinamas atskirai su nurodytais kaltais neteisėtais veiksmais ir atskirai yra sprendžiama, ar tam tikri kalti neteisėti veiksmai sukėlė žalą[1011].

Iš Lietuvos teismų praktikos matyti, kad tam tikrais atvejais priežastinio ryšio įvertinimas tarp kaltų neteisėtų veiksmų ir kilusios žalos nėra itin sudėtingas, pavyzdžiui, tais atvejais, kai neteisėti veiksmai yra siejami su medicininių procedūrų metu asmens organizme paliktais medicininiais instrumentais – konstatuojant tiesioginį priežastinį ryšį tarp gydytojų neatidžių veiksmų operacijos metu ir kilusių padarinių asmens sveikatai[1012], ar kitais atvejais, kai yra pakankamai akivaizdu, kad asmens sveikatos būklę tiesiogiai sukėlė netinkama ir nepakankama priežiūra[1013]. Vis dėlto, dažniau šis klausimas yra sudėtingas, ypatingai netiesioginio priežastinio ryšio nustatymo atveju, kai reikia įvertinti, ar asmens atlikti veiksmai turėjo įtakos žalai atsirasti ar padidėti, ar padariniai teisiškai nėra pernelyg nutolę nuo kalto neteisėto veiksmo[1014]. Šiais atvejais tiesioginė žalos atsiradimo priežastis nėra atlikti neteisėti veiksmai, tačiau jie turėjo įtakos jai atsirasti ar padidėti[1015]. Žvelgiant į teismų praktiką

[1010] Lietuvos apeliacinis teismas. *2007 m. gruodžio 29 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-495/2007.*

[1011] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2011 m. balandžio 19 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-170/2011.*

[1012] Lietuvos apeliacinis teismas. *2014 m. rugsėjo 17 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-1142/2014.*

[1013] Klaipėdos apygardos teismas. *2007 m. spalio 24 d. sprendimas civilinėje byloje Nr. 2A-727-159/2007.*

[1014] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2010 m. vasario 26 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-91/2010; 2010 m. balandžio 13 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-170/2010.* Lietuvos apeliacinis teismas. *2014 m. gruodžio 4 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-1391/2014.* Vilniaus apygardos teismas. *2008 m. gruodžio 22 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-1081-186/08; 2013 m. balandžio 18 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-1165-603/2013.* Čia galima atkreipti dėmesį į kasacinio teismo nagrinėtą bylą, kai buvo spręsta, jog visuotinai pripažintais medicinos praktikos ir mokslo principais ar standartais pagrįsto gydymo pasekmės, kurių negalima buvo išvengti kitu lygiaverčiu efektyviu gydymo metodu, nėra traktuojama kaip pacientams padaryta žala, t. y. randas, atsiradęs ant ieškovės veido po operacijos lazeriu, nebuvo pripažintas kaip žala pacientei, nurodžius, jog tai yra natūrali operacijos pasekmė. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2006 m. rugsėjo 6 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-452/2006.*

[1015] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2010 m. balandžio 13 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-170/2010.*

matyti atvejai, kai teismai įvertina tiesioginio priežastinio ryšio buvimą, tačiau neanalizuoja netiesioginio priežastinio ryšio nustatymo galimybių[1016]. Vis dėlto, netiesioginio priežastinio ryšio buvimas šios kategorijos bylose yra itin reikšmingas, atsižvelgus į tai, kad dažniau bylose yra nustatomas būtent netiesioginio priežastinio ryšio buvimas.

Atsižvelgus į minėtus priežastinio ryšio nustatymo etapus galima svarstyti, kaip šios kategorijos ginčuose yra interpretuojamas reikalavimas, kad kilę padariniai nebūtų pernelyg nutolę nuo kalto neteisėto veiksmo? Kur turi būti brėžiama ši riba, atsižvelgus į civilinės atsakomybės taikymo tikslus?

Atsakant į nurodytą klausimą ir kalbant apie tai, ką šiame kontekste reiškia vertinimas, kad padariniai yra teisiškai pernelyg nutolę nuo kalto neteisėto veiksmo, matyti, jog teismai aiškaus tokio atsakymo ar atskyrimo kriterijų nepateikė. Toks vertinimas priklauso nuo individualių atvejo aplinkybių[1017], tačiau galima įžvelgti tam tikras vertinimo gaires.

Vienoje teismo nagrinėtoje byloje sveikatos priežiūros įstaiga teigė, kad jai atsakomybė negali būti taikoma, nes kilę padariniai yra pernelyg nutolę nuo darbuotojų neteisėto neveikimo, gydytojui terapeutui neatlikus paciento apžiūros ir nediagnozavus plaučių uždegimo, dėl kurio pacientas vėliau mirė. Teismas pabrėžė, jog specialisto išvadoje paciento mirties priežastimi yra nurodytas pūlinis plaučių uždegimas, kuris komplikavosi kvėpavimo funkcijos ir širdies veiklos nepakankamumu, tačiau civilinės atsakomybės pagrindu pripažįstamas ir netiesioginis priežastinis ryšys, kai žala atsiranda ne tiesiogiai iš neteisėtų veiksmų, bet yra pakankamai su jais susijusi. Šioje byloje, atsižvelgus į faktines aplinkybes, buvo vertinta, kad kilę padariniai nėra pernelyg nutolę[1018]. Kitu atveju laiku nepastebėjus pradedančios vystytis vaisiaus hipoksijos, asfiksijos, dėl ko vaisiaus patologinė būsena buvo pastebėta pavėluotai ir po atliktos Cezario pjūvio operacijos gimė naujagimė, kuri dėl sutrikimų vėliau mirė, tarp konstatuotų neteisėtų atsakovo veiksmų ir atsiradusios žalos buvo nustatytas priežastinis ryšys. Teismo vertinimu, ligoninės gydytojai neišnaudojo galimybių stebėti gimdyvės ir vaisiaus būklę, laiku nustatyti pradedančią vystytis vaisiaus hipoksiją, o ją nustačius – atitinkamai pakeisti gydymo taktiką[1019]. Kitoje byloje buvo vertinamas atvejis, kai nors paciento mirties priežastimi buvo plaučių uždegimas, tačiau nustatytos aplinkybės, kai į Priėmimo skyrių atvežto nesiorientuojančio, su gydytojais nekalbančio paciento neapžiūrėjo gydytojas terapeutas, neatliko tyrimų, pacientas mirė praėjus apie 30 valandų po lankymosi skyriuje, esant medicinos mokslo ir praktikos lygiui, kuris leidžia diagnozuoti ir

[1016] Pavyzdžiui, Klaipėdos apygardos teismas. *2015 m. kovo 9 d. sprendimas civilinėje byloje Nr. 2-323-538/2015.* Vilniaus apygardos teismas. *2018 m. vasario 26 d. sprendimas civilinėje byloje Nr. e2-1563-864/2018.*

[1017] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2014 m. gegužės 27 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-288/2014.*

[1018] *mutatis mutandis* Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2008 m. lapkričio 10 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-476/2008.*

[1019] Lietuvos apeliacinis teismas. *2015 m. rugsėjo 17 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-475-241/2015.*

gydyti plaučių uždegimą, sudarė pagrindą konstatuoti egzistavus pakankamam atsakovo neveikimo ir kilusių padarinių teisiniam priežastiniam ryšiui[1020].

Kita vertus, žvelgiant į Lietuvos teismų praktiką matyti, kad teismai vertina, jog kilę nurodomi padariniai yra teisiškai pernelyg nutolę nuo neteisėto veiksmo. Teismai daugeliu atvejų yra nurodę, kad nustatyti sveikatos priežiūros įstaigos dokumentų pildymo, archyvavimo pažeidimų padariniai teisiškai yra pernelyg nutolę nuo neteisėtų veiksmų, siejamų su gydymo veiksmais, bei žalos, todėl negali turėti tiesioginės įtakos deklaruojamos žalos sveikatai, gyvybei kilimui[1021].

Iš nurodytos teismų praktikos matyti, kad netiesioginio priežastinio ryšio buvimo atveju yra vertinama, ar kilę nurodomi padariniai nėra teisiškai pernelyg nutolę nuo kalto neteisėto veiksmo ir šio klausimo sprendimas priklauso nuo konkrečios kilusios situacijos. Tačiau teismų sprendimų argumentavimo gairės leidžia spręsti, jog šios kategorijos ginčuose sąvoka „pernelyg nutolę“ nėra interpretuojama siaurai. Galima netgi teigti, kad daugeliu atveju kilusi žala paciento sveikatai, gyvybei nebus pernelyg nutolusi. Tokį aiškinimo pagrindimą galima sieti su tuo, kad CK 6.247 straipsnis numato atsižvelgimą į civilinės atsakomybės prigimtį, Lietuvos teismų praktikoje taip pat pažymėta, kad nustatant teisinį priežastinį ryšį reikia įvertinti neteisėtais veiksmais pažeistos teisės ar teisėto intereso prigimtį ir vertę bei pažeisto teisinio reglamentavimo apsauginį tikslą[1022]. Ir teismų praktikoje pažymima, jog kuo svarbesnė yra galimai pažeista vertybė, tuo stipriau ji turi būti ginama[1023], o šiuo atveju žala yra kilusi svarbiausioms vertybėms sveikatai, gyvybei dėl netinkamo profesionalo veikimo, kurio pagrindinė veikla ir yra užtikrinti šių vertybių apsaugą. Taigi šiuo atveju iš aptartos teismų praktikos tokia išryškėjanti priežastinio ryšio interprecija vertintina palankiai, atsižvelgus į šiame tyrime aptartą sveikatos priežiūros specialistų veikimo prigimtį, jų veiklos reikšmingumą, veikti taip, kad nekiltų žalos žmogaus sveikatai ar gyvybei.

Žvelgiant į Lietuvoje taikomą priežastinio ryšio testą, kuriame matyti minėtas akcentavimas, kad kilusios žalos padariniai neturi būti pernelyg nutolę nuo kalto neteisėto veiksmo galima pastebėti tai, jog daugelis kitų valstybių, nepaisant taikytinų skirtingų priežastinio ryšio teorijų, iš esmės tam tikra apimtimi taip pat numato analogišką reikalavimą, apibrėžiant ribą iki kurios

---

[1020] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2014 m. gegužės 27 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-288/2014*.

[1021] Lietuvos apeliacinis teismas. *2016 m. birželio 7 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-440-381/2016*. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2015 m. gegužės 20 d. civilinėje byloje Nr. 3K-3-299-611/2015*.

[1022] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2014 m. birželio 27 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-364/2014*. Vilniaus apygardos teismas. *2018 m. balandžio 24 d. nutartis civilinėje byloje civilinėje byloje Nr. e2A-465-553/2018*. Šiame kontekste galima paminėti ir bendrus Lietuvos Aukščiausiojo Teismo pateiktus išaiškinimus, kad, sprendžiant, ar žalos priežastis teisiškai reikšminga (nepernelyg nutolusi), atsižvelgtina į taikomos teisės normos tikslo; skolininko pareigos vykdymo intensyvumo; skolininko galimybę numatyti padarinius, kurie gali apimti visų rūšių žalą; padarinių pobūdį; jų artumą (erdvės, laiko atžvilgiu) neteisėtiems veiksmams; sąžiningumo, protingumo, teisingumo principų laikymosi kriterijus. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2015 m. liepos 3 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-421-695/2015*.

[1023] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2006 m. birželio 12 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-394/2006*. Iš esmės tokį požiūrį galima matyti PETL, DCFR.

asmuo gali būti laikomas atsakingu už kilusią žalą. Pavyzdžiui, žvelgiant į Anglijoje ir Vokietijoje taikomą reguliavimą matyti, kad šios valstybės priežastiniam ryšiui nustatyti taip pat taiko dviejų etapų testą: pirmojo priežastinio ryšio etape naudoja *condition sine qua non* testą (Anglijoje jis yra įvardinamas „but for“ testu), tačiau skiriasi antrajame etape, nustatant teisinį priežastinį ryšį, naudojamos teorijos. Anglijoje antrasis priežastinio ryšio nustatymo etapas siejamas su artimos priežasties teorija, kai, sprendžiant ar asmuo yra atsakingas už kilusią žalą yra taikomas pagrindinis žalos „protingo numatomumo“ (angl. *„reasonable foreseability“*) reikalavimas[1024]. Taikytinas priežastinio ryšio nustatymo testas sąlygoja tai, kad teismai turi vertinti, ar atsakovo kaltas veiksmas, rizika sukelti žalą buvo protingai numatoma[1025]. Vertinant nurodytą žalos numatomumo koncepciją iš pradžių buvo teigiama, kad atsakovas yra atsakingas už visas tiesiogines savo nerūpestingų veiksmų pasekmes, tačiau vėliau buvo numatytas kitoks testas, teigiant, kad žalą sukėlęs asmuo yra atsakingas už tokio pobūdžio žalą, kurią protingas asmuo turėjo numatyti jo nerūpestingo veikimo metu[1026]. Šiuo atveju vertinama, kad žala yra pernelyg nutolusi, jeigu ji buvo nenumatoma[1027]. Pastebėtina ir tai, kad žalos numatomumo kontekste svarbus žalos kilimo būdo ir jos tipo numatomumas ir nesvarbu, kad pati kilusios žalos apimtis buvo nenumatoma. Toliau tyrime aptariama „plonos kaukolės“ taisyklė liudija, kad šios kategorijos ginčuose tokia žalos numatymo samprata, kaip ir Lietuvoje, nėra vertinama siaurai, nes sveikatos priežiūros specialistas labiau gali numatyti neįprastas komplikacijas, kylančias dėl jo galimo veikimo pažeidžiant profesinio rūpestingumo standartą[1028], be to, toks vertinimas yra taikomas atsižvelgus į tai, kad sveikatos priežiūros įstaigos (ar) šių įstaigų specialistų veikimu gali būti padaroma žala asmens sveikatai, gyvybei ir šių vertybių apsaugai turi būti suteikiama plačiausia apsauga.

Vokietijoje teismai paprastai analizuoja adekvatumą priežastinio ryšio kaip antrąjį etapą. Vokietijoje teismai, spręsdami teisinio priežastinio ryšio buvimą, vertina, ar atsakovo elgesys vertintinas kaip „paprastai turintis tendenciją“ (vok. *generell geeignet*) sukelti tokią žalą, kuri kilo. Taigi yra analizuojama, ar žala gali būti vertinama kaip adekvačiai susijusi priežastiniu ryšiu su atitinkamu elgesiu. Priežastinis ryšys nėra nustatomas, jeigu atitinkamo veiksmo rezultatas yra netikėtas, kyla nenumatytos pasekmės. Vokietijos reguliavimas dar įdomus tuo, kad yra taikomas trečiasis priežastinio ryšio nustatymo testas, kai reikia įvertinti, ar kilusi žala patenka į atitinkamos normos apsaugos tikslą, draudžiantį atsakovo elgesį (vok. *Schutzzweck der Norm*). Vertinant atitinkamos normos apsaugos tikslą svarbus yra sudarytos gydymo sutarties turinys, deliktų teisės

[1024] Anglijos bylose matyti ir kitų veiksnių, pavyzdžiui, sąžiningumo, protingumo, pažeistos normos tikslo, įvardinimo. SPIER, J.; HAAZEN, O. A. Comparatice Conclusions on Causation <...>, p. 131-132.
[1025] STAUCH, M. *The Law of Medical Negligence in England and Germany* <...>, p. 51-59; taip pat žr.: PATTINSON, S. D. *Medical Law & Ethics* <...>, p. 75-76.
[1026] Privy Council. *Overseas Tankship* (*UK*) *Ltd v Morts Dock&Engineering Co (The Wagon Mound) [1961] AC 388. Principles, Definitions and Model Rules of European Private Law. Draft Common Frame of Reference (DCFR)*<...>, p. 3582.
[1027] JONES, M. A. *Medical Negligence* <...>, p. 275-276.
[1028] JONES, M. A. *Medical Negligence* <...>, p. 278-281.

apibrėžiami kalti veiksmai[1029]. Konkrečiu atveju žala gali būti atlyginama, jeigu, atsižvelgus į jos tipą, pobūdį, ji kyla toje srityje, nuo kurios pažeista norma turėjo apsaugoti[1030]. Taigi toks vertinimas sąlygoja lankstaus požiūrio į priežastinio ryšio nustatymą[1031].

Bendrai žvelgiant į aptartų valstybių reguliavimą matyti, kad tiek Anglijoje, tiek Vokietijoje, tiek Lietuvoje yra laikomasi to paties koncepcinio požiūrio, kad kilusi žala nebūtų pernelyg nutolusi, kad žala turi būti numatoma, tačiau kartu pripažįstama, jog žala, patirta paciento dėl gydytojo nerūpestingo veikimo, beveik visada bus numatoma. Vokietijoje taip pat yra akcentuojama, kad paprastai paciento patirta žala pateks į tą sritį rizikų, nuo kurių gydytojas jį turėjo apsaugoti[1032]. Iš esmės galima teigti, kad tokio vertinimo yra laikomasi ir Lietuvoje. Be to, nors, kaip buvo nurodyta, Vokietija numato papildomą žingsnį teisinio priežastinio ryšio vertinimui, kai reikia įvertinti, ar kilusi žala patenka į atitinkamos normos apsaugos tikslą, draudžiantį atsakovo elgesį, tačiau nei Lietuva, nei Anglija tokio papildomo testo aiškiai nėra numatę. PETL 3:201 straipsnio komentare, svarstant, ar atitinkama žala gali būti vertinama kaip atitinkamų veiksmų pasekmė, žalos numatymas taip pat yra vienas iš kriterijų svarstant žalos atlyginimo galimybes. Žalos numatomumas yra vertinimas analizuojant, ar ji objektyviai buvo numatoma, ar žala paprastai yra sukeliama atitinkamos veikos[1033]. Atsižvelgus į šių ginčų pobūdį, galimų pažeisti vertybių svarbą, sveikatos priežiūros paslaugų teikimo specifiką pripažįstama, kad vertinimas, jog žala yra nutolusi nuo kaltų neteisėtų veiksmų, yra retas šios kategorijos ginčuose[1034]. Ir toks vertinimas laikytinas pagrįstu, atsižvelgus į šio disertacinio tyrimo įvade akcentuojamą nurodytą galimą pažeisti vertybių svarbą, sveikatos priežiūros įstaigoms ir (ar) specialistams keliamus reikalavimus.

Apibendrinant pažymėtina, jog priežastinio ryšio, kaip sąlygos būtinos civilinei atsakomybei kilti, prigimtis lemia jos dalinį neapibrėžtumą, galutinių kriterijų, kuriems, esant yra konstatuojamas priežastinio ryšio buvimas, pateikimo negalimumą. Todėl įstatymų leidėjas pateikia ne detalius atvejus, kai turi būti nustatomas priežastinio ryšio buvimas, o tik principines jo vertinimo gaires. Tokia teisinio reguliavimo prigimtis lemia, kad, kaip ir profesinės rūpestingumo pareigos atveju, teismams tenka gan svarbus vaidmuo vystant priežastinio ryšio nustatymo gaires ir pateikiant aiškų tokios analizės pagrindimą. Toks vertinimas turi užtikrinti balansą tarp nukentėjusio asmens

---

[1029] Tai atvejais, kai yra taikoma sutartinė civilinė atsakomybė, taikytina apsauga priklauso nuo sudarytos sutarties turinio. Deliktinės civilinės atsakomybės taikymo atveju taikytina apsauga siejama su BGB 823 straipsnio 1 dalimi, pagal kurią kaltas veikimas yra interpretuojamas plačiai (MARKESINIS, B.; UNBERATH, H. *The German Law of Torts: A Comparative Treatise*. 4 edn., Oxford: Hart, 2002, p. 108-109. Cituota pagal STAUCH, M. *The Law of Medical Negligence in England and Germany* <...>, p. 55-56).

[1030] *Principles, Definitions and Model Rules of European Private Law. Draft Common Frame of Reference (DCFR)* <...>, p. 3578.

[1031] SPIER, J.; HAAZEN, O. A. Comparatice Conclusions on Causation <...>, p. 127-134.

[1032] STAUCH, M. *The Law of Medical Negligence in England and Germany* <...>, p. 51-59.

[1033] SPIER, J. Art. 3:201. In *Principles of European Tort Law. Text and Commentary*. European Group on Tort Law (ed.). Wien: Springer, 2005, p. 61-62.

[1034] JONES, M. A. *Medical Negligence* <...>, p. 238-239; MAGNUS, U.; MICKLITZ, H.-W. *Liability for the Safety* <...>, p. 314-315.

interesų apsaugos ir pagrįsto siekio neišplėsti civilinės atsakomybės ribų. Vienas iš tokių ribų apibrėžimo atvejų yra reikalavimas nustatant priežastinio ryšio buvimą įvertinti, ar kilę padariniai nėra pernelyg nutolę nuo kalto neteisėto veiksmo. Vis dėlto, galima pastebėti, kad šios kategorijos ginčuose, atsižvelgiant į sveikatos priežiūros paslaugų teikimo pobūdį, galimų pažeisti vertybių svarbą, galimą padarinių specifiką, pareigą ir galimybę numatyti žalos kilimą, šis vertinimas yra taikomas siaurai.

### 3.2.3. „Plonos kaukolės“ taisyklės taikymas

Vertinant priežastinio ryšio nustatymo klausimą galima svarstyti, ar taikant priežastinį ryšį asmuo turi būti traktuojamas atsakingu dėl žalos kilimo asmeniui, kuris dėl savo organizmo funkcijų, kitų savybių jautriau reaguoja į kaltus neteisėtus veiksmus nei reaguotų įprastinės sveikatos būklės asmuo, ar galioja taisyklės, numatančios, kad asmens jautrumas nėra svarbus civilinės atsakomybės taikymo kontekste? Šis klausimas gali būti siejamas su priežastinio ryšio nustatymo procese reikšmingu žalos numatomumo, žalos nutolimo nuo kaltų neteisėtų veiksmų reikalavimais. Nurodyta situacija yra apibūdinama kaip „kiaušinio lukšto kaukolės“ (angl. *„Eggshell Rule“*) arba „plonos kaukolės“ taisyklė ar apibūdinimu, jog „žalą sukėlęs asmuo priima nukentėjusį asmenį tokį, koks jis yra“ (angl. „*tortfeasor takes the victim as he finds him*“), kurie reiškia, jog žalą sukėlęs asmuo yra atsakingas už papildomą sukeltą žalą, nepaisant to, kad nukentėjęs asmuo dėl savo sveikatos ypatumų patiria daugiau sužalojimų nei normalios sveikatos būklės asmuo[1035]. Nors šios skirtingos sąvokos naudojamos tai pačiai situacijai apibrėžti, tačiau šio tyrimo kontekste bus vartojama „plonos kaukolės“ sąvoka. Visų pirma tenka pažymėti, kad tyrimo autorei nėra žinoma Lietuvos teisės doktrinos darbų, kuriuose būtų diskutuojama dėl to, ar šios kategorijos ginčuose yra taikoma nurodyta taisyklė. Todėl manytina, kad platesnė diskusija dėl šio aspekto bus vertinga tiek teismų praktikai, tiek teisės mokslo raidai.

Kalbant apie nurodytos taisyklės prigimtį ir raidą pažymėtina, jog ši taisyklė yra siejama su Anglijoje 1901 m. nagrinėta *Dulieu v White&Sons*[1036] byla, kurioje buvo analizuotas paciento mirties atvejis, jam netinkamai suteikus sveikatos priežiūros paslaugas. Ši situacija buvo ypatinga dėl paciento išskirtinės sveikatos būklės – jo plonos kaukolės struktūros. Šis sveikatos ypatumas sąlygojo tai, kad netinkamas veikimas lėmė paciento mirtį, nors normalios sveikatos asmuo toje situacijoje būtų tik gavęs galvoje gumbą. Teismas šioje byloje pripažino atsakovą kaltu dėl asmens mirties, nepaisant ypatingos ieškovo sveikatos būklės. Šis išspręstas ginčas lėmė teismų praktikos kryptį atsižvelgti į žalą patyrusio asmens specialią sveikatos būklę[1037]. Anglijoje šios taisyklės

[1035] England and Wales court of Appeal (Civil Division). *Owens v Liverpool Corporation [1939] 1 KB 394* (CA) *401*; High Court King's Bench. *Dulieu v White&Sons [1901] 2 KB 669*, 679. Cituota pagal JONES, M. A. *Medical Negligence* <...>, p. 279.
[1036] High Court King's Bench. *Dulieu v White&Sons [1901] 2 KB 669*.
[1037] TAN, S. T. *Medical Malpractice – Understanding the Law, Managing the Risk*. World Scientific Publishing Company, 2006, p. 53, 329.

taikymas yra traktuojamas kaip bendro minėto protingo žalos numatomumo reikalavimo išimtis[1038].

Šios taisyklės apibrėžimas sąlygoja gan platų jos taikymą, kaip šios taisyklės taikymo pavyzdžius galima drąsiai nurodyti atvejus, kai asmuo miršta nuo širdies veiklos sutrikimo, sukelto nerūpestingų atsakovo veiksmų, nors tas pats veiksmas nebūtų sukėlęs tokios žalos normaliam asmeniui[1039], atvejus, kai pacientas turi neveikliąją vėžio būklę[1040], turi neįprastai silpną širdį, serga hemofilija[1041], *etc*.

Nors ši taisyklė buvo suformuota bendrosios teisės tradicijos sistemoje, ji yra pripažįstama ir civilinės teisės sistemos valstybėse. Ir civilinės teisės valstybėse ypatingas asmens jautrumas, jo sveikatos būklė, argumentuojant, kad visiškai normaliam asmeniui tokių pasekmių nebūtų kilę, nėra pagrindas atsisakyti taikyti atsakomybę dėl nekokybiškai teiktų sveikatos priežiūros paslaugų sukeliant žalą pacientui. Pavyzdžiui, Vokietijoje teismai yra nurodę, kad asmuo, kuris nerūpestingai veikdamas sukelia žalą asmeniui, kuris yra silpnos sveikatos, neturi teisės būti vertinamas kitaip nei tas, kuris sukelia žalą asmeniui, kuris galėjo patirti mažesnę žalą ar jos visai nepatirti. Šiame kontekste yra akcentuojama, kad žalą sukėlusio asmens civilinės atsakomybės klausimas neturi būti sprendžiamas jam palankiau argumentuojant žalos numatomumu vien dėl specialaus žalą patyrusio asmens jautrumo[1042]. Iš esmės tokio vertinimo laikomasi ir kitose valstybėse, akcentuojant, kad beveik visose teisinėse sistemose yra pripažįstama taisyklė sprendžiant dėl žalos atlyginimo atsižvelgti į buvusį asmens jautrumą[1043].

Toks taisyklės pripažinimas yra matomas ir DCFR, PETL. Štai, DCFR 4:101 straipsnio 2 dalis išreiškia vertinimą, kad žalą sukėlęs asmuo turi atsakyti ir už papildomą žalos patyrimą, kurį sąlygoja nukentėjusio asmens sveikatos būklė. Vis dėlto, nurodyto straipsnio komentare yra pripažįstama, kad priklausomai nuo aplinkybių yra įmanoma, jog tokia padėtis gali sąlygoti žalos atlyginimo sumažinimą[1044]. PETL 3:201 straipsnio komentare pažymima, kad, jeigu asmuo pasižymėjo tam tikru jautrumu, negalima teigti, jog sveikatos priežiūros specialistui tai nebuvo numatoma. Ir toks vertinimas dera su teisingumo principo reikalavimais, su saugomo intereso apsaugos poreikio apimtimi, plačiai pripažinus, kad, kuo vertingesnis yra interesas, į kurį buvo pasikėsinta, tuo platesnė apimtis gali būti kilusią žalą priskiriant prie tam tikro veiksmo[1045].

Tokio vertinimo pripažinimas matomas ir teisės doktrinoje. Štai, D. Giesen, kalbėdamas apie nurodytos taisyklės taikymą, teigia, kad gydytojas, teikdamas

---

[1038] Van Gerven, 2000, 454. Cituota pagal VAN DAM, C. *European Tort Law* <...>, p. 343.
[1039] MCQUADE, J. S. The Eggshell Skull Rule and Related Problems in Recovery for Mental Harm in the Law of Torts. *Campbell Law Review*, 2001, Vol. 24, Number 1, p. 2.
[1040] GIESEN, D. *International Medical Malpractice* <...>, p. 200.
[1041] JONES, M. A. *Medical Negligence* <...>, p. 279.
[1042] GIESEN, D. *International Medical Malpractice* <...>, p. 196-197.
[1043] SPIER, J. Art. 3:201. In *Principles of European Tort Law. Text and Commentary*. European Group on Tort Law (ed.). Wien: Springer, 2005, p. 59-63.
[1044] *Principles, Definitions and Model Rules of European Private Law. Draft Common Frame of Reference (DCFR)* <...>, p. 3566-3591.
[1045] SPIER, J. Art. 3:201. In *Principles of European Tort Law. Text and Commentary*. European Group on Tort Law (ed.). Wien: Springer, 2005, p. 59-63.

sveikatos priežiūros paslaugas, savaime negali traktuoti, jog jo gydomas pacientas yra geros sveikatos būklės, priešingai, jis turi vadovautis priešinga prezumpcija. Nurodytas autorius vertina, kad atsakovo žinių buvimas dėl ieškovo specialaus jautrumo nėra būtina sąlyga atsakomybei dėl kilusios žalios kilti[1046]. B. Greene iš esmės pritaria tokiam vertinimui, teigdama, jog nurodytos taisyklės pripažinimas sąlygoja tai, kad, jeigu pacientas pasižymi specialiu sveikatos pobūdžiu, jautrumu lyginant su įprastos sveikatos asmeniu, atsakovas yra atsakingas už visą šią žalą, nors ir tokia papildoma žala nebuvo jam numatoma. Tokios taisyklės tikslas yra saugoti asmenis, pasižyminčius tam tikru jautrumu[1047]. M. A. Jones taip pat pabrėžia, kad žalos kilimas tokiais atvejais galėjo būti numatomas, be to, nurodyta taisyklė atspindi ir įprasmina tam tikrą viešosios politikos elementą, puikiai išreiškiamą prof. A. Fleming žodžiais, kad „žmogaus kūnas per trapus ir gyvenimas per brangus, kad būtų leidžiama atsakovui skaičiuoti, kiek žalos jis gali sukelti“[1048]. Argumentuojant nurodytos taisyklės pripažinimą taip pat gali būti teigiama, kad gydytojų profesijos atstovai turėtų labiau numatyti neįprastas komplikacijas, galinčias kilti dėl netinkamo sveikatos priežiūros paslaugų teikimo[1049]. Taigi tokios taisyklės pripažinimas gali būti siejamas su sveikatos, gyvybės svarba, teikiamų paslaugų prigimtimi.

C. van Dam pabrėžia, jog nors ši taisyklė reiškia, kad atsakovas turi atsakyti ir už žalą, sukeltą dėl buvusio ieškovo pažeidžiamumo, tačiau ši taisyklė nėra taikoma be išimčių[1050]. Taikant šią taisyklę reikėtų atsižvelgti, ar žalą patyręs asmuo buvo taip pat nerūpestingas ir nesiėmė veiksmų apsisaugoti nuo galimo pažeidžiamumo[1051]. Be to, galima matyti atsisakymą šią taisyklę taikyti žalą patyrusio asmens psichologinio pažeidžiamumo atveju. C. van Dam vertinimu, nors ši taisyklė turi platų pripažinimą, tačiau ji turėtų būti netaikoma, kai asmuo psichologiškai per jautriai reaguoja į kilusias aplinkybes[1052].

Vertinant nurodytos taisyklės taikymo galimybes ir (ar) perspektyvas Lietuvoje, kaip minėta, disertacinio tyrimo autorei nepavyko rasti teismų išaiškinimų, kuriuose Lietuvoje būtų pritaikyta nurodyta taisyklė. Vis dėlto, manytina, kad tokia taisyklė turi būti taikoma. Tokią poziciją galima grįsti tuo, kad CK 6.247 straipsnis, apibrėžiantis priežastinį ryšį, numato esminį reikalavimą, pažymint, kad atlygintini nuostoliai pagal jų ir civilinės atsakomybės prigimtį turi būti laikomi skolininko veiksmų (veikimo, neveikimo) rezultatu ir nebūtų pernelyg nutolę nuo kilusių padarinių. Jau buvo minėta, kad vertinant teisinio priežastinio ryšio buvimą reikia įvertinti atsakovo galimybę neteisėtų veiksmų atlikimo metu numatyti žalos atsiradimą, neteisėtais veiksmais pažeistos teisės ar teisėto intereso prigimtį. Sveikatos priežiūros specialistų veikimo reikalavimus apibrėžia jau minėta profesinė atsakomybė.

---

[1046] GIESEN, D. *International Medical Malpractice* <...>, p. 194-197.
[1047] GREENE, B. *Understanding Medical Law* <...>, p. 70; TAN, S. T. *Medical Malpractice – Understanding the Law* <...>, p. 53.
[1048] FLEMING, J. G. *The Law of Torts*. 7th edn. Sydney: Law Book Co, 1992, p. 206. Cituota pagal JONES, M. A. *Medical Negligence* <...>, p. 281.
[1049] JONES, M. A. *Medical Negligence* <...>, p. 281.
[1050] VAN DAM, C. *European Tort Law* <...>, p. 344.
[1051] Bundesgerichtshof (BGH). *1981 m. rugsėjo 22 d. sprendimas, NJW 1982, 168.* Cituota pagal VAN DAM, C. *European Tort Law* <...>, p. 344.
[1052] VAN DAM, C. *European Tort Law* <...>, p. 344-345.

Šiuo atveju sveikatos priežiūros specialistams yra taikomi patys aukščiausi veikimo reikalavimai, kurie yra nustatyti, atsižvelgus į jų sąveiką ir poveikį pačioms svarbiausioms vertybėms – sveikatai, gyvybei (CK 6.283–6.285 str.). Atsižvelgus į priežastinio ryšio apibrėžimą, sveikatos priežiūros paslaugų teikimo pobūdį, nulemtą to, kad sveikatos priežiūros specialisto veiksmai neatsiejamai yra susiję su sveikatos, gyvybės apsauga ir jie ne visada gali tiksliai numatyti jų sukeltinos žalos, aptariamais atvejais kilusi žala neturėtų būti vertinama kaip pernelyg nutolusi (CK 6.247 str.).

Manytina, kad toks vertinimas yra pagrįstas, nes sveikatos priežiūros specialistas turi laikytis jam taikomo profesinio rūpestingumo standarto, o pažeidus šį standartą – taikoma atsakomybė, nesvarbu, kad tokio masto žala galėjo būti ir nenuspėjama. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas taip pat yra pabrėžęs, jog pati gydytojo profesija nulemia tai, kad egzistuoja padidėjusi rizika padaryti žalą[1053]. Taigi toks vertinimas būtų taikomas, nesvarbu, ar sveikatos priežiūros specialistui buvo žinoma ar galėjo būti žinoma apie tokią specifinę asmens būklę. Tačiau esant duomenų apie tokią specifinę asmens būklę (pavyzdžiui, tokia būklė būtų nurodyta medicininiuose dokumentuose, pacientas suteiktų informaciją apie savo būklę) papildomai galėtų būti teikiami argumentai, kad sveikatos priežiūros paslaugos yra teikiamos įvertinus paciento sveikatos būklę, jo sveikatos istoriją, ir tai sąlygotų sveikatos priežiūros specialisto veikimą būtent atsižvelgus į tokią sveikatos būklę.

Apibendrinant pažymėtina, jog „plonos kaukolės“ taisyklės pripažinimas sprendžiant priežastinio ryšio klausimą vertintinas pozityviai. Šios taisyklės tikslas – užtikrinti pacientų, kurie dėl savo sveikatos būklės jautriau nei įprasta reaguoja į galimus nerūpestingus sveikatos priežiūros specialistų veiksmus, interesų apsaugą. Toks nurodyto vertinimo pripažinimas negali būti traktuojamas kaip nepagrįstas, neproporcingas sveikatos priežiūros specialistų atžvilgiu, nes jį iš esmės nulemia sveikatos priežiūros specialistams taikomos profesinės rūpestingumo pareigos pobūdis ir teikiamų paslaugų specifika.

### 3.2.4. Priežastinio ryšio, esant neaiškumams, nustatymo dilema

Vertinant priežastinio ryšio klausimą sveikatos priežiūros paslaugų teikimo bylose neišvengiamai tenka susidurti su priežastinio ryšio, esant neaiškumams, nustatymo dilema. Ši dilema paprastai iškyla tais atvejais, kai proceso šalys pateikia įrodymus dėl civilinės atsakomybės sąlygų pagrindimo, tačiau nėra aišku, ar ir kokia apimtimi atitinkamo sveikatos priežiūros specialisto netinkamas veikimas sukėlė žalą ar prisidėjo prie jos padidėjimo, ypatingai ši situacija pasunkėja, kai ir kiti veiksniai galėjo sukelti ar prisidėti prie žalos kilimo.

B. A. Koch pagrįstai nurodo, jog ši dilema gali kilti keliais skirtingais atvejais: pirma, kai yra nustatyta, kad du ar keli sveikatos priežiūros specialistai nesilaikė numatytos profesinės rūpestingumo pareigos, tačiau lieka neaišku, kuris iš jų iš tikrųjų sukėlė žalą; antra, yra nustatyta, kad sveikatos priežiūros

[1053] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2013 m. lapkričio 8 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-553/2013.*

specialistas veikė pažeisdamas profesines pareigas ir galimai prisidėjo prie žalos kilimo, tačiau ir kitos priežastys galėjo prisidėti prie šios žalos kilimo, pavyzdžiui, iki paslaugų teikimo buvusi paciento sveikatos būklė, dėl kurios buvo kreiptasi dėl sveikatos priežiūros paslaugų teikimo, ligos natūralus vystymasis, natūralios komplikacijos[1054]. Taigi tokios *tabula rasa* (liet. *„švarios lentos“*) atitinkamais atvejais teikiant sveikatos priežiūros paslaugas nebuvimas prisideda prie priežastinio ryšio nustatymo sudėtingumo. Siekiant aiškumo, tikslingumo šios situacijos aptartinos atskirai.

#### 3.2.4.1. Priežastinio ryšio nustatymas esant kelių subjektų netinkamam veikimui

Teikiant sveikatos priežiūros paslaugas neišvengiama situacijų, kai keli sveikatos priežiūros specialistai veiks netinkamai teikdami sveikatos priežiūros paslaugas. Tokia situacija gali susiklostyti kartu keliems sveikatos priežiūros specialistams veikiant nesilaikant profesinio rūpestingumo standarto ir sukeliant žalą ar tokia žala gali būti sukeliama atskirai kiekvieno sveikatos priežiūros specialisto skirtinguose sveikatos priežiūros paslaugų teikimo etapuose. Tokiais atvejais ir kyla priežastinio ryšio nustatymo klausimai.

Vertinant sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ypatumus, atsižvelgus į teisės doktrinoje aptariamų galimų situacijų įvairovę, dera pažymėti, jog šioje srityje gali susiklostyti kelios situacijos: pirma, žalą gali sukelti keli sveikatos priežiūros įstaigos darbuotojai CK 6.264 straipsnio taikymo prasme; antra, žalą gali sukelti sveikatos priežiūros įstaigos nurodymą teikti atitinkamas paslaugas vykdantis specialistas su tos sveikatos priežiūros įstaigos personalu; trečia, paciento pasikviestas sveikatos priežiūros specialistas gali teikti toje sveikatos priežiūros įstaigoje atitinkamas paslaugas.

Šios situacijos užsienio valstybėse yra sprendžiamos gan skirtingai. Paprastai užsienio teisės valstybėse vertinama, kad tais atvejais, pirma, kai kviestinis sveikatos priežiūros specialistas nekokybiškai teikė sveikatos priežiūros paslaugas – toks gydytojas gali būti atsakomybės subjektu ar sveikatos priežiūros įstaiga, kai toks sprendimas palengvina ieškovo padėtį; antra, kai sveikatos priežiūros įstaigos personalas nekokybiškai teikia sveikatos priežiūros paslaugas veikdami pagal kvietinio gydytojo instrukcijas, tai tokiais atvejais sveikatos priežiūros įstaiga gali būti pripažįstama atsakinga, nors skiriasi požiūriai, ar atsakomybės subjektu gali būti tik toks kviestinis gydytojas; trečia, tais atvejais, kai sveikatos priežiūros įstaigos personalas nekokybiškai teikė sveikatos priežiūros paslaugas nepaisydami kviestinio gydytojo nurodymų bendrai yra pripažįstama, kad civilinės atsakomybės subjektu gali būti tik sveikatos priežiūros įstaiga[1055].

Žvelgiant į Lietuvoje taikomą reguliavimą matyti CK nuostatų, aiškiai apibrėžiančių atsakomybės principus tokios žalos padarymo atveju. Šiam klausimui spręsti reikšmingos nuostatos numato, jog, jeigu skolininkas, vykdydamas prievolę, naudojasi kitų asmenų pagalba, tai jis už tų asmenų veiksmus atsako kaip už savo (CK 6.38 str. 4 d.). Minėta CK 6.264 straipsnio

[1054] KOCH, B. A. Medical Liability in Europe: Comparative Analysis <...>, p. 634-635.
[1055] KOCH, B. A. Medical Liability in Europe: Comparative Analysis <...>, p. 638-640.

1 dalis nustato, kad samdantis darbuotojus asmuo privalo atlyginti žalą, atsiradusią dėl jo darbuotojų, einančių savo darbines pareigas, kaltės. Tuo tarpu, jeigu asmuo, kuris nėra darbuotojas, vykdydamas kito asmens, kuris nėra jo darbdavys, duotą nurodymą, padaro žalos, tai abu šie asmenys atsako solidariai (CK 6.265 str. 1 d.). CK 6.6 straipsnio 3 dalis taip pat preziumuoja solidariąją skolininkų pareigą, jeigu prievolė susijusi su kelių asmenų veiksmais padarytos žalos atlyginimu (CK 6.279 str. 1 d.). Toks vertinimas taikomas ir tuo atveju, kai žala galėjo atsirasti dėl kelių asmenų skirtingų veiksmų bei nėra įrodyti tikrieji žalą sukėlę veiksmai (CK 6.279 str. 4 d.).

Nurodytas reguliavimas lemia tai, kad tokiais atvejais sprendžiant atsakovo galimumo ir atitinkamai civilinės atsakomybės taikymo klausimą yra svarbi aplinkybė, kokiu pagrindu veikiant buvo sukelta žala, ar tiksliai identifikuotas ją sukėlęs asmuo. Šių aplinkybių buvimas gali lemti ir skirtingų situacijų susiklostymą.

(I) Pirmoji situacija yra atvejis, kai galimai žalą sukelia du ar daugiau sveikatos priežiūros specialistų atlikdami darbo funkcijas ar kai jie veikia civilinės sutarties pagrindu šios įstaigos nurodymu ir jos kontroliuojami, tačiau yra neaišku, kuris iš jų iš tikrųjų sukėlė žalą. Ši situacija paprastai nekelia itin didelių sunkumų. Bendrasis Lietuvos teisinis reguliavimas dėl netiesioginės civilinės atsakomybės taikymo darbdaviui už darbuotojų ar kitų pasitelktų asmenų veiksmus, yra palankus pacientui, siekiant jam patirtos žalos atlyginimo (CK 6.264 str.), nes, nepaisant to, kuris asmuo būtų atlikęs kaltus neteisėtus veiksmus, atsakomybė už jo veiksmus tenka sveikatos priežiūros įstaigai (CK 6.264 str.)[1056]. Pastebėtina ir tai, kad, remiantis šiame tyrime jau pateiktomis išvadomis, galima teigti, kad iš esmės analogiško vertinimo būtų laikomasi Anglijoje ir Vokietijoje, pagal DCFR ir PETL nuostatas. Tačiau, kaip minėta, Vokietijoje sveikatos priežiūros įstaiga gali siekti paneigti netiesioginės civilinės atsakomybės taikymo pagrindus[1057].

(II) Antrosios situacijos atveju žala galimai yra sukeliama sveikatos priežiūros įstaigos nurodymą teikti atitinkamas sveikatos priežiūros paslaugas vykdančio sveikatos priežiūros specialisto, jam kartu ar atskirai veikiant su šios sveikatos priežiūros įstaigos darbuotojais. Nurodytas teisinis reguliavimas leidžia spręsti, kad tais atvejais, kai sveikatos priežiūros įstaigoje sveikatos priežiūros paslaugas teikia jos pasikviestas sveikatos priežiūros specialistas, kuris sukelia žalą, jai tenka atsakomybė už jo kaltus neteisėtus veiksmus (CK 6.38 str. 4 d.). Pacientas taip pat šioje situacijoje žalos atlyginimo gali siekti ir iš kviestinio sveikatos priežiūros specialisto remiantis CK 6.265 straipsnio 1 dalimi. Tokią situaciją teismas analizavo vienoje byloje, kai sveikatos priežiūros įstaiga buvo pasitelkusi kitą gydytoją teikti sveikatos priežiūros paslaugas. Teismas šioje byloje akcentavo, jog gydytojas chirurgas atvyko į Lietuvą atsakovo kvietimu, atsakovas jam leido atlikti operaciją, todėl atsakovas buvo

[1056] Toks vertinimas atsispindi ir teismų praktikoje. Pavyzdžiui, Kauno apygardos teismas. *2016 m. balandžio 19 d. sprendimas civilinėje byloje Nr. 2-1103-264/2016.*
[1057] PETRY, F. M. Medical Liability in Germany <...>, p. 251-252.

laikomas atsakingu už šio gydytojo veiksmus[1058]. Taigi iš paciento perspektyvos toks teisinis reguliavimas sudaro palankias sąlygas pagrįsti priežastinio ryšio buvimą, išvengiant teismui pareigos vertinti, kokia apimtimi ir koks subjektas sukėlė žalą. Tais atvejais, kai paslaugas netinkamai teiktų paciento pasikviestas sveikatos priežiūros specialistas, tai jam ir tektų atsakomybė dėl nekokybiškų sveikatos priežiūros paslaugų teikimo.

Plačiau aptariant šio klausimo sprendimą Anglijoje ir Vokietijoje galima pastebėti, kad jis dera su Lietuvoje siūlomu teisiniu vertinimu, kai sveikatos priežiūros paslaugas teikia sveikatos priežiūros įstaigos pasikviestas sveikatos priežiūros specialistas. Pavyzdžiui, Anglijoje yra pripažįstama, kad sveikatos priežiūros įstaiga nėra netiesiogiai atsakinga už gydytoją, kuris privačiai teikia paslaugas pacientui jos patalpose, bet yra atsakinga už ligoninės personalą, jeigu jie veikia vykdydami savo pareigas NHS[1059]. Vokietijoje taip pat pažymima, kad tuo atveju, jeigu paslaugos sveikatos priežiūros įstaigoje yra teikiamos privačia praktika besiverčiančio gydytojo, kuris atskirai tariasi su pacientu, tai šis gydytojas ir yra atsakingas už savo veiksmus bei jam pavaldžių asmenų veikimą. Šioje situacijoje sveikatos priežiūros įstaigai paprastai tik tenka pareiga bei atitinkamai su ja susieta atsakomybė suteikti medicininę ir nemedicininę pagalbą, įrangą, užtikrinti efektyvų paslaugų teikimo organizavimą, nebent kiti susitarimai yra sudaryti su pacientu. Tam tikrais atvejais operacijos, kitos medicininės procedūros gali būti vykdomos taip vadinamos „bendradarbiavimo sutarties“ pagrindu. Tais atvejais, kai atitinkama operacija ar medicininė procedūra yra atliekama šiuo pagrindu sveikatos priežiūros įstaigai pakvietus kviestinį gydytoją, tai paprastai sveikatos priežiūros įstaiga yra atsakinga už šio kviestinio gydytojo bei jo pasitelktų asmenų veiksmus. Toks vertinimas iš esmės siejamas su tuo, kad pacientą sutartiniai santykiai sieja su sveikatos priežiūros įstaiga, kuri vykdydama prisiimtus įsipareigojimus pasikviečia prievolei vykdyti trečiąjį subjektą[1060]. Pagal DCFR ir PETL nuostatas šis klausimas taip pat yra sprendžiamas atsižvelgus į tai, kokiais pagrindais ir kaip veikiant buvo padaryta žala, ar kviestinis sveikatos priežiūros specialistas buvo pasitelktas paciento ar sveikatos priežiūros įstaigos. Už sveikatos priežiūros įstaigos pasitelkto specialisto veiksmus sveikatos priežiūros įstaigai kiltų jau minėta netiesioginė civilinė atsakomybė.

(III) Trečioji situacija yra atvejis, kai sveikatos priežiūros įstaigoje sveikatos priežiūros paslaugas teikia tiek jos darbuotojai, tiek sveikatos priežiūros specialistas pakviestas paciento. Ši situacija yra sudėtingesnė teisinio reguliavimo taikymo aspektu, nes reikia atskirai vertinti teiktų paslaugų pobūdį, ar buvo atlikti bendri neteisėti veiksmai, sukėlę žalą pacientui, ar tokie veiksmai buvo padaryti atskirai, atsižvelgti į žalos pobūdį.

Tuo atveju, kai žalą sukelia paties paciento pasikviestas gydytojas ar tokio gydytojo pasikviestas jo personalas, nors paslaugos ir yra teikiamos atitinkamoje sveikatos priežiūros įstaigoje, jai civilinė atsakomybė dėl paties netinkamo

---

**1058** Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. 2005 m. kovo 30 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-206/2005. Tokia situacija susiklostė ir kitoje byloje. Žr. plačiau: Vilniaus apygardos teismas. 2009 m. birželio 29 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-647-520/2009.

1059 ROGERS, WV, H. Medical Liability in England <...>, p. 184.

1060 PETRY, F. M. Medical Liability in Germany <...>, p. 256-257, 261.

sveikatos priežiūros paslaugų teikimo proceso nėra taikytina. Manytina, kad analogiškas vertinimas būtų taikomas ir tais atvejais, kai nors ir pati sveikatos priežiūros įstaiga paciento kviestam gydytojui suteiktų savo personalą, tačiau jie žalą sukeltų vykdydami tokio gydytojo nurodymus. Priešingas vertinimas būtų taikomas tais atvejais, kai ne paciento kviestinis gydytojas sukeltų žalą, bet sveikatos priežiūros įstaigos personalas. Tokiais atvejais manytina, kad sveikatos priežiūros įstaiga būtų atsakinga dėl kalto neteisėto savo darbuotojų veikimo (CK 6.274 str. 1, 2 d.).

Tais atvejais, kai paciento kviestiniam gydytojui, jo personalui ir sveikatos priežiūros įstaigos personalui kiltų žala dėl nekokybiško sveikatos priežiūros paslaugų teikimo jiems veikiant bendrai, pacientas turėtų teisę remtis CK 6.6, 6.279 straipsniais, numatančiais solidariosios skolininkų pareigos prezumpciją. Šiame kontekste svarbu tai, kad solidarioji atsakomybė gali būti grindžiama ne tik bendrai padaryta žala, bet tam tikru bendrumu, jis egzistuoja ir kitų jau civilinės atsakomybės sąlygų atžvilgiu[1061]. Tuo tarpu, kaip jau minėta 2.3 poskyryje, teismui tenka pareiga įvertinti, ar egzistuoja pagrindas taikyti solidarią ar dalinę civilinę atsakomybę ir būtent per priežastinio ryšio prizmę verta plačiau nagrinėti šio klausimo sprendimą. Ir šis toliau pateikiamas vertinimas *mutatis mutandis* taip pat yra reikšmingas sprendžiant jau minėtą kelių sveikatos priežiūros įstaigų atsakomybės klausimą.

Bendrai galima teigti, jog dalinė atsakomybė būtų taikoma tais atvejais, kai konkrečiu atveju galima identifikuoti konkrečią žalą sukėlusius subjektus bei šios žalos apimtį. Žala taip pat būtų dali ir dalinė atsakomybė bendrininkams būtų taikoma, jeigu dėl asmens veiksmų ar neveikimo jau padaryta žala tik padidėtų ir tas padidėjimas galėtų būti atribotas nuo pirminės žalos. Tuo tarpu solidarios atsakomybės taikymo ypatumus paprastai lemia bendras veikimas sukeliant žalą ar žalos bei kaltų neteisėtų veiksmų prigimtis, kai negalima jos apimties priskirti konkrečiam subjektui[1062].

Lietuvos Aukščiausiasis Teismas teismų praktikoje gan plačiai yra aptaręs solidariosios atsakomybės taikymo pagrindus. Kasacinio teismo praktikoje yra pažymima, jog solidarioji atsakomybė taikoma, kai pagal neteisėtus veiksmus ir kilusią žalą saistančio priežastinio ryšio pobūdį nustatomas bendrininkavimas siaurąja prasme (bendrininkavimas plačiąja prasme apima visus skolininkų daugeto atvejus). Šie atvejai skirstomi į subjektyvųjį ir objektyvųjį bendrininkavimą. Subjektyvusis bendrininkavimas – tai atvejai, kai keli pažeidėjai veikia bendrai, t. y. turėdami bendrą ketinimą sukelti žalą. Objektyvusis bendrininkavimas – tai atvejai, kai žala atsiranda tik dėl kelių atskirų, pavienių priežasčių sąveikos, t. y. kai žala atsiranda tik dėl to, kad kiekvieno iš asmenų veiksmai buvo būtinoji žalos atsiradimo priežastis[1063].

---

[1061] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2007 m. lapkričio 26 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-7-345/2007*; *2013 m. lapkričio 28 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-624/2013; 2015 m. kovo 6 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-118-219/2015.*

[1062] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2018 m. birželio 15 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-235-1075/2018; 2018 m. spalio 30 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e3K-7-143-684/2018.*

[1063] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2014 m. kovo 3 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-7-144/2014. Teismų praktika. 2014, 41, p. 170-185; 2016 m. kovo 2 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-132-695/2016; 2018 m. birželio 15 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-235-1075/2018.*

Pagal šiuos esminius principus teismas yra detalizavęs situacijas, kai paprastai taikoma solidarioji atsakomybė deliktiniuose santykiuose: pirma, asmenis sieja bendri veiksmai pasekmių atžvilgiu; antra, kai asmenis sieja bendri veiksmai neteisėtų veiksmų atžvilgiu, t. y. šiuo atveju solidarioji atsakomybė galima, net jei neteisėtai veikęs asmuo tiesiogiai nepadaro žalos, bet žino apie tiesiogiai žalą padariusio asmens veiksmų neteisėtumą; trečia, kai asmenys, nors tiesiogiai ir nepadaro žalos, bet prisideda prie jos kurstymo, inicijavimo ar provokacijos; ketvirta, kai asmenų nesieja bendri neteisėti veiksmai ir jie vienas apie kitą nežino, bet padaro žalos, ir neįmanoma nustatyti, kiek vienas ar kitas prisidėjo prie tos žalos atsiradimo, arba žala atsirado tik dėl jų abiejų veiksmų; penkta, kai pareiga atlyginti žalą atsiranda skirtingu pagrindu; šešta, kai žalą padaro asmuo, o kitas asmuo yra atsakingas už šio asmens veiksmus[1064].

Pastebėtina ir tai, kad Lietuvos Aukščiausiasis Teismas atskirose nutartyse yra nurodęs, jog situacijose, kai atsakovų veiksmus ir žalą siejančio priežastinio ryšio pobūdis yra skirtingas, t. y. kai vieno atsakovo veiksmai buvo tiesioginė žalos atsiradimo priežastis, o kito veiksmai tik netiesiogiai turėjo įtakos žalai atsirasti, atsakovų atsakomybė yra dalinė[1065], kai kiekvienas iš žalą padariusių asmenų atsako tik už žalos dalį, priklausomai nuo jo atliktų veiksmų, jų sukeltų pasekmių ir kaltės laipsnio[1066]. Vis dėlto, toks teismo išaiškinimas gali būti kritikuojamas. CK 6.6 straipsnio 3 dalis bei CK 6.279 straipsnio 1 dalis numato tik bendros žalos padarymo sąlygą ir neišdiferencijuoja atsakomybės taikymo atsižvelgus į nurodytą priežastinio ryšio pobūdį. Pirmiau nurodytuose lyginamuosiuose šaltiniuose taip pat matyti solidariosios atsakomybės taikymą tais atvejais, kai žala buvo sukelta veikiant bendrai, nevertinant priežastinio ryšio pobūdžio, tokį reguliavimą, kaip minėta, siejant su tuo, kad toks prievolės rūšies taikymas vertintinas kaip labiau atitinkantis žalą patyrusio asmens interesus. Dera pastebėti ir tai, kad šis pateiktas išaiškinimas nėra minimas naujesnėje teismų praktikoje[1067].

---

[1064] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2008 m. kovo 26 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-7-59/2008; 2014 m. kovo 3 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-7-144/2014; 2015 m. kovo 6 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-118-219/2015; 2015 m. spalio 21 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-541-690/2015; 2016 m. kovo 2 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-132-695/2016; 2016 m. balandžio 1 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-192-219/2016; 2016 m. gruodžio 20 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-528-706/2016.* Lietuvos apeliacinis teismas. *2017 m. liepos 14 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e2A-498-381/2017; 2019 m. gruodžio 3 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e2A-1268-330/2019*, kt.

[1065] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2007 m. lapkričio 26 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-7-345/2007; 2008 m. kovo 26 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-7-59/2008; 2013 m. lapkričio 25 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-605/2013; 2015 m. birželio 1 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-273-421/2015; 2015 m. spalio 21 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-541-690/2015.*

[1066] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2006 m. birželio 30 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-295/2006*; *2015 m. birželio 1 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-273-421/2015; 2015 m. spalio 21 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-541-690/2015.*

[1067] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2014 m. kovo 3 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-7-144/2014. Teismų praktika. 2014, 41, p. 170-185; 2016 m. kovo 2 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-132-695/2016; 2018 m. birželio 15 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-235-1075/2018.*

Atsižvelgus į objektyviojo ir subjektyviojo bendrininkavimo apibrėžimus sutiktina su E. Zemlytės vertinimu, jog priežastinio ryšio prasme objektyvusis ir subjektyvusis bendrininkavimas esmingai skiriasi, nes, kaip matyti, subjektyviojo bendrininkavimo atveju pagrindinis tyrimo dalykas yra bendrininkų veikimas kartu, tuo tarpu objektyviojo bendrininkavimo atveju – kiekvieno bendrininko ryšys su ta pačia kilusia žala[1068]. Tokie bendrininkavimo atvejai išryškėja ir žvelgiant į toliau minimus lyginamuosius šalitinius. Būtent toks objektyviojo bendrininkavimo pobūdis, sveikatos priežiūros paslaugų teikimo prigimtis, sąlygojanti tai, kad dažniau gali kilti klausimas dėl negalėjimo priskirti žalos kiekvienam ją sukėlusiam subjektui, ypatingai tais atvejais, kai buvo teikiamos tęstinės ar kompleksinės sveikatos priežiūros paslaugos, lemia šio bendrininkavimo atvejo aktualumą šių ginčų atvejais. Dėl šių priežasčių šį atvejį verta plačiau išanalizuoti.

Lietuvos Aukščiausiasis Teismas tais atvejais, kai žalos padarymas yra susijęs su kelių asmenų veiksmais padarytos žalos atlyginimu, solidariąją skolininkų pareigą atlyginti žalą sieja su CK 6.6 straipsnio 3 dalimi bei CK 6.279 straipsnio 1 dalimi[1069]. Toks teisinis pagrindas yra įvardinamas ir teisės doktrinoje S. Selelionytės-Drukteinienės[1070]. Tačiau E. Zemlytė pastebi, jog solidariosios savarankiškai veikusių asmenų atsakomybės už žalą teisinis pagrįstumas yra komplikuotas, nes šiuo atveju nurodyta CK 6.6 straipsnio 3 dalis bei 6.279 straipsnio 1 dalis yra vertinami ir kaip subjektyviojo bendrininkavimo atveju taikomos solidariosios atsakomybės pagrindas, o taikyti to paties „solidarumo“ bei jų nulemtų taisyklių kartu veikiantiems ir savarankiškai veikiantiems asmenims negalima. Grindžiant tokį vertinimą yra pateikiami pavyzdžiai dėl taisyklių, susijusių su žalos atlyginimo prievolės pripažinimu (CK 6.12 str.), kreipimosi dėl žalos atlyginimo į vieną iš žalą padariusių asmenų, kai nutrūksta senaties terminas ir kito asmens atžvilgiu (CK 6.16 str.), taikymo pagrįstumo tokiais atvejais. Atitinkamai, E. Zemlytė, lyginamosios analizės pagrindu, vertina, jog, Lietuvoje nustačius, kad savarankiškai veikusių asmenų atsakomybė už žalą yra solidarioji, turėtų būti tikslinamos papildomos tokios atsakomybės atveju taikytinos taisyklės, nes visų solidariosioms prievolėms CK įtvirtintų taisyklių taikymas objektyviam bendrininkavimui pernelyg suvaržytų ir apribotų skolininkų teises bei gynybos nuo pareikštų reikalavimų galimybes[1071].

Žvelgiant į šiuos vertinimus ir pateiktas išvadas pažymėtina, jog solidariosios atsakomybės taikymo kontekste reikia atskirti santykius tarp solidarių skolininkų ir kreditoriaus bei pačių skolininkų tarpusavio santykių. Šiuo aspektu galima kalbėti apie išorinį bei vidinį santykį, susiklostančius solidarios prievolės atveju. Pirma, „išorinis santykis“ yra susiklostęs tarp kreditoriaus (žalą patyrusio asmens) bei kelių už žalą atsakingų asmenų. Šis santykis susiklosto, kai nukentėjęs asmuo siekia žalos atlyginimo, tokiu atveju atsižvelgiama į

[1068] ZEMLYTĖ. E. Priežastinis ryšys <...>, p. 208-209.
[1069] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2018 m. spalio 30 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e3K-7-143-684/2018.*
[1070] SELELIONYTĖ-DRUKTEINIENĖ, S. Bendraskolio pareigos atlyginti žalą apimtis taikant deliktinę atsakomybę: solidarioji ar dalinė atsakomybė? *Jurisprudencija*, 2010, 3(121), p. 240. Cituota pagal ZEMLYTĖ. E. Priežastinis ryšys <...>, p. 219.
[1071] ZEMLYTĖ. E. Priežastinis ryšys <...>, p, 223-224.

procesinius tokio reikalavimo aspektus. Atsakomybės taikymo ypatumai lemia tai, kad nukentėjęs asmuo gali gauti žalos atlyginimą iš bet kurio iš žalą atsakingo asmens, nes kiekvienas solidarusis skolininkas yra atsakingas už visą kilusią žalą. Antra, „vidinis santykis“ susiklosto tarp kelių žalą sukėlusių asmenų, kai vėliau atsižvelgus į konkrečias aplinkybes yra sprendžiama dėl kiekvieno jų atsakomybės dėl kilusios žalos (pranc. *recours en contribution*)[1072].

E. Zemlytė, kaip minėta, siūlo patikslinti papildomas solidariosios atsakomybės taikymo taisykles ir toks siūlymas teikiamas žvelgiant į Prancūzijoje bei Olandijoje daromus skirtumus tarp *obligations solidaires* (solidarių prievolių) ir *obligatio in solidum* (prievolių *in solidum*)[1073].

E. Zemlytė pagrįstai nurodo, jog šiuo metu Prancūzijos civilinis kodeksas nenumato specifinių nuostatų, pagal kurias žala būtų priskiriama tarp kelių žalą sukėlusių asmenų[1074]. Prancūzijoje teismai išvystė *obligatio in solidum* sampratą, taikytiną kelių žalą sukėlusių asmenų atveju. Šiuo atveju tik kai kurie solidarumo aspektai yra taikomi asmenims atsakingiems *in solidum*: taikomos vadinamosios „pirminės solidarumo pasekmės“ (angl. „*primary effects of solidarity*“), t. y. galimybė nukentėjusiam asmeniui kreiptis dėl žalos atlyginimo į bet kurį asmenį, galimybė bet kuriam iš skolininkų teikti prieštaravimus kreditoriui, kuriais bet kuris iš solidarių skolininkų galėtų remtis. Tuo tarpu vadinamosios „antrinės solidarumo pasekmės“ (angl. „*secondary effects of solidarity*“) *in solidum* atveju nėra taikomos, t. y. pasekmės, susijusios su senaties termino taikymu, reikalavimai dėl palūkanų mokėjimo. Taigi, viena vertus, priešingai nei individualios atsakomybės atveju, *obligatio in solidum* doktrina leidžia nukentėjusiajam asmeniui gauti žalos atlyginimą iš bet kurio žalą sukėlusio asmens, nenumatant pareigos pagrįsti bei vėliau įrodyti jų atsakomybės apimtį[1075]. Kita vertus, toks režimas taip pat sudaro prielaidas teisingiau paskirstyti atsakomybę tarp žalą sukėlusių asmenų, numatant tam tikro pobūdžio gynybos priemonių taikymą.

Pažymėtina ir tai, jog 2016–2017 m. Prancūzijoje pateiktas Civilinės atsakomybės reformos projektas (pranc. *Projet de réforme du droit de la responsabilité civile*) numato teisinio reguliavimo pakeitimus, apibrėžiant žalos atlyginimo principus kelių žalą sukėlusių asmenų atveju. Civilinio kodekso 1265 straipsnio pakeitime siūloma numatyti, jog tais atvejais, kai vienas ar daugiau asmenų yra atsakingi už tą pačią žalą, jie yra bendrai ir solidariai atsakingi ją patyrusiam asmeniui. Jeigu visi ar kai kurie iš asmenų, sukėlusių žalą, veikė esant kaltei, klausimas dėl žalos atlyginimo tarp šių asmenų yra sprendžiamas proporcingai jų kaltei bei atsižvelgus į priežastinį ryšį dėl žalos kilimo. Jeigu nei vienas iš asmenų neveikė esant kaltei, žalos atlyginimas tarp jų yra paskirstomas

---

[1072] LIGÜERRE, C. G. Solidary Liability and the Channelling of Liability. In *French Civil Liability in Comparative Perspective*. Borghetti, J.-S.; Whittaker, S. (eds.). Bloomsbury Publishing, 2019, p. 272-273.

[1073] ZEMLYTĖ. E. Priežastinis ryšys <...>, p. 223.

[1074] LIGÜERRE, C. G. Solidary Liability <...>, p. 264; Code civil, version consolidée au 14 février 2020 [interaktyvus. Žiūrėta 2020 m. liepos 8 d.]. Prieiga per internetą: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?cidTexte=LEGITEXT000006070721&dateTexte=20200708>.

[1075] LIGÜERRE, C. G. Solidary Liability <...>, p. 264. Taip pat žr. VAN GERVEN, W.; LEVER, P. and LAROUCHE, J. *Cases, Materials* <...>, p. 464-465.

proporcingai atsižvelgus į priežastinį ryšį dėl žalos kilimo, o, negalint to nustatyti, – lygiomis dalimis[1076]. Taigi, kaip matyti, šie pakeitimai yra susiję su vidiniais santykiais tarp žalą padariusių asmenų ir tokiais pakeitimais yra siekiama įvesti formalizuotas taisykles dėl atsakomybės tarp jų paskirstymo, atsižvelgus į du pagrindinius kriterijus – kaltę bei priežastinį ryšį, taip siekiant užtikrinti teisingo sprendimo dėl žalos atlyginimo paskirstymo priėmimą. Vis dėlto, pripažįstama, kad tokios nuostatos taikymas gali būti problematiškas, atsižvelgus į tai, jog atskirti kaltės ir priežastinio ryšio klausimus ne visada yra paprasta, taip pat gali susiduriama su situacijomis, kai egzistuoja kelių asmenų veikimas esant jų kaltei. Taigi, jeigu bus priimti nurodyti pakeitimai, Prancūzijos civilinis kodeksas jau numatys specialią nuostatą dėl žalos atlyginimo principų[1077].

Nurodytų vertinimų, siūlomų pakeitimų kontekste pažymėtina, jog nei teismų praktikoje, nei teisės doktrinoje iš esmės nėra siūloma realiai atsisakyti pagrindinio požiūrio, kad išorinio santykio atveju solidari atsakomybė turi būti taikoma tais atvejais, kai keli savarankiškai veikę subjektai sukėlė nedalomą žalą. Kaip bus matyti, tiek PETL 9:101 straipsnyje, tiek DCFR 6:105 straipsnyje taip pat siūloma tokiais atvejais taikyti solidarią atsakomybę, kaip, be kita ko, atsispindinčią daugelyje valstybių taikomą požiūrį. Vis dėlto, diskutuojant dėl PETL nuostatų apibrėžimo buvo pripažinta, jog toks vertinimas nėra nekvestionuotinas, nes ir šiuo atveju galima teigti, jog žvelgiant į priežastinio ryšio buvimą įmanoma priskirti žalą ją sukėlusiems subjektams, be kita ko, vadovaujantis principu, kad toks „nedalomos žalos“ padalinimas taip pat egzistuoja tarp žalą sukėlusio asmens bei nukentėjusio asmens, todėl turėtų būti galimas ir šiuo atveju. Vis dėlto, tokio požiūrio, lemiančio dalinės atsakomybės taikymą, nebuvo pasiūlyta laikytis, be kita ko, atsižvelgus į nukentėjusio asmens padėtį įrodinėjant kiekvieno asmens atsakomybę sąlygojančias atsakomybės sąlygas, įvertinant kam tokiu atveju žalos atlyginimo proceso metu turėtų tekti galima žalą sukėlusio asmens nemokumo rizika[1078]. Šiuo atveju ir E. Zemlytė pripažįsta, jog dalinės atsakomybės taikymas tokiais atvejais nebūtų teisingas nukentėjusio asmens atžvilgiu[1079]. Taigi bendrai galima teigti, jog solidarios atsakomybės taikymas objektyviojo bendrininkavimo atveju sietinas su poreikiu užtikrinti nukentėjusiojo asmens interesų apsaugą, kai asmenys, sukėlę žalą, nors ir bendrai nederino savo veiksmų, neveikė, turi prisiimti atsakomybę dėl kilusios žalos, kai būtent kilusios žalos prigimtis, sudėtingumas jos dalį priskirti atitinkamam asmeniui ir nulemia tokios atsakomybės taikymo ypatumus.

Toks teisinis kvalifikavimas sprendžiant pacientų patirtos žalos atlyginimo klausimą užtikrina pacientų interesų apsaugą, neapsunkinant jų padėties, nekeliant neproporcingų ar sunkiai realizuojamų reikalavimų pagrįsti už žalą atsakingų subjektų atsakomybės apimtį. Šis aspektas ypatingai svarbus šių ginčų atvejais, kai kelių subjektų netinkamo veikimo atveju buvo teikiamos tęstinės ir (ar) kompleksinės sveikatos priežiūros paslaugos ar dėl kelių savarankiškai teiktų sveikatos priežiūros paslaugų sukeltos komplikacijos. Priešingas

[1076] LIGÜERRE, C. G. Solidary Liability <...>, p. 264.
[1077] LIGÜERRE, C. G. Solidary Liability <...>, p. 264.
[1078] ROGERS, W. Art. 9:101 <...>, p. 143-144.
[1079] ZEMLYTĖ. E. Priežastinis ryšys <...>, p. 223.

vertinimas tokiais atvejais sudarytų neproporcingus sunkumus pacientui identifikuoti bei pagrįsti atskirų subjektų sukeltą žalą, atsižvelgus tiek pačių paslaugų pobūdį, tiek į galimas medicinos mokslo objektyvias, esamas ribas, kai tikslus žalos atribojimas gali būti sunkiai pagrindžiamas. Šiuo atveju galima pritarti užsienio teisės doktrinoje išreikštam vertinimui, jog „tos pačios žalos“ (pranc. *un même dommage*) kriterijus pateisina šiuo aspektu taikomą solidarumą[1080]. Atsižvelgus į tokį vertinimą manytina, jog solidarumo taikymo nukentėjusio asmens atveju tinkamas pagrindas yra jau minėtos CK 6.6 straipsnio 3 dalis ir 6.279 straipsnio 1 dalis.

Disertacinio tyrimo autorei nepavyko aptikti teismų išaiškinimų, aptariant nurodytą aspektą sprendžiant šios kategorijos ginčus. Vis dėlto, manytina, kad šiais bendrais išaiškinimais turėtų būti remiamasi ir sprendžiant šios kategorijos ginčus. Šių ginčų atvejais pagrindinis probleminis klausimas, kuris kiltų Lietuvoje yra konkrečių aplinkybių kontekste kylantis vertinimas, ar iš tiesų egzistuoja solidarios atsakomybės taikymo pagrindai, t. y. ar kilusią žalą ar jos padidėjusią apimtį galima priskirti atitinkamam subjektui bei taikyti dalinės atsakomybės taisykles, ar priešingai, pačių paslaugų prigimtis ir (ar) jų tąsa bei kilusios žalos prigimtis neleidžia atriboti šios žalos. Atsakymas į šį klausimą neišvengiamai bus nulemtas ginčo ar situacijos aplinkybių, įvertinus teiktų paslaugų pobūdį, kiekvieno asmens veikimą bei žalos pobūdį. Tokiu atveju siūlytina atsižvelgti į tai, ar buvo teiktos savarankiškos skirtingo pobūdžio paslaugos, gydomi skirtingi sveikatos sutrikimai, ar buvo gydomas tas pats sveikatos sutrikimas, ar vieno sveikatos sutrikimo gydymas lėmė, prisidėjo prie žalos kilimo ir kito sveikatos priežiūros paslaugų teikimo etape bei kitus tokiam vertinimui reikšmingus veiksnius ir konkrečių aplinkybių kontekste spręsti dėl atsakomybės taikymo.

Toks požiūris dera ir su teisės doktrinoje reiškiamais nuogąstavimais dėl solidariosios atsakomybės taikymo, deramai neįvertinus, ar egzistuoja jos taikymo pagrindai. Kaip yra teigiama, solidariosios atsakomybės taikymas leidžia nukentėjusiam asmeniui gauti žalos atlyginimą iš kelių žalą sukėlusių asmenų, nors vienas iš jų siekdamas išvengti žalos mokėjimo „tampa nemokus“ ar kitais veiksmais siekia, kad reikalavimas dėl žalos atlyginimo jau pirminėje stadijoje nebūtų jam reiškiamas. Tokiu atveju yra galima diskutuoti, ar tokios atsakomybės taikymas leidžia realizuoti civilinės atsakomybės prevencinę funkciją. Šių vertinimų kontekste pagrįstai yra siūloma solidariąją atsakomybę taikyti tik tais atvejais, kai individuali atsakomybė kiekvieno žalą sukėlusio asmens iš tiesų negali būti nustatoma[1081] bei egzistuoja solidarios atsakomybės taikymo pagrindai. Toks požiūris dėl nedalomos žalos atsispindi ir PETL 9:101 straipsnyje.

Apibendrinant bei žvelgiant į ateities perspektyvas sutiktina su minėtu vertinimu, jog teismai galėtų įvertinti, ar pagrįstai yra taikomos tos pačios taisyklės tiek subjektyvaus, tiek objektyvaus bendrininkavimo atveju, esant poreikiui, patikslinti papildomas solidariosios atsakomybės atveju taikymo taisykles, be kita ko, atsižvelgus į galimą prievolių *in solidum* doktrinos vystymą, be kita ko, žvelgiant į užsienio valstybių patirtį. Šis klausimas iš esmės

[1080] LIGÜERRE, C. G. Solidary Liability <...>, p. 272-273.
[1081] LIGÜERRE, C. G. Solidary Liability <...>, p. 272-273.

būtų svarbus sprendžiant sveikatos priežiūros įstaigos bei paciento kviesto specialisto ar pačių sveikatos priežiūros įstaigų atsakomybės klausimą[1082]. Tačiau, kaip minėta, toks siūlymas ar svarstymai dėl atsakomybės paskirstymo tarp žalą sukėlusių asmenų, jų tarpusavio gynybos priemonių panaudojimo neturėtų sąlygoti atsisakymo Lietuvoje taikyti solidariąją atsakomybę nukentėjusiam asmeniui siekiant žalos atlyginimo dėl kelių asmenų sukeltos žalos. Išoriniuose santykiuose solidarios atsakomybės taikymą lemia tai, kad keli asmenys savo veiksmais sukėlė žalą bei negalimumas priskirti tokios žalos, atsižvelgus į veiksmų ar žalos prigimtį. Toks taikymas laikytinas pagrįstu bei jo keisti nederėtų.

Lyginamuoju aspektu vertinant Vokietijoje, Anglijoje, PETL, DCFR įtvirtintas nuostatas matyti, jog nukentėjusiam asmeniui siekiant žalos atlyginimo dėl kelių asmenų sukeltos taip pat žalos pripažįstamas solidarios atsakomybės taikymas, tačiau jos taikymo apimtis nėra apibrėžiama tapačiai.

Vokietijoje yra laikoma, kad, jeigu asmenys kartu veikdami sukėlė žalą ar nėra aišku, kuris asmuo sukėlė žalą, jų atsakomybė yra solidari (BGB 830 str. 1 d., 840 str. 1 d.). Anglijoje asmenys už kilusią žalą yra atsakingi solidariai, jeigu žala yra sukeliama veikiant bendrai, kai vienas asmuo skatina kitą asmenį atlikti kaltus neteisėtus veiksmus, kai netiesioginės civilinės atsakomybės pagrindais asmuo yra atsakingas už kito asmens sukeltą žalą. Tos pačios pasekmės yra taikomos ir tais atvejais, kai keli asmenys veikia savarankiškai sukeldami tą pačią žalą[1083]. PETL 9:101 straipsnis numato solidarios atsakomybės taikymo principus, kuriuos iš dalies atspindi ir šiuo aspektu minėta Lietuvos Aukščiausiojo Teismo praktika. Solidarioji atsakomybė taikoma, kai, pirma, asmuo žinodamas dalyvauja, kursto kitus asmenis atlikti kaltus neteisėtus veiksmus; antra, vieno asmens savarankiški veiksmai sukelia žalą ir ta pati žala yra priskiriama kitam asmeniui. „Tos pačios žalos“ (angl. *same damage*) reikalavimas šiame kontekste reiškia tai, jog negalima pagrįstai priskirti žalos dalies atitinkamam asmeniui. Vien tai, kad žala yra „nedaloma“ mokslo ar medicinos požiūriu, tai nereiškia, jog ji turi būti nedaloma ir šio straipsnio prasme; trečia, asmuo yra atsakingas už žalą, sukeltą jo pasitelkto asmens, kai esant šioms aplinkybėmis šis pasitelktas asmuo taip pat yra atsakingas[1084]. DCFR 6:105 straipsnis pateikia abstrakčią bei itin bendrą nuostatą, jog asmenų atsakomybė už kilusią tą pačią žalą yra solidari (angl. *same legally relevant damage*). Šio straipsnio komentare yra akcentuojama, kad ši nuostata atspindi daugelyje valstybių taikomą taisyklę, kurios numatymas gali būti paaiškinamas tiek ekonominiais tikslais, siekiant išvengti bet kurio žalą sukėlusio asmens nemokumo, tiek tuo, kad nukentėjusiam asmeniui neturėtų būti taikoma pareiga pagrįsti bei įrodyti kiekvieno žalą sukėlusio asmens atsakomybės dydį. Ši nuostata taikytina tais atvejais, kai asmuo dalyvauja, kursto ar prisideda prie kito asmens sukeliant žalą (DCFR 4:102 str.), kai nėra žinoma, kuris iš asmenų

[1082] Dera pažymėti, jog, atsižvelgus į tyrimo tikslą, šis aspektas plačiau nenagrinėtinas.
[1083] *Principles, Definitions and Model Rules of European Private Law. Draft Common Frame of Reference (DCFR)* <...>, p. 3771, 3774.
[1084] ROGERS, W. Art. 9:101. In *Principles of European Tort Law. Text and Commentary*. European Group on Tort Law (ed.). Wien: Springer, 2005, p. 142.

sukėlė žalą (DCFR 4:103 str.)[1085]. Taigi, kaip matyti, minėti principai bei Lietuvoje išreikštas požiūris iš esmės įtvirtina tuos pačius pagrindus, su kuriais yra siejama solidari atsakomybė. Galima teigti, jog šių ginčų atvejais reikšmingiausia nuostata yra susijusi padarytu žalos pobūdžiu ir jos (ne)galimumu priskirti atskiriems subjektams. Kaip minėta, toks taikomas reguliavimas yra palankus pacientui, kreipiantis į teismą remiantis solidarios atsakomybės nuostatomis ir siekiant žalos atlyginimo, nenumant jam neproporcingos, nepagrįstos naštos įrodinėjant tikruosius žalą sukėlusius subjektus bei jų sukeltos žalos apimtį. Šiuo atveju teismui kyla nelengva užduotis nuspręsti, ar konkrečiu atveju turi būti taikoma būtent dalinė ar solidari atsakomybė.

Galima detaliau paanalizuoti, kokiais principais remiantis teismas turėtų nustatyti, kokia dalinė ar solidari atsakomybė turėtų būti taikoma tais atvejais, kai sveikatos priežiūros paslaugas teikia kviestinis gydytojas ir sveikatos priežiūros įstaiga. Tokiais atvejais sprendžiant šį klausimą būtina atsižvelgti į žalos sukėlimo aplinkybes, į tai, ar yra žinomas žalą sukėlęs asmuo ar konkretus asmuo negali būti nustatytas, į kilusios žalos pobūdį. Šiuos atvejus sąlyginai galima išskirti į dvi pagrindines kategorijas.

Pirma, galima išskirti situaciją, kai daugiau nei vienas asmuo sukelia žalą bendrais veiksmais ar nėra aišku, kuris iš veikusių asmenų sukėlė žalą. Minėta BGB 830 straipsnio 1 dalis būtų taikoma, jeigu negali būti nustatyta, kuris iš dalyvavusių asmenų sukėlė žalą savo veiksmais. Žinoma, bet kuris asmuo gali siekti pagrįsti, kad jis neprisidėjo prie žalos kilimo. Ši nuostata trakuojama kaip išimtis iš bendrųjų nuostatų, susijusių su priežastinio ryšio nustatymu. Anglijoje asmenims, veikusiems kartu sukeliant žalą, yra taikoma solidari atsakomybė. Tais atvejais, kai žala yra sukeliama neveikiant bendrai, tai asmuo yra atsakingas tik už jo veiksmais sukeltos žalos apimtį[1086]. Tais atvejais, kai nėra žinoma, kuris iš atskirai veikiančių asmenų sukėlė žalą ir tokių aplinkybių nėra galima pagrįsti remiantis taikomu įrodinėjimo standartu, atsakomybė nėra taikoma[1087]. DCFR 4:103 straipsnis nustato, kad, jeigu žala galėjo būti sukelta vieno ar daugiau veiksmų, už kuriuos yra atsakingi skirtingi subjektai, ir yra nustatyta, kad žala buvo sukelta vieno iš veiksmų, tačiau nėra žinoma tiksliai kurio, tai šių subjektų atsakomybė yra preziumuojama. Nėra reikalaujama, kad tokių asmenų veiksmai kiltų iš to paties veiksmo. Žinoma, tokios taisyklės numatymas kartu sąlygoja, kad bet kuris asmuo gali įrodyti aplinkybes, kad atsižvelgus į priežastinio ryšio buvimą jo veiksmai nesukėlė žalos (DCFR 4:101 str.). Iš esmės tokios taisyklės numatymas taip pat yra grindžiamas vertinimu, jog rizika dėl žalos priskyrimo turi tekti kaltus neteisėtus veiksmus atlikusiems asmenims bei siekiu įtvirtinti teisingumą, kad žalą sukėlusio

[1085] *Principles, Definitions and Model Rules of European Private Law. Draft Common Frame of Reference (DCFR)* <...>, p. 3593-3595, 3766-3767.

[1086] VAN DAM, C. *European Tort Law* <...>, p. 330-332; taip pat žr.: PETRY, F. M. Medical Liability in Germany <...>, p. 251-252.

[1087] GILEAD, I.; GREEN, M. D. and KOCH, B. A. General Report Causal Uncertainty and Proportional Liability: Analytical and Comparative Report. In *Proportional Liability: Analytical and Comparative Perspectives*. Gilead, I.; Green, M. D.; Koch, B., A. (eds.). Berlin: Boston: Walter de Gruyter, 2013, p. 21-26; VAN GERVEN, W.; LEVER, P. and LAROUCHE, J. *Cases, Materials* <...>, p. 464-465.

konkretaus veiksmo neaiškumai neapsunkintų nukentėjusiam asmeniui galimybių gauti žalos atlyginimą. Vis dėlto, dera patikslinti, kad DCFR 4:103 straipsnis netaikytinas tais atvejais, kai yra aišku, jog šie subjektai sukėlė skirtingą žalą (DCFR 4:101 str.)[1088].

PETL pateikia detalesnius priežastinio ryšio nustatymo principus, taip išdiferencijuojant ir galimus atsakomybės taikymo principus, atsižvelgus į tai, ar yra (ne)žinoma, kad tam tikri veiksmai sukėlė žalą (PETL 3.102–3.104, 3:201 str.). Tokiu atveju nėra taikomas jau minėtas PETL 9:101 straipsnis. Štai, PETL 3:102 straipsnis numato, kad tais atvejais, kai yra atliekami keli veiksmai, kai kiekvienas iš jų vienas savarankiškai būtų sukėlęs žalą tuo pačiu metu, kiekvienas veiksmas yra vertinamas kaip nukentėjusio asmens žalos priežastis. Šios normos taikymo kontekste yra nesvarbu, ar veiksmai vyko vienu metu, tačiau svarbiausia, kad jie sukėlė žalą vienu metu. Priešingai nei jau minėtas PETL 9:101 straipsnis, kuris numato platesnę apimtį, šiuo atveju yra reikalaujama „tuo pačiu metu kilusios žalos“ (angl. *damage at the same time*) sąlygos. Tuo tarpu PETL 3:103 straipsnis numato atsakomybės paskirstymą alternatyvių žalą sukėlusių veiksmų atveju. Tuo atveju, kai yra atliekami keli veiksmai, kurie kiekvienas iš jų savarankiškai būtų pakankamas sukelti žalą, tačiau nėra žinoma, kuris iš šių veiksmų žalą sukėlė, kiekvienas veiksmas yra traktuojamas kaip žalos priežastis ta apimtimi, kuria yra tikėtina, kad jis galėjo sukelti žalą[1089]. Taigi PETL 3:102 straipsnis reikalauja, kad atitinkamas veiksmas būtų sukėlęs ar būtų galėjęs sukelti žalą ir tokiais atvejais yra taikoma solidari atsakomybė, tuo tarpu PETL 3:103 straipsnis, taikytinas tais atvejais, kai nėra žinoma, kuris iš kelių veiksmų sukėlė nukentėjusiam asmeniui visą žalą, numato dalinės atsakomybės taikymą. PETL pateikta pozicija paaiškinama tuo, kad tais atvejais, kai yra neaišku, kuris iš veiksmų sukėlė žalą, tačiau žinoma, jog vienas iš jų tikrai sukėlė, yra nesąžininga nukentėjusiam asmeniui neatlyginti žalos, tačiau yra neteisinga ir tokiu atveju nurodyti žalą atlyginti vienam subjektui[1090].

Antra, galima išskirti situaciją, kai žala yra sukelta kaltų neteisėtų veiksmų, įvykusių skirtingais laikotarpiais. Tokiais atvejais tokie veiksmai gali lemti skirtingų situacijų susiklostymą: pirma, atvejį, kai antrasis kaltas neteisėtas veikimas sukelia tokią pačią žalą kaip ir pirmasis įvykis, antra, kai antrasis kaltas neteisėtas veiksmas sukelia nukentėjusiam asmeniui didesnę žalą nei būtų sukėlęs vien tik pirmasis atliktas kaltas neteisėtas veiksmas.

Pirmosios situacijos atveju tiek Anglija, tiek Vokietija taiko panašų požiūrį, kad visiška atsakomybė už kilusią žalą yra taikoma pirmajam asmeniui, jeigu ir antrasis asmuo savo veiksmais būtų sukėlęs tos pačios apimties žalą. Bendrai taip pat yra pripažįstama, kad pirmasis asmuo turi regreso teisę į antrąjį asmenį

[1088] *Principles, Definitions and Model Rules of European Private Law. Draft Common Frame of Reference (DCFR)* <...>, p. 3600-3601.
[1089] SPIER, J. Art. 3:102, 3:103. In *Principles of European Tort Law. Text and Commentary*. European Group on Tort Law (ed.). Wien: Springer, 2005, p. 44, 47.
[1090] SPIER, J. Art. 3:103. In *Principles of European Tort Law. Text and Commentary*. European Group on Tort Law (ed.). Wien: Springer, 2005, p. 48-50.

dėl patirtos žalos atlyginimo[1091]. PETL 3:104 straipsnio 1 dalis taip pat numato, kad, jeigu pirmasis veiksmas galutinai ir negrįžtamai (angl. *definitely and irreversibly*) sąlygojo nukentėjusio asmens žalą, tai į vėlesnį veiksmą, kuris savo esme būtų sukėlęs tą pačią žalą, yra neatsižvelgiama. Tokios nuostatos logika slypi gan paprastame vertinime, jog būtų nepagrįsta asmenį laikyti atsakingu už žalą, kurios jis žvelgiant per priežastinio prizmę nesukėlė[1092]. Tačiau, jeigu pirmas veiksmas sukėlė tęstinę žalą (angl. *continuing damage*) ir vėlesnis veiksmas taip pat būtų ją sukėlęs, tai abu šie veiksmai nuo jo kilimo momento yra vertinami kaip besitęsiančios žalos priežastis (PETL 3:104 str. 3 d.). Skirtumas tarp PETL 3:104 straipsnio 1 dalies ir 3 dalies pasireiškia tuo, kad šio straipsnio 1 dalies taikymas yra siejamas su tuo, jog pirmojo veiksmo metu sukelta žala yra galutinė ir negrįžtama, tuo tarpu 3 dalyje yra minima „besitęsiančios žalos“ sąlyga. Tokie pavyzdžiai dėl šių situacijų atribojimo galėtų būti atvejai, kai kalti neteisėti veiksmai vienu atveju sąlygotų tą patį paciento pasveikimo laikotarpį, kitu atveju – skirtingus laikotarpius, kai vėliau – šie laikotarpiai lemtų ir atitinkamo dydžio turtinius netekimus[1093]. Tais atvejais, kai nutinka antrasis veiksmas sukėlęs žalą, tačiau joks subjektas nėra už jį atsakingas (pavyzdžiui, žala, sukelta atitinkamos ligos), Vokietijos ir Anglijos teisė vertina pirmąjį žalą sukėlusį asmenį atsakingu iki antrojo veiksmo, jeigu antroji priežastis patenka į nukentėjusio asmens sferą ar yra jai priskiriama[1094].

Antrosios situacijos atveju, kai antrasis veiksmas padidina žalos mastą, sukeltą pirmojo įvykio, situacijos yra vertinamos skirtingai žvelgiant į antrojo veiksmo prigimtį. Tokiu atveju, jeigu antrasis veiksmas nebūtų sukėlęs tokios pat žalos, bet padidinęs nukentėjusio asmens žalą, tai pirmasis žalą sukėlęs asmuo yra solidariai atsakingas su antruoju žalą sukėlusiu asmeniu, jeigu antrasis įvykis gali būti priskirtas pirmajam. Jeigu antrasis įvykis yra pernelyg nutolęs nuo pirmojo (pavyzdžiui, praėjo pernelyg daug laiko tarp veiksmų), tai antrasis žalą sukėlęs asmuo gali būti tik atsakingas už padidėjusią žalą[1095]. PETL 3:104 straipsnio 2 dalyje taip pat įtvirtinta, kad į antrąjį veiksmą yra atsižvelgiama, jeigu jis sąlygojo papildomą ar padidėjusią žalą (angl. *additional or aggrevated damage*). Toks vertinimas nulemtas to, jog toks veiksmas priežastiniu ryšiu yra susijęs su šia žala[1096]. Tokios nuostatos atitinka jau minėtą ir Lietuvoje taikomą požiūrį dėl taikomos dalinės atsakomybės. Tuo tarpu tiek

[1091] House of Lords. *Baker v Willoughby [1970] AC 467*; *DEAKIN, S.*, JOHNSTON, A. and MARKESINIS, B. *Markesinis and Deakin's* Tort Law. 6th edn. Oxford: Oxford, 2008, p. 257-261. Cituota pagal VAN DAM, C. *European Tort Law* <...>, p. 334-335.

[1092] Šiame kontekste taip pat svarbu atriboti, į kokius veiksmus ar veiksnius turi būti atsižvelgiama. Tokio atribojimo puiki iliustracija yra pateikta PETL. Pavyzdžiui, galima įsivaizduoti situaciją, kai miršta 30 metų asmuo, jeigu būtų žvelgiama tik statistinę jam likusio gyvenimo trukmę, tai ji leistų teigti, kad šis asmuo turėjo gyventi dar 40 metų. Vis dėlto, po mirties atliktas skrodimas atskleidžia, jog asmuo būtų miręs nuo mirtinos ligos ir šiuo atveju gyvenimo trukmė turi būti vertinama atsižvelgus į šią konkrečią informaciją. Vis dėlto, svarbu tai, jog ši aplinkybė nepatenka į PETL 3:104 straipsnio sritį, nes nėra antro įvykio, kuris būtų įvykęs. Šis aspektas yra svarbus vėliau vertinant žalą (PETL 10:201 str.).

[1093] SPIER, J. Art. 3:104. In *Principles of European Tort Law. Text and Commentary*. European Group on Tort Law (ed.). Wien: Springer, 2005, p. 50-53.

[1094] VAN DAM, C. *European Tort Law* <...>, p. 335.

[1095] VAN DAM, C. *European Tort Law* <...>, p. 336.

[1096] SPIER, J. Art. 3:104 <...>, p. 50-52.

pirmuoju, tiek antruoju atveju bus taikoma bendroji minėta DCFR 4:103 straipsnio nuostata.

Nurodyti skirtingi civilinės atsakomybės taikymo pagrindai, jos galimos variacijos liudija poreikį kiekvieną kartą sprendžiant dėl atsakomybės taikymo įvertinti žalos kilimo aplinkybes, nustatyti kaltus neteisėtus veiksmus atlikusius asmenis, jų tarpusavio ryšius bei priežastinio ryšio buvimą tarp kaltų neteisėtų veiksmų bei žalos ir (ar) jos padidėjimo. Tenka pažymėti, jog PETL numato detalesnius faktinio priežastinio ryšio nustatymo principus, sudarančius prielaidas labiau apibrėžti pačios atsakomybės taikymo gaires. Šių PETL nuostatų taikymas neišvengiamai yra susijęs su žalos padarymo aplinkybėmis, galimybėmis nustatyti žalos pirmines priežastis ir (ar) jos padidėjimą, atskirti padarytos žalos apimtis skirtingų veiksmų atlikimo atveju, taigi ir su įrodymų, be kita ko, ekspertizių, kitų išvadų, buvimu bei jų pakankamu daryti atitinkamas išvadas dėl konkrečių priežastinio ryšio nustatymo nuostatų taikymo. Šių ginčų atvejais, kai jau asmuo patenka į sveikatos priežiūros įstaigą su atitinkamu sveikatos sutrikimu, vėliau – tam tikra žala yra sukeliama kelių atskirų neteisėtų veiksmų, gali būti išties sudėtinga taikyti detalesnius priežastinio ryšio nustatymo principus. Jų taikymas neatsiejamai susijęs su pateiktais įrodymais bei jų detalumu. Dera pripažinti, jog Lietuvos teismų praktika šioje srityje pirmiau visais minėtais atvejais vertinant atsakomybės taikymą nėra suformuota. Tokią padėtį galima sieti su tuo, kad gan dažnai Lietuvoje sveikatos priežiūros paslaugos yra teikiamos vienos sveikatos priežiūros įstaigos darbuotojų ir tai sąlygoja netiesioginės civilinės atsakomybės taikymą, kai jos taikymui nėra būtina visais atvejais konkrečiai identifikuoti žalą sukėlusį subjektą (CK 6.264 str.). Paciento interesų kontekste toks reguliavimas, bendri paslaugų teikimo ypatumai sudaro palankesnes sąlygas jam siekti žalos atlyginimo. Vis dėlto, dera pripažinti, jog didesnis poreikis detaliau atsižvelgti, be kita ko, į minėtas DCFR, PETL nuostatas, įvertinti žalos kilimo aplinkybes, kilusios žalos apimtį, gali kilti tais atvejais, kai sveikatos priežiūros paslaugas teiktų tiek sveikatos priežiūros įstaiga bei paciento pasitelktas sveikatos priežiūros specialistas, tiek kai būtų sprendžiamas kelių sveikatos priežiūros įstaigų atsakomybės klausimas.

### 3.2.4.2. Priežastinio ryšio nustatymas kompleksinių ar neaiškių sveikatos sutrikdymo priežasčių atveju

Antroji jau minėta situacija kyla, kai sprendžiant žalos atlyginimo klausimą dėl netinkamai teiktų sveikatos priežiūros paslaugų yra nustatoma, kad paciento įvardinamą žalą lėmė kompleksinės priežastys: paciento pirminė sveikatos būklė, netinkamas sveikatos priežiūros specialisto veikimas, paciento natūralus ligos vystymasis. Priežastinio ryšio nustatymo neaiškumai, nulemti tam tikrų spėjimų, kyla ir tais atvejais, kai žalos atlyginimas yra siejamas su sveikatos priežiūros specialisto neveikimu ar kai medicinos mokslas negali tiksliai atsakyti, kokios priežastys lėmė atitinkamus sveikatos sutrikimus, su kuriais yra siejama kilusi žala.

Aptariant nurodytas situacijas visų pirma pažymėtina, kad jos natūraliai yra nulemtos to, jog sveikatos priežiūros paslaugos paprastai yra teikiamos, kai jau

egzistuoja tam tikri sutrikimai, padaryta žala. Šioje situacijoje netinkamai veikia ir kitas subjektas – sveikatos priežiūros specialistas. Šių veiksnių sąveika lemia tai, kad svarstant aptariamą žalos atlyginimo klausimą reikia įvertinti, ar paciento įvardinta žala vis dėlto yra su atitinkamo asmens kaltu neteisėtu veiksmu, ar ji gali būti siejama su buvusia ar esama paciento sveikatos būkle. Tam tikrais atvejais tokį įvertinimo sudėtingumą gali sąlygoti ir tai, kad medicinos mokslas negali pateikti aiškaus atsakymo dėl žalos kilimo priežasties[1097]. Antra, priežastinį ryšį tam tikrais atvejais būna sudėtinga nustatyti ir tada, kai yra vertinama, ar nesant tam tikrų veiksnių žala būtų kilusi. Vienas iš tokių iliustratyvių pavyzdžių – neteisingos diagnozės nustatymo atvejai, kai yra hipotetiškai vertinamos galimos paciento reakcijos į ankstesnį ar kitokio pobūdžio gydymo taikymą[1098]. Juk šiuo atveju reikia atsižvelgti į paciento sveikatos būklę, kaip gydytojas turėjo veikti, tačiau neveikė, kaip pacientas būtų reagavęs į tinkamą gydymą. Dažnai toks lyginimas yra hipotetinis, net ir atsižvelgus į ekspertų pateiktas išvadas[1099].

Visais šiais atvejais Lietuvoje taikomas bendras įrodinėjimo standartas lemia tai, jog šios kategorijos bylose nėra reikalaujama, kad teismas būtų visiškai įsitikinęs dėl nurodytų aplinkybių buvimo (CPK 176 str. 1 d.). Šiuo atveju yra pakankama, kad teismas iš įrodymų visumos darytų išvadą apie tam tikrų įrodinėjimo dalyku konkrečioje byloje esančių faktų buvimą ar nebuvimą[1100] bei spręstų dėl priežastinio ryšio nustatymo.

Žvelgiant į aptartus bendrus sudėtingesnius priežastinio ryšio nustatymo atvejus, užsienio teisės doktrinoje pateiktus vertinimus, Lietuvos teismų praktiką galima išskirti kelias konkrečias analizuotinas situacijas, kai kyla sudėtingi priežastinio ryšio nustatymo klausimai: pirma, atvejai, susiję su priežastinio ryšio nustatymu neveikimo atvejais; antra, atvejai, kai egzistuoja kompleksinės žalos sukėlimo priežastys; trečia, atvejai, kai asmens tikimybė išgyventi dėl tam tikros natūralios eigos yra nedidelė, tačiau sveikatos priežiūros paslaugos taip pat nėra teikiamos remiantis profesinio rūpestingumo standarto sąlygojamais veikimo imperatyvais; ketvirta, atvejai, kai medicinos mokslas negali identifikuoti konkrečių žalos priežasčių. Siekiant aiškumo šios situacijos aptartinos atskirai.

(I) Pirmoji aptartina situacija yra atvejai, susiję su priežastinio ryšio nustatymu neveikimo atvejais. Lietuvos teismų praktika liudija, kad esant veiksmams, neatitinkantiems gydytojo veiksmų standarto, pasireiškusiems veikimu konkrečiu atveju yra vertinama, ar tie veiksmai lėmė, prisidėjo prie

[1097] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2005 m. lapkričio 9 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-556/2005*. Šis ginčas antrą kartą buvo nagrinėjamas Lietuvos Aukščiausiojo Teismo civilinėje byloje Nr. 3K-3-478/2008 ir joje buvo priimtas 2008 m. spalio 14 d. sprendimas.
[1098] STAUCH, M. *The Law of Medical Negligence in England and Germany* <...>, p. 76-77.
[1099] MÄSCH, G. Developments in the Law of Medical Malpractice: Liability in Cases of Uncertain Causation. In *Šiuolaikinės civilinės teisės raidos tendencijos ir perspektyvos. Mokslinių straipsnių rinkinys. Trends and Perspectives in the Development of Contemporary Civil Law. Collection of Research Papers.* V. Mizaras (red.). Vilnius: Justitia, 2007, p. 184.
[1100] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2014 m. sausio 2 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-103/2014; 2015 m. liepos 15 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e3K-3-420-969/2015; 2016 m. balandžio 1 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-192-219/2016; 2018 m. vasario 21 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-53-378/2018.*

žalos kilimo. Tuo tarpu, kai tokie veiksmai pasireiškia ne aktyvia, o pasyvia forma, yra hipotetiškai vertinama, ar nesant atitinkamų kaltų neteisėtų veiksmų, pacientui žala būtų kilusi. Kiekvienu konkrečiu atveju yra analizuojamos tokios žalos kilimo tikimybės, tačiau toks vertinimas visada pasižymi tam tikru spėjamuoju vertinimu. Toks spėjimas neišvengiamai yra susijęs ir su organizmo funkcijomis, ligos eiga.

Žvelgiant į Lietuvos teismų praktiką matyti aiškių gairių vertinant tokias situacijas nebuvimas, tačiau iš praktikos matyti, kad, esant abejonėms, jog žalos būtų išvengta, teismai yra labiau linkę nustatyti priežastinį ryšį. Tokį vertinimą puikiai atskleidžia keli pateiktini atvejai. Pavyzdžiui, vienoje byloje teismas, nustatė pacientei nebuvo užtikrinta stacionarinė medicinos pagalba ištisą parą, sveikatos priežiūros įstaigai organizuojant gydytojų naktinį budėjimą namuose, o pacienčių, kurios turi tam tikrą nėštumo patologiją, gydymą – pagal jų nusiskundimus slaugytojams. Šis neveikimas neužtikrinant reikalingos pagalbos ir gydytojų neveikimas buvo traktuotas kaip tam tikra dalimi galėjęs lemti ieškovės vaisiaus mirtį[1101]. Kitoje byloje ieškovė teigė, kai jai buvo suteiktos nekokybiškos sveikatos priežiūros paslaugos, dėl kurių jos kūdikis gimė negyvas. Patologo anatominio tyrimo metu buvo nustatyta, kad pagrindinė mirties priežastis – priešgimdinė vaisiaus asfiksija dėl placentos kraujotakos nepakankamumo. Byloje pateiktose specialistų pateiktose išvadose buvo nurodyta, kad ankščiau buvo galima įtarti sveikatos sutrikimus, tačiau vaisiaus augimo sulėtėjimo priežastimi galėjo ir būti infekcija, nebuvo kategoriškai paneigta, kad pacientei nuvykus į stacionarą būtų išvengta vaisiaus žuvimo. Šių įrodymų konstekste teismas vertino, jog ultragarso tyrimo atlikimas galėjo padėti patvirtinti arba paneigti įtarimus dėl vaisiaus augimo sulėtėjimo ir pasitvirtinus įtarimams, jeigu būtų atitinkamai reaguojama, tai būtų sudarę tam maksimalias prielaidas gyvybę išsaugoti. Šios aplinkybės buvo pakankamos konstatuoti priežastinį ryšį[1102]. Gan panašiu atveju taip pat buvo nustatytas priežastinis ryšys, atsižvelgus į tai, kad vaisius iš esmės jau buvo išnešiotas, be apsigimimo požymių, potencialiai turėjo pagal medicinius duomenis galimybę gimti bei išvengti uždusimo, objektyviai nustačius vaisiaus būklės pablogėjimą, tinkamai ir savailaikiai diagnozavus sveikatos sutrikimus[1103]. Iš esmės panašaus požiūrio yra laikomąsi, kai atlikus sudėtingą operaciją, procedūrą, nėra stebima paciento sveikatos būklė bei, atitinkamai sveikatos būklei pablogėjus, kyla žala[1104]. Ketvirtuoju aptartinu atveju, buvo spręsta, jog teismo nustatytas darbuotojų neveikimas, netinkamai vykdant naujagimės kūdikių namuose priežiūrą, pamačius, jog mergaitė yra leisgyvė, iš burnos išbėgęs skystis, neįvertinus vaiko užspringimo galimybės, neiškvietus skubiai greitosios pagalbos, nepradėjus mergaitės gaivinimo, naudojant gleivių atsiurbėją, galėjo

[1101] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2015 m. lapkričio 20 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-603-701/2015.*

[1102] Lietuvos apeliacinis teismas. *2013 m. kovo 28 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-174/2013.*

[1103] Lietuvos apeliacinis teismas. *2019 m. lapkričio 19 d. sprendimas civilinėje byloje Nr. e2A-584-302/2019.*

[1104] Šioje byloje taip pat buvo nustatytas be paciento sutikimo panaudoto gydymo metodo taikymas. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2005 m. kovo 30 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-2006/2005.*

sąlygoti mergaitės mirtį[1105]. Taigi ir esant tokiam ganėtinai spekuliatyviam priežastiniam ryšiui ir nesant tokių aiškių įrodymų pagrįstai buvo spręsta dėl priežastinio ryšio buvimo.

Vis dėlto, teismų praktika šioje srityje nėra nuosekli. Pavyzdžiui, Klaipėdos apygardos teismas vertino, ar atlikus tam tikrus veiksmus, pacientui nebūtų kilę padariniai. Šioje byloje pateiktame ekspertizės akte buvo nurodyta, kad paciento sveikatos būklė, išleidžiant iš ligoninės buvo patenkinama, tačiau vertinant retrospektyviai, nustačius alkoholio toksinio poveikio diagnozę, gydymo taktikos požiūriu pacientą (naktį) būtų buvę tikslinga palikti ligoninėje stebėjimui ilgesniam laikui. Nurodytų aplinkybių kontekste teismas akcentavo, kad pagal ekspertizės išvados formuluotę akivaizdu, jog teigti, kad, neišleidus paciento iš ligoninės namo ir tęsiant stebėjimą ligoninėje, nebūtų kilusios tokios pat pasekmės nėra galimybių. Nesant tokių įrodymų teismas vertino, jog nėra pagrindo nustatyti priežastinį ryšį tarp atsakovo veiksmų ir paciento mirties[1106]. Vis dėlto, ši nutartis yra kritikuotina, nes šiuo atveju ganėtinai sunku yra įsivaizduoti, ar iš tiesų objektyviai yra galima pateikti šias aplinkybes vienareikšmiškai patvirtinančius įrodymus. Kitu atveju taip pat buvo nurodyta, jog, jeigu gydytojas būtų skyręs visus reikalingus tyrimus, nustatęs cuktrinį diabetą ir skyręs atitinkamą gydymą, tai neeliminuoja komos ir kitų padarinių atsiradimo tikimybės ir šių aplinkybių pakako nenustatyti priežastinio ryšio[1107].

(II) Antroji minėta situacija kyla, kai sprendžiant dėl galimai nekokybiškai teiktų sveikatos priežiūros paslaugų yra nustatoma, kad sveikatos priežiūros specialistas yra atsakingas dėl netinkamo sveikatos priežiūros paslaugų teikimo, bet yra ir kitų priežasčių, dėl kurių kilo žala. Taigi tam tikrais atvejais žalą gali lemti kompleksinės priežastys: priežastys, susijusios su buvusia paciento sveikatos būkle, kaltu neteisėtu sveikatos priežiūros specialistų veikimu teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, natūralia ligos eiga (CK 6.247 str.).

Iš teismų procesinių sprendimų analizės galima spręsti, kad tokiais atvejais teismai yra linkę nustatyti priežastinio ryšio buvimą. Toks vertinimas taikomas ir tais atvejais, kai potencialiai netinkamas sveikatos priežiūros paslaugų teikimas galėjo sukelti žalą. Tokį vertinimą pagrindžia ir CK 6.247 straipsnis, kuris nereikalauja, jog skolininko elgesys būtų vienintelė nuostolių atsiradimo priežastis[1108].

Iliustruojant tokius atvejus pateiktinos kelios teismų nagrinėtos situacijos. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas nagrinėjo bylą, kai buvo nustatyta, kad netinkamas distiliuoto vandens naudojimas ir ilga operacijos trukmė neatitiko

---

[1105] Šiaulių apygardos teismas. *2019 m. lapkričio 28 d. sprendimas civilinėje byloje Nr. 2-314-569/2019.*

[1106] Klaipėdos apygardos teismas. *2015 m. kovo 9 d. sprendimas civilinėje byloje Nr. 2-323-538/2015.*

[1107] Šiuo atveju neturtinė žala buvo priteista atsižvelgus į patirtus išgyvenimus dėl blogėjančios būklės. Lietuvos apeliacinis teismas. *2018 m. spalio 24 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-512-464/2018;* taip pat žr. *2017 m. lapkričio 17 d. nutartį civilinėje byloje Nr. e2A-652-186/2017.*

[1108] BAKANAS, A., *et al*. *Lietuvos Respublikos civilinio kodekso komentaras. Šeštoji knyga* <...>, p. 337-338. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2007 m. birželio 26 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-263/2007; 2010 m. vasario 23 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-59/2010; 2013 m. spalio 22 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-531/2013.*

profesionalams keliamo kvalifikuotumo, rūpestingumo standartų, medicinos mokslo principų. Sprendžiant priežastinio ryšio klausimą nurodytoje situacijoje teismas pabrėžė, jog nors specialisto išvadoje nurodyta apie kompleksines pacientės mirties priežastis, tačiau tai nepaneigia išvados, kad viena iš hemolizę sukėlusių priežasčių buvo naudojamo distiliuoto vandens patekimas į kraują. Nepaneigus šios teismo išvados, liko nepaneigta ir išvada dėl priežastinio ryšio tarp neteisėtų veiksmų ir pacientės mirties[1109]. Kitoje byloje slaugytoja, žirklėmis kirpdama bintą, kuriuo buvo sutvirtintas kateteris, netyčia pažeidė odos vientisumą kairės rankos dilbyje, žaizda nebuvo apžiūrėta, sutvarkyta bei kilo infekcija. Šių aplinkybių kontekste teismas sprendė, jog medicinos darbuotojų pareigos nevykdymas nors ir netiesiogiai, taip prisidėjo prie įvykio atsiradimo, nepaisant to, kad didesnę riziką infekcijos patekimui galėjo lemti ir bendra ieškovės sveikatos būklė, imuniteto sumažėjimas, kitos priežastys dėl gydymo ligos, gydymas nesteroidiniais hormonais. Vis dėlto, teismas sprendė, jog atsakovas yra atsakingas už kilusią žalą[1110]. Toks teismo požiūris matyti ir kitu atveju, nurodžius, jog nors specialistų neteisėti veiksmai nebuvo vienintelė žalos atsiradimo priežastis, tačiau yra realu, kad atsakovės neteisėtu neveikimu lemiamai buvo prisidėta prie paciento sveikatos būklės pablogėjimo[1111]. Toks Lietuvoje taikomas priežastinio ryšio nustatymas yra pakankamai palankus pacientui.

Vertinant lyginamuoju aspektu plačiau Lietuvoje taikomą požiūrį pažymėtina, kad atvejai dėl žalos atlyginimo, kai nukentėjusio asmens žalą galėjo sukelti ir kiti veiksmai, nėra sprendžiami harmoningai Europoje[1112]. Vokietijoje žalos atlyginimo siekiantis asmuo turi pagrįsti priežastinio ryšio buvimą pagal taikomą įrodinėjimo standartą ir tokiais atvejais, nepaisant kitų veiksnių buvimo, žala yra atlyginama visiškai[1113]. Atsižvelgiant į tokį taikomą aukštą įrodinėjimo standartą, nebuvimą kitų taisyklių, palengvinančių priežastinio ryšio nustatymą, teismai išvystė ir vėliau buvo kodifikuotos taisyklės, palengvinančios civilinės atsakomybės sąlygų nustatymą, kurios bus aptariamos toliau. Šios taisyklės leidžia esant tam tikromis aplinkybėmis,

[1109] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2010 m. vasario 23 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-59/2010.*

[1110] Kauno apygardos teismas. *2016 m. balandžio 19 d. sprendimas civilinėje byloje Nr. 2-1103-264/2016.*

[1111] Klaipėdos apygardos teismas. *2018 m. gegužės 7 d. sprendimas civilinėje byloje Nr. e2A-389-460/2018.* Pastebėtina, jog tai, kad pacientas yra itin garbaus amžiaus, turi daug ligų savaime neleidžia nepaneigia, jog kalti neteisėti veiksmai prisidėjo prie paciento mirties. Lietuvos apeliacinis teismas. *2018 m. gruodžio 13 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e2A-654-516/2018.*

[1112] JANSEN, N. Damage Caused by Less than all Possibly Harmful Events, Including Events or Hazard Within th Victim‘s Sphere.Historical Report. In *Digest of European Tort Law. Essential Cases on Natural Causation*. Vol. 1. Winiger, B.; Koziol, H.; Koch, B. A.; Zimmermann, R. (eds), Viena: Springer, 2007, p. 390-391.

[1113] KOZIOL, H. Damage Caused by Less than all Possibly Harmful Events, Including Events or Hazard Within the Victim‘s Sphere. Comparative Report. In *Digest of European Tort Law. Essential Cases on Natural Causation*. Vol. 1. Winiger, B.; Koziol, H.; Koch, B. A.; Zimmermann, R. (eds), Viena: Springer, 2007, p. 436-437.

remiantis prezumpcijomis, pagrįsti ir priežastinį ryšį[1114]. Anglijoje pagal taikomą įrodinėjimo standartą ieškovas turi pagrįsti, kad sveikatos priežiūros specialisto nerūpestingas veiksmas sukėlė žalą pagal taikomą bendrąjį priežastinio ryšio nustatymo testą „but for“[1115]. Vis dėlto, pripažįstama, kad gali būti sudėtinga pagrįsti ir įvertinti priežastinį ryšį, kai sveikatos priežiūros įstaigos ar specialisto elgesys ir kitos priežastys prisidėjo prie žalos kilimo ir negalima atskirti kilusios žalos. Tokiais atvejais atsakovas gali būti laikomas atsakingu už kilusią žalą, jeigu sveikatos priežiūros specialisto rūpestingumo pareigos pažeidimas materialiai prisidėjo prie žalos kilimo, nors ir nebuvo vienintelė ar esminė žalos priežastis. Toks vertinimas taikomas ir tais atvejais, kai kalti neteisėti veiksmai prisidėjo prie ligos sukeltos žalos. Taigi šiais atvejais priežastinio ryšio nustatymas yra palengvinamas. Priežastiniam ryšiui nustatyti yra taikomas ir „materialaus prisidėjimo prie žalos“ testas (angl. *material contribution to the injury*), kai nėra būtina įrodyti, kuri priežastis sukėlė tam tikrą žalą, yra pakankama pagrįsti, kad nerūpestingas veikimas materialiai prisidėjo prie žalos sukėlimo, vystymosi[1116] ir toks prisidėjimas nėra vertinamas kaip *de minimis*. Ir nepaisant tokio įrodinėjimo naštos sumažinimo ieškovui atlyginama visa jo patirta žala[1117]. Vis dėlto, būtina patikslinti šios taisyklės taikymo apimtį, šiais atvejais yra kalbama apie kumuliacinius veiksnius, kurie sukėlė žalą, kai vienas iš tokių veiksnių yra sveikatos priežiūros specialisto nerūpestingi veiksmai, kurie nėra *de minimis*. Tuo tarpu tais atvejais, kai žala galėjo būti sukelta bet kurio vieno iš keleto savarankiškų ir nutolusių veiksmų, tai minėtas materialaus prisidėjimo prie žalos testas nėra taikomas[1118]. Taigi Anglijoje taikomas priežastinio ryšio nustatymo testas, tais atvejais, kai kelios priežastys sukėlė žalą, padeda ieškovui sąlyginai lengviau pagrįsti jo buvimą nei Vokietijoje, išskyrus tuos atvejus, kai galima remtis BGB esančiomis nuostatomis dėl prezumpcijų taikymo.

Šiame kontekste pažymėtina ir tai, kad įrodinėjant priežastinio ryšio buvimą, kai yra neaišku, ar tam tikri veiksmai sukėlė tam tikrus sveikatos sutrikimus, gali būti remiamasi statistine informacija. Vis dėlto, pozicija dėl to, ar statistinių įrodymų gali pakakti siekiant pagrįsti, kad tam tikras veiksmas buvo tam tikro sutrikimo priežastis, varijuoja Lietuvoje, Anglijoje, Vokietijoje. Pavyzdžiui, Lietuvos teismų praktikoje galima matyti tendenciją remtis statistine informacija, pateikta ekspertų, sprendžiant priežastinio ryšio nustatymo klausimą. Tokiais atvejais yra atsižvelgiama į statistinį priežastinio ryšio numanomumą[1119]. Anglijoje taip pat yra laikoma, kad statistiniai įrodymai gali

---

[1114] STAUCH, M. *The Law of Medical Negligence in England and Germany* <...>, p. 84-92; taip pat žr.: PETRY, F. M. Medical Liability in Germany <...>, p. 250-251.

[1115] House of Lords. *Barnett v Chelsea and Kensington HMC [1968] 2 WLR 422.*

[1116] House of Lords. *Bonnington Castings Ltd v Wardlaw [1956] A. C. 613* (JONES, M. A. *Medical Negligence* <...>, p. 246); House of Lords. *Wilsher v Essex AHA* [*1987*] 1 *QB 730*. PATTINSON, S. D. *Medical Law & Ethics* <...>, p. 72; GOLDBERG, R. Causation and Defences <...>, p. 304-307.

[1117] JONES, M. A. *Medical Negligence* <...>, p. 246-247; GOLDBERG, R. Causation and Defences <...>, p. 304-306.

[1118] GOLDBERG, R. Causation and Defences <...>, p. 304-306.

[1119] Pavyzdžiui, Lietuvos Aukščiausiasis Teismas, spręsdamas dėl priežastinio ryšio, atsižvelgė į tai, jog mirštamumas nuo žaibinės eigos sepsio sudaro per 50 procentų teikiant net

padėti pagrįsti priežastinį ryšį, jeigu, pirma, yra nustatyta, kad tam tikras veiksmas gali sukelti sutrikimą; antra, statistiniai įrodymai yra grindžiami populiacija, kurios objektai yra kuo panašesni į ginčo objektus; trečia, jie yra panašioje situacijoje kaip ir ginčo atveju; ketvirta, statistiniai įrodymai yra grindžiami statistine metodologija; penkta, statistiniai įrodymai patvirtina ir liudija tam tikro sveikatos sutrikimo riziką[1120]. Tokiais atvejais taip pat pripažįstama, kad statistiniai duomenys turi būti vertinami žvelgiant į su pacientu susijusias individualias aplinkybes[1121]. Vis dėlto, yra reiškiama kritika dėl tokios statistikos naudojimo pagrindžiant priežastinį ryšį, argumentuojant tuo, kad tokia statistika atspindi bendrą tendenciją, bet ne tai, kad individualus sveikatos sutrikimas buvo sukeltas atitinkamo veiksnio[1122]. Vokietijoje atsižvelgus į aukštą įrodinėjimo naštą yra pažymima, kad tokiais atvejais nepakanka, jog teisėjas būtų įsitikinęs, kad tam tikras reiškinys yra tiesa, nors tokia tikimybė yra ir didelė[1123], pavyzdžiui, tais atvejais, kai būtų nustatyta, kad 90 iš 100 žmonių reagavo efektyviai į vaistus, nebūtų vertinama, kad tai yra įrodymas, pagrindžiantis, kad tam tikras individas būtų taip pat reagavęs į atitinkamą veiksnį[1124]. Taigi šiuo atveju Lietuvoje, Anglijoje taikomas požiūris nustatant priežastinį ryšį yra palankesnis nei Vokietijoje.

Žvelgiant į negriežtosios teisės šaltinius PETL, DCFR taip pat matyti skirtingi požiūriai į priežastinio ryšio nustatymą tokiais atvejais.

PETL 3:106 straipsnis numato, kad nukentėjusiam asmeniui turi tekti ta žalos dalis, kuri atitinka tikimybę, jog ji galėjo būti sukelta veiklos, įvykio ar kitų aplinkybių jo sferoje. Į šią apibrėžtį patenka ir natūralios priežastys, pavyzdžiui, įvairios ligos. Tai lemia, kad tais atvejais, kai žalą galėjo sukelti potencialūs veiksniai, įskaitant atvejus, kai ji buvo sukelta ligos, kai mokslas nepateikia aiškaus atsakymo dėl žalos priežasčių, turi būti taikomas proporcingas netekimų pasidalinimas tarp žalą sukėlusio asmens ir nukentėjusio asmens. Taigi nurodytas reguliavimas lemia, kad tuo atveju, kai pacientas suserga tam tikra liga, kyla tam tikras sutrikimas, kurį galėjo lemti natūrali priežastis, gydytojo

---

ir adekvatų gydymą, todėl vertino, jog tokiu atveju paciento galimybė išgyventi yra apie 50 procentų. Laiku nediagnozavus hematomos supūliavimo ir nepaskyrus adekvataus gydymo pacientas prarado ir likusią galimybę išgyventi, kuri atsižvelgiant į specialistų nurodytą statistiką buvo laikyta pakankamai realia. Teisėjų kolegija sprendė, kad dėl gydytojo veiksmų pacientas prarado galimybę pasveikti ir išgyventi, todėl egzistavo pagrindas konstatuoti priežastinio ryšio buvimą tarp gydytojo veiksmų ir kilusių padarinių – paciento mirties. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2013 m. lapkričio 8 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-553/2013*. Taip pat žr. Lietuvos apeliacinis teismas. *2016 m. balandžio 21 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-217-180/2016*.

[1120] STEEL, S. *Proof of Causation* <...>, p. 85.

[1121] Būtina iš karto patikslinti, kad pirmiausiai turi būti žvelgiama į paciento individualią situaciją, be kita ko, įvertinant, ar atvejis gali būti traktuojamas kaip nepatenkantis į pateiktą „statistinį vertinimą“. Taigi, teisėjas Brooke teisus, pažymėdamas, kad teismai neturėtų visiškai suabsoliutinti statistikos ir leistis „jos būti apakinami“. GOLDBERG, R. Causation and Defences <...>, p. 301-302.

[1122] DEAKIN, S.; JOHNSTON, A., MARKESINIS, B. *Markesinis and Deakin's Tort Law*. 7th edn. <...>, p. 233-234.

[1123] Oberlandesgericht Celle (OLG Celle). *2012 m. liepos 18 d. sprendimas,* 4 U 122/10*, [*23*]*. Cituota pagal STEEL, S. *Proof of Causation* <...>, p. 89.

[1124] STEEL, S. *Proof of Causation* <...>, p. 90.

atsakomybė bus siejama su ta apimtimi, kuria jo netinkamas veikimas galėjo sukelti žalą. Vis dėlto, PETL atkreipia dėmesį, kad nebuvo nuspręsta, ar nurodytas vertinimas turi būti taikomas, kai prisidėjimas prie kilusios žalos yra labai mažas (beveik nulis) ar esminis (beveik 100 procentų), pavyzdžiui, ar kai egzistuoja 98 procentų tikimybė, kad žala kilo dėl natūralios ligos, sutrikimo ir teismas gali ignoruoti likusią nedidelę tikimybę, kad tokia žala galėjo būti sukelta sveikatos priežiūros specialistų netinkamo veikimo, ar priešingai, kai galimybė, kad žala buvo sukelta dėl natūralios priežasties yra 2 procentai, sveikatos priežiūros specialistas gali būti laikomas atsakingas už visą kilusią žalą[1125]. DCFR nenumato specialių taisyklių tokiu atveju sprendžiant dėl priežastinio ryšio buvimo ir remiamasi bendra nuostata (DCFR 4:101 str.).

Bendrame kontekste sprendžiant nurodytą klausimą matyti, kad Lietuvoje taikomas priežastinio ryšio sprendimo klausimas yra ganėtinai palankus pacientui lyginant su aptariamose valstybėse taikomu reguliavimu. Vis dėlto, galima identifikuoti ir tam tikrus ydingus, tobulintinus aspektus. Pirma, teismai nėra suformavę aiškių kriterijų, kuriems esant yra sprendžiama dėl priežastinio ryšio buvimo, galima įžvelgti tik tam tikras sąlyginai bendras tendencijas. Antra, nors palankiai vertintinas ir gan nedrąsiai atliekamas teismų rėmimasis statistine informacija nustatant priežastinio ryšio buvimą, vis dėlto, kol kas aiškių gairių tokiu rėmimusi ar tokios informacijos vertinimo konkretaus ginčo kontekste teismai taip pat nepateikia. Disertacinio tyrimo autorės vertinimu, nors tokia informacija atspindi tam tikrą statistinę vertę, tačiau ja remiantis svarbu atsižvelgti į tai, kad, pirma, ji kuo labiau būtų susijusi su konkrečiu vertinamu atveju; antra, įvertinti pačią statistinę tikimybę, jos reikšmę; trečia, ją vertinant atsižvelgti ir į kitus byloje pateiktus įrodymus, paciento individualią situaciją, juk statistika išreiškia tik abstrakčią tam tikrų atvejų analizę.

(III) Trečioji aptartina situacija yra atvejai, kai asmens tikimybė išgyventi, išvengti kitokio pobūdžio neigiamų pasekmių dėl tam tikros natūralios ligos eigos yra nedidelė, tačiau sveikatos priežiūros paslaugos taip pat nėra teikiamos vadovaujantis profesiniu rūpestingumo standartu. Šis klausimas yra itin aktualus tikslių savalaikių diagnozių nustatymo kontekste, kai paciento galimybės išgyventi atitinkamos ligos atveju palyginti nėra didelės. Tokioje situacijoje kyla neaiškumai dėl priežastinio ryšio nustatymo tarp kaltų neteisėtų veiksmų ir kilusios paciento mirties, kilusio sutrikimo ir natūralios atitinkamos ligos teikiamos išgyvenimo galimybės.

Lietuvos teismų praktikoje tokių situacijų nėra nagrinėjama labai daug, tačiau visais atvejais iš teismų praktikos matyti, kad tokiais atvejais yra svarbūs ekspertų vertinimai dėl asmens galimybės išgyventi, be kita ko, teikiant ir tokią tikimybę pagrindžiančią statistinę informaciją. Pavyzdžiui, vienu atveju teismas sprendime nurodė, kad ekspertizės išvadoje nurodyta, kad tiesioginio

[1125] KOZIOL, H. Damage Caused by Less than all Possibly Harmful Events, Including Events or Hazard Within the Victim‘s Sphere. Comparative Report. In *Digest of European Tort Law. Essential Cases on Natural Causation*. Vol. 1. Winiger, B.; Koziol, H.; Koch, B. A.; Zimmermann, R. (eds), Viena: Springer, 2007, p. 436-437; SPIER, J. Art. 3:106. In *Principles of European Tort Law. Text and Commentary*. European Group on Tort Law (ed.). Wien: Springer, 2005, p. 56-59. PETL pažymima, jog šio straipsnio nuostatos turi būti taikomos apdairiai, atsižvelgus, be kita ko, į statistinius duomenis, ypatingai, kai tam tikros tikimybės dėl įvairių sutrikimų kylimo yra palyginti spekuliatyvios (angl. *merely speculative*).

priežastinio ryšio tarp paciento mirties ir pavėluotai diagnozuoto infekcinio endokardito nei patvirtinti, nei paneigti kategoriškai negalima. Infekcinio endokardito ankstyva diagnostika buvo tiesiogiai proporcinga palankiai ligos baigčiai bei buvo tikėtina, kad nustačius šią patologiją anksčiau ir pradėjus adekvatų gydymą buvo galima išvengti mirties. Šioje byloje teismas nustatė priežastinį ryšį, teigdamas, kad nustačius teisingą diagnozę bei pradėjus adekvatų gydymą anksčiau, tikėtina, kad buvo galima išvengti infekcinio endokardito komplikacijų ir pacientės mirties[1126]. Kitoje byloje Lietuvos Aukščiausiasis Teismas, atsižvelgęs į tai, kad nors paciento galimybė išgyventi yra apie 50 procentų, sprendė, jog laiku nediagnozavus hematomos supūliavimo ir nepaskyrus adekvataus gydymo pacientas prarado ir likusią galimybę išgyventi, kuri atsižvelgiant į specialistų nurodytą statistiką laikytina pakankamai realia. Teismo vertinimu, dėl gydytojo veiksmų pacientas prarado galimybę pasveikti ir išgyventi, todėl egzistavo pagrindas konstatuoti priežastinio ryšio buvimą tarp gydytojo veiksmų ir paciento mirties[1127]. Lietuvos apeliacinis teismas, nustatęs kaltus neteisėtus veiksmus nenustačius laiku diagnozės, pažymėjo, jog, jeigu būtų nustatyta tiksli diagnozė pirmo ieškovės kreipimosi metu, taip pat ir ieškovei atvykus į sveikatos priežiūros įstaigą bei būtų paskirtas tinkamas gydymas, galbūt galima buvo išvengti ieškovei kilusių padarinių. Faktinių aplinkybių ir specialistų išvadų kontekste nebuvo paneigta tikimybė, kad tinkamas ir savalaikis ligos nustatymas, jos diagnozavimas, tinkamo gydymo taikymas galėjo padėti išvengti ligos progresavimo Šios aplinkybės buvo pakankamos konstatuoti priežastinį ryšį (CK 6.247 str.)[1128].

Kita vertus, Lietuvos apeliacinis teismas sprendė bylą, kurioje prašoma priteisti žala buvo siejama su tuo, kad profilaktinių tyrimų metu nebuvo nustatyta vėlyva vėžio diagnozė, teigiant, kad, jei diagnozė būtų buvusi nustatyta iš karto po profilaktinio sveikatos patikrinimo, paciento gyvenimo laikotarpis būtų pailgėjęs arba jis būtų visiškai išgydytas. Aptariamu atveju teismas sprendė, jog ieškovės nepagrindė šių savo teiginių. Šiame kontekste buvo svarbu tai, kad ekspertizės akto išvadose nurodyta, kad tikimybė, kad pacientas būtų pasveikęs, jei plaučių naviko diagnozė būtų nustatyta 2010 metų rugsėjo mėnesį, abejotina, nes jam buvo nustatyta sunki, retai pagydoma liga. Profilaktinio tikrinimo metu liga jau buvo trečioje stadijoje, operacinis gydymas tokiu atveju netaikytinas, o išgyvenimo prognozės blogos. Teismas, įvertinęs byloje nustatytas aplinkybes, sprendė, jog tikimybės išgyventi, esant nustatytai diagnozei, laipsnis nepakankamas konstatuoti priežastinį ryšį tarp gydytojo veiksmų ir paciento sveikatos būklės ir jo mirties[1129].

---

[1126] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2004 m. vasario 18 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-16/2004.*

**[1127]** Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. 2013 m. lapkričio 8 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-553/2013.

[1128] Lietuvos apeliacinis teismas. *2018 m. balandžio 23 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-220-178/2018.*

[1129] Lietuvos apeliacinis teismas. *2016 m. balandžio 21 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-217-180/2016.* Šiuo atveju galima atsižvelgti ir į kitą teismų nagrinėtą situaciją dėl priežastinio ryšio nustatymo, vertinant ar paciento stebėjimas sveikatos priežiūros įstaigoje būtų leidęs išvengti pasekmių – paciento mirties. Žr. plačiau: Klaipėdos apygardos teismas. *2015 m. kovo 9 d. sprendimas civilinėje byloje Nr. 2-323-538/2015.*

Iš esamos teismų praktikos matyti, kad teismai, kai yra vertinamas priežastinis ryšys tarp kaltų neteisėtų veiksmų ir žalos, vertina paciento galimybes išgyventi, išvengti kitų neigiamų padarinių, jo buvusią sveikatos būklę, ar sveikatos priežiūros paslaugų tinkamas teikimas būtų sudaręs sąlygas išvengti žalos. Iš teismų praktikos negalima daryti vienareikšmiškos išvados, kaip teismai vertintų tuos atvejus, kai egzistavo sąlyginai maža (pavyzdžiui, 20, 40 procentų) galimybė pacientui išgyventi, kai pacientui buvo nustatyta paskutinių stadijų liga, kai liga savaime lemia didelį mirtingumą, tačiau dėl sveikatos priežiūros specialisto veikimo, kuris neatitinka profesinio rūpestingumo standarto, ši galimybė buvo atimta ar sumažinta. Žvelgiant į teismų praktikoje pateiktus vertinimus galima teigti, jog teismai tokiais atvejais netenkintų pateiktų ieškinių dėl žalos atlyginimo. Toks sprendimas greičiausiai būtų grindžiamas aplinkybių visuma, kuri sudarytų pagrindą konstatuoti, jog yra labiau tikėtina, kad pacientas mirė nuo atitinkamos ligos, jos vystymosi nei dėl veiksmų, kurie neatitiko profesinio rūpestingumo standarto suponuojamo veikimo. Mirtis greičiausiai būtų traktuojama kaip neišvengiama tokioje situacijoje kylanti pasekmė. Atitinkamai, vertintina, kad tokiose situacijose pacientų interesų apsaugą užtikrintų pripažinimas ir platesnis taikymas prarastos galimybės teorijos, kuri plačiau aptartina 3.2.5 poskyryje. Toks požiūris dera ir su minėtu vertinimu, jog sudėtingas, sunkus atvejis nesumažina sveikatos priežiūros specialisto veikimo laipsnio.

Lyginamuoju aspektu vertinant užsienio valstybėse šios situacijos sprendimą pažymėtina, jog tiek Anglijoje, tiek Vokietijoje priežastinio ryšio nustatymas yra neatsiejamas nuo taikytino įrodinėjimo standarto. Įrodinėjimo kontekste tenka pripažinti, kad skirtingos valstybės yra numatę skirtingus tiesos, tikrumo lygius[1130]. Vokietijos teisė numato, kad žalos atlyginimas priteisiamas, jeigu ieškovas pagrindžia, jog žalą sukėlė tam tikri kalti neteisėti veiksmai. Vis dėlto, šioje situacijoje egzistuoja gan ribotos galimybės pagrįsti priežastinio ryšio buvimą, nes reikalaujama pagrįsti nurodytas aplinkybes iki visiško tikrumo. Tuo tarpu Anglijoje yra taikomas „labiau tikėtina nei ne" (angl. „*more likely than not*") standartas, kai priežastinis ryšys yra nustatomas, jeigu daugiau nei 50 procentų tikėtina, kad žala buvo sukelta atitinkamo kalto neteisėto veiksmo. Tai lemia, kad Anglijoje, pagrindus priežastinio ryšio buvimą pagal taikomą įrodinėjimą standartą, yra sprendžiama, jog tinkamas gydymas būtų leidęs išvengti sveikatos būklės pablogėjimo ar sukelti pagerėjimą, ar jis būtų išgyvenęs ir laikoma, kad egzistuoja priežastinis ryšys tarp kalto neteisėto veikimo ir kilusios žalos. Tačiau tais atvejais, kai perspektyvos dėl sėkmingo gydymo taikymo, galimybės pasveikti yra mažiau nei 50 procentų, nėra tenkinamas priežastinio ryšio testas, įvertinus tai, kad net ir esant tinkamam

[1130] KLANIO, H. T; SORVETTULA, J. and HATAKKA M. Burden of Proof: Truth or Law? *Scandinavian Studies in Law*, 1992, Vol. 34, p. 115-150; CLERMONT K. M.; SHERWIN, E. A. A Comparative View of Standards of Proof. *The American Journal of Comparative Law*, 2002, Vol 50, Number 2, p. 243-275. Cituota pagal MIKELĖNAS, V. Įrodymai civiliniame procese. In *Civilinio proceso teisė*. I tomas, Laužikas, E.; Mikelėnas, V.; Nekrošius, V. Vilnius: Justitia, 2003, p. 422.

gydymui, atliktam veiksmui žala tikriausiai būtų kilusi[1131]. Taigi tokio pobūdžio atvejai *per se* sąlygoja sunkumus pagrįsti priežastinio ryšio buvimą ir tai iškelia jau minėtą klausimą dėl prarastos galimybės teorijos pripažinimo.

(IV) Ketvirta situacija, kurią verta plačiau aptarti, yra atvejai, kai sprendžiant priežastinio ryšio klausimą tarp galimai kaltų neteisėtų veiksmų ir kilusios žalos tenka susidurti ir su tuo, kad medicinos mokslui ne visų susirgimų, žalos priežastys gali būti žinomos. M. Geistfeld pabrėžia, jog asmens organizmas yra sudėtingas, kai kurios reakcijos yra neprognozuojamos, jų numatyti ir (ar) suvaldyti negali net ir tiek pažengęs medicinos mokslas[1132]. Atitinkamai, net ir esant neneigiamai medicinos ir technologijos pažangai kai kuriais atvejais netgi ekspertai atsižvelgę į mokslo pasikeitimus negali tiksliai identifikuoti vykstančių žmogaus organizme procesų, sukeltų pažeidimų, komplikacijų priežasčių. Taigi nurodytos medicinos mokslo objektyvios galimybės skatina pripažinti, kad tam tikrais atvejais faktinis ir mokslinis neaiškumas, susijęs su žalos kilimo priežastimis, yra neišvengiamas[1133]. Tai lemia, kad ginčai, susiję su deliktinės civilinės atsakomybės taikymu esant moksliniams neaiškumams, kelia sudėtingus klausimus dėl priežastinio ryšio nustatymo. Šiame kontekste galima svarstyti, kaip Lietuvos teismų praktikoje yra sprendžiamos aptariamos situacijos teismams susidūrus su medicininių žinių ribomis?

Šioje dalyje tenka pripažinti, kad, viena vertus, priežastinio ryšio vertinimas yra siejamas su konkrečia situacija, vis dėlto, turi būti matomos tam tikros aiškios principinės priežastinio ryšio vertimo gairės. Tuo tarpu disertacinio tyrimo atlikimo metu iš Lietuvos teismų praktikos matyti, kad šis klausimas nėra sprendžiamas nuosekliai, tačiau galima matyti didesnę tendenciją, esant neaiškumams, kas lėmė tam tikrus sutrikimus, tokius ieškinius dėl žalos atlyginimo atmesti.

Lietuvos Aukščiausias Teismas nagrinėjo situaciją, kai prašoma priteisti žala buvo siejama su sveikatos priežiūros specialistų nerūpestingumu, ieškovės nepakankama priežiūra tiek laikotarpiu iki gimdymo, tiek ir po gimdymo, teigiant, kad šie veiksmai lėmė, kad ieškovei sūnus gimė pernešiotas, kuriam vėliau buvo nustatytas cerebrinis paralyžius, jis nebuvo laiku ir intensyviai gydytas. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas, vertindamas galimą kūdikio sveikatos sutrikdymą, pažymėjo, jog ieškovės sūnaus ligos priežasčių šiuolaikinis medicinos mokslas nėra pakankamai ištyręs, neįmanoma su jomis kovoti, todėl gydytojai negalėjo užtikrinti, kad kūdikis cerebriniu paralyžiumi nesusirgtų. Nė vienoje iš ekspertų išvadų nekonstatuota, kad vaikas susirgo cerebriniu paralyžiumi dėl netinkamo vaisiaus ir motinos priežiūros nėštumo laikotarpiu, netinkamos pagalbos gimdymo metu ar vėlesnio gydymo, o tikimybė, jog kūdikiui buvo pakenkta dėl užsitęsusio nėštumo, laikytina tik

[1131] JONES, M. A. *Medical Negligence* <...>, p. 255; taip pat žr.: MAGNUS, U.; MICKLITZ, H.-W. *Liability for the Safety* <...>, p. 314; PATTINSON, S. D. *Medical Law & Ethics* <...>, p. 75; GOLDBERG, R. Causation and Defences <...>, p. 317.

[1132] GEISTFELD, M. Scientific Uncertainty and Causation in Tort Law, *Vand. L. Rev.*, 2001, Number 54, p. 1011. Šią neišvengiamybę pripažįsta ir kiti autoriai, pabrėždami, kad atitinkamais atvejais medicinos mokslas bei kiti susiję mokslai nepaisant ir nuolatinės mokslo pažangos negali identifikuoti tam tikros žalos priežasties. Žr. plačiau: KHOURY, L. *Uncertain Causation in Medical* <...>, p. 1-3.

[1133] STEEL, S. *Proof of Causation* <...>, p. 6-7.

viena iš daugelio veiksnių, tokia tikimybė, kuri teismo vertinimu, nėra pakankama teisiniam priežastiniam ryšiui konstatuoti[1134]. Kitu atveju, atsižvelgus į tai, kad ekspertai nei kategoriškai patvirtino, nei paneigė, dėl kokių priežasčių ieškovė tapo neįgalia, buvo spręsta, kad tokia išvada negali lemti teismo išvadų dėl teisinio priežastinio ryšio[1135]. Kitoje byloje teismas, įvertinęs, kad ieškovė dėl kraujavimo iš nosies iki vizito pas gydytoją momento, kreipėsi į gydytojus ir anksčiau, bei tai, jog nosies pertvaros perforacijos atsiradimas gali būti sąlygotas įvairių veiksnių, iš kurių nosies pertvaros elektrokoaguliacijos komplikacija yra tik viena iš jų, be to, ir itin reta, sprendė, jog nėra galimybės daryti vienareikšmišką išvadą, jog būtent gydytojos atlikta procedūra sąlygojo ieškovei diagnozuotos nosies pertvaros perforacijos atsiradimą[1136]. Kita vertus, kitoje byloje ekspertų išvadoje, kurios pagrindu teismas padarė išvadas dėl tinkamo gydymo, buvo konstatuota, kad nėra medicininių duomenų, leidžiančių nustatyti, dėl kokių priežasčių išsivystė simpatinis sindromas, jo išsivystymo galimybė neatmetama tiek taikant tokį, koks buvo taikytas pacientei, tiek ir kitus gydymo metodus. Teismas, atsižvelgęs į tai, kad nebuvo imtasi visų įmanomų priemonių išvengti sunkias pasekmes turėjusių komplikacijų, nustatė faktinį ir teisinį priežastinį ryšį tarp neįgalumo dėl išsivysčiusio simpatinio sindromo ir neteisėtų veiksmų[1137].

Vokietija tokiais atvejais nėra numačiusi specialių taisyklių, susijusių su priežastinio ryšio nustatymu. Šiuo atveju taip pat yra laikomasi bendros taisyklės, kad ieškovas turi pagrįsti priežastinį ryšį ir paprastai, atsižvelgus į taikomą aukštą įrodinėjimo standartą, tai lemia ieškinio atmetimą, nebent ginčijamu atveju būtų galima vadovautis BGB 630e–630h straipsniuose taikomomis prezumpcijomis. Tuo tarpu Anglijoje ši situacija gali būti priskiriama prie materialaus žalos rizikos padidėjimo atvejų (angl. *material increasing the risk of injury*). Šio pobūdžio situacija buvo nagrinėjama *Wilsher v Essex AHA*[1138] byloje, kurioje buvo spręsta, kad kūdikio retrolentinė fibroplazija galėjo kilti dėl bet kurio iš penkių atskirų ir skirtingų veiksnių. Atsakovo nerūpestingi veiksmai buvo tik vienas iš šių veiksnių ir nebuvo galima teigti, kad tai yra vienintelė priežastis, sukėlusi žalą ar materialiai prisidėjusi prie žalos kilimo. Lordų Rūmai vertino, kad atsakovo nerūpestingi veiksmai tik materialiai padidino ieškovo žalos riziką, tačiau toks rizikos buvimas nebuvo pakankamas konstatuoti priežastinį ryšį[1139]. *Fairchild v. Glenhaven Funeral Services Ltd*[1140], byloje kuri nebuvo priimta sveikatos priežiūros paslaugų kontekste, priežastinio

[1134] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2009 m. spalio 13 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-408/2009.*

[1135] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2005 m. lapkričio 9 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-556/20005.*

[1136] Vilniaus apygardos teismas. *2018 m. vasario 26 d. sprendimas civilinėje byloje Nr. e2-1563-864/2018.*

[1137] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2005 m. lapkričio 9 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-556/2005*. Šis ginčas antrą kartą buvo nagrinėjamas Lietuvos Aukščiausiojo Teismo civilinėje byloje Nr. 3K-3-478/2008 ir joje buvo priimtas 2008 m. spalio 14 d. sprendimas.Tai pat žr. Lietuvos apeliacinis teimas. *2016 m. vasario 23 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-86-178/2016.*

[1138] House of Lords. *Wilsher v Essex AHA* [*1987*] 1 *QB 730*.

[1139] GOLDBERG, R. Causation and Defences <...>, p. 306-306.

[1140] *House of Lords. Fairchild v. Glenhaven Funeral Services Ltd, [2002] UKHL 22.*

ryšio nustatymo principai toliau buvo vystomi, leidžiant lengviau nustatyti priežastinį ryšį esant specifinėms ir išskirtinėms aplinkybėms. Tokiais atvejais siekiant pagrįsti priežastinį ryšį yra pakankama įrodyti, kad nerūpestingas veikimas materialiai padidino žalos riziką ir tokiais atvejais atsakovo atsakomybė yra siejama tik su ta apimtimi, kuria jis materialiai padidino žalos riziką[1141]. Vis dėlto, taikyti šį principą galima tik esant tam tikroms sąlygoms: pirma, ieškovas turi pagrįsti, kad esant mokslo neaiškumams yra neįmanoma ieškovui įrodyti, kaip tiksliai žala buvo sukelta; antra, atsakovo rūpestingumo pareigos pažeidimas turi materialiai padidinti ieškovo žalos riziką; trečia, atsakovo elgesys galėjo sukelti ieškovo žalą; ketvirta, ieškovas turi pagrįsti, kad sužalojimas buvo sukeltas rizikos realizavimosi, sukelto atsakovo netinkamo veikimo; penkta, sužalojimas turi būti sukeltas to paties asmens, kuris dalyvavo atliekant kaltus neteisėtus veiksmus[1142]. Numatyti principai gali būti taikomi tik tuo atveju, jeigu dėl ribotų mokslo galimybių per bendrai taikomą priežastinio ryšio prizmę nėra įmanoma pagrįsti sveikatos sutrikimo, mirties priežasčių[1143]. Vis dėlto, pripažįstama, jog šių sąlygų pobūdis gali sąlygoti ribotą nurodytos taisyklės taikymą ginčuose dėl sveikatos priežiūros paslaugų teikimo. Paraleliai yra nuogąstaujama, kad platus šios taisyklės taikymas, kuris, *inter alia* savaime lemia ir platesnį atsakomybės dėl teiktų sveikatos priežiūros paslaugų pripažinimą, gali turėti neigiamą poveikį NHS ir jos biudžetui[1144].

Šiame kontekste vertinant Lietuvos praktiką ir lyginamuosiuose šaltiniuose išreikštą požiūrį galima svarstyti, ar teismai turėtų laikytis minėtos vertinimo krypties, kai egzistuojantys moksliniai įrodymai negali nustatyti žalos kilimo priežasčių, ar nereikėtų šio klausimo spręsti pagal PETL 3:106 straipsnyje išreikštą idėją, kad tais atvejais, kai žalą galėjo sukelti potencialūs veiksniai, įskaitant atvejus, kai mokslas nepateikia aiškaus atsakymo dėl žalos priežasčių, remiamasi statistika, yra laikomasi proporcingo netekimų pasidalinimo principo tarp žalą sukėlusio asmens ir nukentėjusio asmens. Manytina, kad toks vertinimas būtų teisingesnis atsižvelgus į aplinkybes, susijusias su galimybėmis pagrįsti priežastinio ryšio buvimą tokiais atvejais, be to, jis būtų suderinamas ir su CK 6.247 straipsnyje išreikšta mintimi. Šiuo atveju manytina, kad yra nesąžininga ir neteisinga priežastinio ryšio nustatymo negalimumo riziką permesti vienai šaliai[1145].

Apibendrinant priežastinio ryšio nustatymo atvejus skirtingo reguliavimo kontekste visų pirma pažymėtina, kad CK, kaip ir DCFR, pateikia tik principines

---

[1141] *House of Lords. Fairchild v. Glenhaven Funeral Services Ltd, [2002] UKHL 22; Barker v Corus Ltd [2006] 2 WLR 1027*. Cituota pagal PATTINSON, S. D. *Medical Law & Ethics* <...>, p. 73.

[1142] GOLDBERG, R. Causation and Defences <...>, p. 313-314; taip pat žr.: GOLDBERG, R. Medical Malpractice and Compensation <...>, p. 459-460.

[1143] ROGERS, WV, H. Medical Liability in England <...>, p. 178-179; JONES, M. A. *Medical Negligence* <...>, p. 250-251.

[1144] GOLDBERG, R. Causation and Defences <...>, p. 316. Būtina patikslinti, kad kai kuriuose šaltiniuose nurodoma, jog *Fairchild v. Glenhaven Funeral Services Ltd* byloje suformuoti vertinimai bylose dėl netinkamai teiktų sveikatos priežiūros paslaugų netaikomi. Žr. plačiau: JACKSON, E. *Medical Law – Text, Cases, and Materials*. Oxford: Oxford University Press, 2019, p. 143.

[1145] Dera pažymėti ir tai, kad kitose valstybėse taip pat yra teikiami analogiški siūlymai. Pavyzdžiui, žr.: KOCH. B. A. Medical Liability in Austria <...>, p. 15-16.

priežastinio ryšio nustatymo gaires, todėl natūralu, kad didesnė laisvė yra suteikiama šias nuostatas interpretuojantiems subjektams. Vis dėlto, dera pripažinti, kad Lietuvos teisėje vis dar nėra įvardinta aiškių kriterijų sprendžiant dėl priežastinio ryšio šios kategorijos bylose. Šie ginčai yra sprendžiami bei principai yra formuojami dažniausiai kiekvienos bylos atveju, nors tam tikras gaires, tendencijas buvo siekta įžvelgti. Vis dėlto, ir įžvelgus tam tikras tendencijas, jų taikymo vieningumas nėra užtikrinamas. Reguliavimo išsamumo prasme, priešinga pozicija yra matoma PETL, kuris gan detaliai apibrėžia pagrindines faktinio ryšio nustatymo gaires. Tam tikrus esminius vertinimo principus pateikia ir minėtas Anglijos reguliavimas, diferencijuojant atitinkamų veiksnių realią ar potencialią įtaką žalai kilti. Tokia pasirinkta kryptis neišvengiamai sąlygoja didesnį aiškumą, nuostatų taikymo vieningumą. Toks vertinimas galėtų paskatinti ir Lietuvos teismus aiškiau nurodyti bent jau principines priežastinio ryšio nustatymo gaires pirmiau minėtais atvejais. Antra, PETL numatytų nuostatų svarba ypatingai išryškėja šių ginčų atvejais, kai susiduriama su neaiškiomis žalą sukėlusiomis priežastimis. Tokią poziciją galima matyti ir Anglijoje, kai bendrasis priežastinio ryšio nustatymo mechanizmas buvo modifikuotas mokslinių neaiškumų atvejais, taip iš esmės pripažįstant, kad tam tikrais atvejais įrodyti tam tikrų aplinkybių gali būti neįmanoma bei sudarant sąlygas pacientams tokiais atvejais gauti žalos atlyginimą. Šis nurodytas taikomas priežastinio ryšio nustatymo testas leidžia nustatyti priežastinio ryšio buvimą, kai Lietuvoje taikomas priežastinio ryšio testas paprastai sąlygotų ieškinio dėl žalos atlyginimo netenkinimą. Tačiau, kaip minėta, toks vertinimas turėtų būti keičiamas jau minėtu būdu.

Pabaigai, analizuojant teismų priimtus sprendimus vertinant priežastinio ryšio nustatymą šios kategorijos ginčuose, galima identifikuoti du ydingus ir atitinkamai tobulintus bendrus aspektus. Pirma, atsižvelgus į tai, kad minėta CK pateikiama priežastinio ryšio samprata yra itin abstraktaus pobūdžio (CK 6.247 str.), teismų argumentacija yra itin svarbi, aiškiai nurodant argumentus, leidžiančius daryti išvadas dėl priežastinio ryšio (ne)nustatymo. Šiuo atveju teismai priimtuose sprendimuose ne visada aiškiai nurodo reikšmingas faktines aplinkybes, argumentus, lėmusius išvadų dėl priežastinio ryšio konstatavimo suformavimą. Antra, teismai neįvardina bei iš teismų praktikos negalima įžvelgti gan detalių, vieningai taikomų priežastinio ryšio nustatymo taisyklių vertinant skirtingas situacijas. Sprendžiant dėl priežastinio ryšio buvimo gan dažnai reikia vertinti kompleksines aplinkybes, galimas hipotetines situacijas, organizmo reakcijas bei galimą ligos ar sutrikimo vystymasi, kuris gan dažnai gali būti nenuspėjamas. Todėl pagrindinių principų dėl skirtingų atvejų apibrėžimas šiais atvejais būtų itin sveikintinas. Tai svarbu ne tik teismų praktikos nuoseklumo aspektu, bet ir visai visuomenei, aiškiai suvokiant, kaip gali būti vertinami vieni ar kiti atvejai. Teisėjas O. W. Holmes pagrįstai akcentuoja fiksuotų ir vienodų standartų taikymo svarbą, vienodą jų aiškinimą, kad asmenys galėtų žinoti iš anksto, kaip veikti nepažeidžiant teisės reikalavimų[1146].

[1146] FLEMING, J. G. *An Introduction to the Law of Torts* <...>, p. 24.

### 3.2.5. Prarastos galimybės teorijos taikymas

#### 3.2.5.1. Prarastos galimybės teorijos esmė, teisinio pripažinimo disharmonija

Kalbant apie priežastinio ryšio nustatymo probleminius aspektus buvo minėtas žalos atlyginimo atvejis, kai nekokybiškai yra teikiamos sveikatos priežiūros paslaugos asmeniui, kurio galimybės išgyventi dėl tam tikros natūralios eigos ar pasveikti buvo sumažintos ar sunaikintos. Tokioje situacijoje klausimus, susijusius su priežastinio ryšio nustatymo sudėtingumu tarp kaltų neteisėtų sveikatos priežiūros specialistų veiksmų ir kilusios žalos, galima išspręsti remiantis, be kita ko, prarastos galimybės teorija. Kai žalos atlyginimas nėra siejamas su galutine žala sveikatai, gyvybei, bet su žala dėl prarastos galimybės – galimybės, kad paciento sveikatos būklė pagerėtų, neblogėtų ar galimybės išgyventi. 2011 m. S. Cirtautienė, J. Kiršienė, S. Selelionytė-Drukteinienė[1147], 2017 m. L. Šaltinytė[1148] išreiškė vertinimą dėl prarastos galimybės teorijos nepripažinimo Lietuvoje. Disertacinio tyrimo autorei nėra žinoma, jog Lietuvos teisės doktrinoje būtų plačiau analizuojamas klausimas dėl šios teorijos taikymo šios kategorijos ginčams. Atitinkamai, būtina įvertinti šios teorijos taikymo galimybes bei apimtį. Ši tema yra aktuali siekiant įvertinti išreikštą vertinimą dėl prarastos galimybės teorijos nepripažinimo Lietuvoje. Tačiau visų pirma prieš aptariant prarastos galimybės taikymo teorijos aspektus Lietuvoje, aptartina šios teorijos esmė, prigimtis ir teisinio pripažinimo disharmonija.

Aptariant nurodytą klausimą visų pirma pažymėtina, jog prarastos galimybės teorijos prigimtis yra susijusi su žalos atlyginimu dėl prarastos galimybės. Vieni teigia, kad tai yra nauja žalos rūšis, kiti – priskiria ją prie priežastinio ryšio nustatymo klausimų[1149]. Prarastos galimybės teorija, kaip ir suponuoja jos pavadinimas, yra susijusi su dviem elementais: galimybės (angl. *chance*) elementu ir netekties (angl. *loss*) elementu. Šiame kontekste galimybė yra suprantama kaip galimybė įgyti tam tikrą naudą ar išvengti galimos žalos ar sužalojimo, galimybė yra visada susijusi su hipotetiniu tikėjimu. Tuo tarpu netektis yra siejama su tokios galimybės netekimu ar sumažėjimu[1150]. Taigi šios teorijos taikymo viena iš prielaidų yra tai, kad nukentėjęs asmuo turėjo tam tikrą galimybę. Tais atvejais, kai nukentėjęs asmuo neturėjo galimybės – vertinama, kad jis negalėjo jos ir prarasti. Vis dėlto, kartais gali būti

[1147] CIRTAUTIENĖ, S.; KIRŠIENĖ, J. and SELELIONYTĖ-DRUKTEINIENĖ, S. General Overview. Lithuania. In *Digest of European Tort Law. Essential Cases in Damage*. Vol. 2. Winiger, B.; Koziol, H.; Koch, B. A.; Zimmermann, R. (eds.), Berlin: Boston De Gruyter, 2011, p. 50-53.

[1148] INFANTINO. M.; ZERVOGIANNI, E. The Comparative Assestment. In *Causation in European Tort Law*. Infantino. M.; Zervogianni, E. (eds.). Cambridge: Cambridge University Press, 2017, p. 644-645.

[1149] KADNER GRAZIANO, T. The „Loss of Chance" in European Private Law „All or Nothing" or Partial Compensation in Cases of Uncertainty of Causation. In *Causation in Law*. Tichý, L. (ed.). Praha: Konrad Adenauer Stiftung, p. 148. Tyrimo autorės vertinimu, ši teorija priskirtina prie priežastinio ryšio klausimų, tik įvardinama žala yra siejama su prarastomis galimybėmis, todėl šioje dalyje ir aptariama.

[1150] JANSEN, N. The Idea of a Lost Chance. *Oxford Journal of Legal Studies*, 1999, Vol. 19, Number 2, p. 279-281.

sudėtinga atskirti atvejus, ar tokia galimybė egzistavo. Pavyzdžiui, jeigu asmens tam tikri sveikatos sutrikimai egzistuoja prieš asmens gimimą ir nėra galimybės jo išgydyti, tai gydytojas tokios galimybės pasveikti negali atimti. Tuo tarpu, jeigu vaisius yra sveikas iki gimimo ir vaisiaus priėmimo metu yra atliekami kalti neteisėti veiksmai, tai gydytojas ne tik sunaikina tam tikrą galimybę, bet ir sukelia žalą vaiko sveikatai[1151].

Istoriškai galima matyti, kad pagal Romėnų teisės nuostatas prarasta galimybė nebuvo vertinama kaip pakankamas pagrindas deliktinei atsakomybei kilti ir žalai priteisti[1152]. Prarastos galimybės teorija yra palyginti nauja, žalos atlyginimo teisė neapėmė tokio pobūdžio žalos iki XX a. pabaigos, kai jos raida sutapo su vadinamųjų rizikos teorijų atsiradimu socialinių mokslų srityje, kai atitinkamos galimybės praradimas buvo siejamas su būsima, tačiau tik tikėtina nauda. Galimybės praradimas žalos atlyginimo teisėje pirmą kartą aiškiai suformuluotas sprendžiant atsakomybės klausimą dėl nekokybiškai teiktų sveikatos priežiūros paslaugų[1153].

Prarastos galimybės teorijos taikymas sveikatos priežiūros paslaugų teikimo kontekste reiškia, kad pacientui egzistavo galimybė teikiant kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas būti išgydytam arba nepatirti didesnės žalos, tačiau dėl kaltų neteisėtų sveikatos priežiūros specialistų veiksmų tokios galimybės buvo netekta ar jos apimtis sumažėjo[1154].

Atskleidžiant nurodytos teorijos taikymo esmę galima pateikti kelias situacijas, kurios yra tipiniai nurodytos teorijos taikymo atvejai. Pirma, ši teorija yra naudinga tais atvejais, kai gydytojas veikdamas nerūpestingai nediagnozuoja pacientui ligos, kuriai esant bylos aplinkybių laikotarpiu ir pagal oficialią statistiką tikimybė išgyventi buvo mažesnė nei 50 procentų ir pacientas miršta, praradęs nurodytą galimybę išgyventi[1155]. Antra, prarastos galimybės teorijos tikslas taip pat gali būti iliustruojamas ir kitame kontekste, kai laiku nėra nustatoma pacientui diagnozė ir asmeniui kilę sveikatos sutrikimai sąlygoja asmens neįgalumą ar kito sveikatos sutrikimo kilimą. Paprastai tokiu atveju žalą siejant su kilusiu neįgalumu, kitu sveikatos sutrikimu faktinis priežastinis ryšys yra nustatomas vertinant, ar esant teisingai diagnozei ir gydymui, žala nebūtų kilusi. Medicinos žinios gali padėti atsakyti į nurodytą klausimą, tačiau, jeigu

---

[1151] KOZIOL, H. Loss of a Chance. Comparative Report. In *Digest of European Tort Law. Essential Cases on Natural Causation*. Vol. 1. Winiger, B.; Koziol, H.; Koch, B. A.; Zimmermann, R. (eds), Viena: Springer, 2007, p. 591-592; taip pat žr.: AMIRTHALINGAM, K. The Changing Face of the Gist of Negligence. In *Emerging Issues in Tort Law*. Neyers, J. W.; Chamberlain, E.; Pitel, S. G. A. (eds.). Oxford and Portland, Oregon: Hart Publishing, 2007, p. 479.

[1152] KOZIOL, H. Loss of a Chance. Comparative Report. In *Digest of European Tort Law. Essential Cases on Natural Causation*. Vol. 1. Winiger, B.; Koziol, H.; Koch, B. A.; Zimmermann, R. (eds.), Viena: Springer, 2007, p. 589.

[1153] Generalinis advokatas Pedro Cruz Villalón. *2014 m. kovo 20 d. išvada byloje Giordano prieš Europos Komisiją, C-611/12 P, ECLI:EU:C:2014:195, 46 punktas*; taip pat žr.: VAN DEN HEEVER, P. The Application of the Doctrine of a Loss of a Chance to Recover in Medical Law. *PULP*, 2007.

[1154] KOCH, B. A. Medical Liability in Europe: Comparative Analysis <...>, p. 636.

[1155] ESTT generalinis advokatas Pedro Cruz Villalón yra pastebėjęs, jog galimybės gali būti praradamos sveikatos priežiūros teikimo srityje. *2014 m. kovo 20 d. išvada byloje Giordano prieš Europos Komisiją, C-611/12 P, ECLI:EU:C:2014:195, 46, 48 punktai*.

priežastinis ryšys neaiškus, atsižvelgus į taikytiną priežastinio ryšio nustatymo standartą, gali egzistuoti tikimybė, kad jis nebus įrodomas. Esant nurodytoms situacijoms prarastos galimybės teorija suteikia galimybę prašomą atlyginti žalą sieti ne su galutine žala sveikatai, gyvybei (šiuo atveju – su atitinkamu sveikatos sutrikimu), bet su prarasta galimybe, kad atitinkama žala paciento sveikatai nebūtų kilusi, jeigu atsakovas būtų veikęs kaip yra reikalaujama. Tokiu atveju priežastinis ryšys yra nustatomas tarp kaltų neteisėtų veiksmų ir prarastos galimybės. Taigi prarastos galimybės atveju nukentėjęs asmuo nesiekia visos žalos atlyginimo, o tik žalos dėl galimybės, kai buvo galima tokios žalos išvengti[1156]. Šios teorijos esmė lemia, jog jos reikšmė ypatingai išryškėja tais atvejais, kai nerūpestingais sveikatos priežiūros specialistų veiksmais yra atimamos asmeniui likusios galimybės pasveikti, išvengti tam tikros ligos, išgyventi atitinkamą laikotarpį. Pastebėtina ir tai, kad šie atvejai turi būti skiriami nuo situacijų, kai galimybės netekimas yra atgaunamos žalos dalis, pavyzdžiui, atlyginami būsimi nuostoliai dėl sumažėjusių galimybių dirbti atitinkamą darbą ir gauti atitinkamą atlyginimą už darbą, kitą veiklą[1157].

Prarastos galimybės teorijos turinio atskleidimo plotmėje neišvengiamai kyla klausimai dėl šios teorijos ir alternatyvaus priežastinio ryšio taikymo ypatumų. Skirtumai tarp prarastos galimybės teorijos taikymo ir alternatyvaus priežastinio ryšio yra tam tikra prasme sąlyginiai ir priklauso nuo aspektų, su kuriais yra siejama prašoma priteisti žala. Ta pati situacija ir skirtingi aspektai, su kuriais yra siejama žala gali vienu atveju lemti prarastos galimybės teorijos taikymą, kitais – kai žala bus siejama su sveikatos sutrikdymais, kurių buvimas bus vertinamas žvelgiant pro alternatyvaus priežastinio ryšio prizmę. Pavyzdžiui, laikui nediagnozavus mirtinos ligos vienu atveju gali būti teigiama, kad gydytojo neveikimas sukėlė paciento mirtį ir tokiais atvejais turi būti vertinama, ar sveikatos priežiūros specialisto neveikimas (tiesiogiai, netiesiogiai) sukėlė paciento mirtį ar jis mirė dėl ligos. Kita vertus, gali būti teigiama, kad dėl kaltų neteisėtų sveikatos priežiūros specialisto veiksmų buvo sumažinta paciento galimybė išgyventi ir šia apimtimi yra vertinamas civilinės atsakomybės sąlygų buvimas. Nurodyti pavyzdžiai iliustruoja, kad prarastos galimybės teorija yra svarbi sprendžiant priežastinio ryšio klausimą, kai jo buvimas nėra akivaizdus, ji gali būti svarbi ir kaip atitinkama žalos rūšis[1158]. Tačiau šiuo atveju žala įgija kitą vertinimo pagrindą – ji yra siejama su galimybės netekimu[1159]. Jau minėtas vertinimas natūraliai lemia ir tai, kad priežastinis ryšys turi būti nustatomas ne tarp kalto neteisėto sveikatos priežiūros specialistų veikimo ir galutinės žalos, tačiau tarp kalto neteisėto veiksmo ir kilusios tarpinės žalos – prarastos

[1156] KOCH, B. A. Loss of a Chance as Damage. Comparative Report. In *Digest of European Tort Law. Essential Cases in Damage*. Vol. 2. Winiger, B.; Koziol, H.; Koch, B. A.; Zimmermann, R. (eds.), Berlin: Boston De Gruyter, 2011, p. 1120.
[1157] JANSEN, N. The Idea of a Lost Chance <...>, p. 271-272.
[1158] SPIER, J.; HAAZEN, O. A. Comparative Conclusions on Causation. In *Unification of Tort Law: Causation*. Spier, J. (ed.). The Hague: Kluwer Law International, 2000, p. 150-151.
[1159] KOZIOL, H. Loss of a Chance. Comparative Report. In *Digest of European Tort Law. Essential Cases on Natural Causation*. Vol. 1. Winiger, B.; Koziol, H.; Koch, B. A.; Zimmermann, R. (eds.). Viena: Springer, 2007, p. 590.

galimybės[1160]. Nurodytos teorijos šalininkai teigia, kad toks vertinimas leidžia išspręsti jau minėtas problemas kylančias dėl priežastinio ryšio nustatymo sudėtingumo, neaiškumo[1161].

Pažymėtina, kad prarastos galimybės teorijos taikymas nurodytos kategorijos ginčuose nėra vertinamas vienareikšmiškai: vieni teisės teoretikai pritaria nurodytos teorijos taikymui sprendžiant šios kategorijos ginčus, kiti, priešingai, tokią galimybę neigia, išryškindami šios teorijos prigimtį.

Teisės doktrinoje galima rasti įvairių nuomonių, pagrindžiančių nurodytos teorijos taikymo būtinybę sprendžiant šios kategorijos ginčus. Štai, G. Mäsch pabrėžia, kad prarastos galimybės teorija yra tinkamiausia priemonė sprendžiant neaiškaus priežastinio ryšio klausimą šios kategorijos bylose, nes, pirma, ji leidžia išvengti visko arba nieko požiūrio ir leidžia priteisti žalą pagal apimtį, kuria galimybė buvo prarasta dėl gydytojo kaltų neteisėtų veiksmų, antra, ji dera su sveikatos priežiūros paslaugų prigimtimi, kai gydytojas negarantuoja pasiekti rezultato, bet dėti pastangas, t. y. jis pažada saugoti paciento galimybes pasveikti ir šio įsipareigojimo pažeidimo atveju jis turi būti laikomas atsakingu dėl prarastos galimybės[1162]. N. Jansen taip pat palankiai žvelgia į šios teorijos teikiamus privalumus, nurodydamas, kad šios teorijos pripažinimas pirmiausiai priklauso nuo valstybės politinės valios, tačiau deliktų teisė turi saugoti pagrindines teises, jeigu joms yra keliama grėsmė. Galimybės apsauga yra svarbi apsaugant teises bendrąja prasme, nes kartais žmogus gali prarasti tik tai, kas jam liko – galimybę[1163]. Iš esmės tokiam vertinimui pritaria ir Y. Vermylen, K. de Munnynck, pabrėždami, kad žala gali būti priteisiama ir dėl pažeisto intereso – prarastos galimybės[1164]. H. Luntz taip pat pabrėžia, jog tais atvejais, kai gydytojas nesilaiko gydytojo veiksmų standarto imperatyvo sąlygotų reikalavimų, teisės tikslas nėra grąžinimas paciento į tą situaciją, kai gydymas iš viso jam nebuvo teiktas, greičiau į tą situaciją, kuri būtų buvusi, jeigu gydymas būtų teiktas tinkamai[1165]. Tinkamas sveikatos priežiūros paslaugų teikimas negali suteikti daugiau nei suteikti galimybę pacientui pasveikti ar palengvinti esamą sveikatos būklę, tokia galimybė turi vertę, todėl ji yra verta teisinės apsaugos ir už jos pažeidimą turi būti atlyginama. Šio autoriaus vertinimu, galimybės praradimas ar sumažėjimas turi būti pripažįstamas kaip teisinio intereso pažeidimas, už kurį turi būti atlyginama, tačiau tokia prarasta galimybė

[1160] AMIRTHALINGAM, K. The Changing Face <...>, p. 483-486. Prarasta galimybė taip pat yra nagrinėjama kaip atskira žala. Išsamiau žr.: WINIGER, B.; KOZIOL, H.; KOCH, B. A.; ZIMMERMANN, R. (eds.). In *Digest of European Tort Law. Essential Cases on Damages.* Vol. 2. Berlin: Walter de Gruyter GmbH &:Co. KG, 2011, p. 1075-1120.

[1161] JANSEN, N. The Idea of a Lost Chance <...>, p. 281-284.

[1162] MÄSCH, G. Developments in the Law <...>, p. 192.

[1163] JANSEN, N. The Idea of a Lost Chance <...>, p. 291-293.

[1164] VERMYLEN, Y.; DE MUNNYNCK, K. Methods of Ascertainment of Personal Damage in Belgium. In *Personal Injury and Damage Ascertainment under Civil Law – State of the Art International Guidelines.* Davide Ferrara, S.; Boscolo-Berto, R., Viel, G. (eds.). Springer, 2016, p. 136.

[1165] Šioje dalyje yra remiamasi STAPLETON, J. The Normal Expectancies Measure in Tort Damages. *LQR*, 1997, Vol. 113, p. 257.

neturi būti spekuliatyvi[1166]. Vis dėlto, tokių spekuliatyvių ieškinių gali būti išvengiama, pirma, jeigu bus nustatyti tokios galimybės buvimo, jos sumažėjimo ar sunaikinimo faktai[1167]. Antra, šios kategorijos bylose gali būti teikiama statistinė informacija, atsižvelgiama į statistinius vertinimus dėl galimybių pasveikti ar išgyventi esant atitinkamam žalos patyrimui, ligai. Taikant šią teoriją yra leidžiama, bet aktyviai neskatinama visais atvejais remtis statistine ar moksline informacija dėl tam tikrų galimybių. Tokius vertinimus taip pat gali pateikti ir ekspertai. Vis dėlto, tokia statistika, gaunama iš buvusių panašių atvejų ir atspindinti tam tikrų atvejų galimas perspektyvas, suteikia tikslesnes galimybes vertinant galimas potencialias žalos priežastis[1168]. M. Stauch taip pat pabrėžia, jog kur yra įmanoma empiriškai gauta statistika leidžia tiksliau spręsti dėl priežastinio ryšio buvimo. Tokiu atveju žalos atlyginimas yra priteisiamas proporcingai atsižvelgus į galimybės praradimo ar sumažėjimo apimtį, todėl šios teorijos taikymas sąlygoja teisingesnį teisingumo vykdymą tiek ieškovui, tiek atsakovui: ieškovui suteikiama galimybė gauti būtent jo patirto dydžio žalos atlyginimą, atitinkamai ir atsakovas atsako tik už jo sukeltos žalos apimtį[1169].

Grindžiant šios teorijos pripažinimą yra teikiami ir bendresnio pobūdžio argumentai. Štai, W. Scott nuomone, modernūs medicinos pasiekimai suteikė naujas gydymo galimybes, kurie itin pabrėžia prarastų galimybių svarbą[1170]. K. Amirthalingam iš esmės pastarajam vertinimui pritaria, akcentuodamas, kad gyvename teisių ir lūkesčių eroje, todėl teismai ar dalis mokslininkų neturėtų stabdyti natūralios deliktų teisės evoliucijos ir atitinkamai turi pripažinti prarastos galimybės teoriją[1171].

Teisės doktrinoje taip pat pasigirsta vertinimų, kad prarastos galimybės teorijos pripažinimas turi būti vertinamas žvelgiant į tai, ar jos taikymu yra pasiekiami civilinės atsakomybės tikslai[1172]. J. Healy, A. Stein nurodo, jog prarastos galimybės pripažinimas yra svarbus elementas siekiant civilinės atsakomybės tikslo – prevencijos[1173]. Iš esmės tokiam vertinimui pritaria ir ekonomikos teorijos atstovai, primindami natūralią žmogaus prigimtį ir pabrėždami, kad, jeigu subjektas bus laikomas atsakingas už mažiau žalos nei

[1166] LUNTZ, H. Loss of Chance. In *Freckelton and Mendelsohn. Causation in Law and Medicine*. Hampshire: Ashgate Dartmouth, 2002, p. 197-198. Cituota pagal: VAN DEN HEEVER, P. The Application of the Doctrine of a Loss <...>, p. 19.

[1167] KOZIOL, H. *Basic Questions of Tort Law from a Germanic Perspective, Helmut Koziol, Basic Questions of Tort Law from a Germanic Perspective*, 2012, p. 154.

[1168] VAN DEN HEEVER, P. The Application of the Doctrine of a Loss <...>, p. 1-3, 16.

[1169] VAN DEN HEEVER, P. The Application of the Doctrine of a Loss <...>, p. 15-16.

**[1170]** SCOTT, W. Causation in Medico-Legal Practice: A Doctor's Approach to the 'Lost Opportunity' Cases. *Modern Law Review*, 1992, Vol. 55, Issue 4, p. 521. Cituota pagal: VAN DEN HEEVER, P. The Application of the Doctrine of a Loss <...>, p. 18.

[1171] AMIRTHALINGAM, K. The Changing Face <...>, p. 483-486.

[1172] AAGAARD, T. S. Identifying and Valuing the Injury in Lost Chance Cases. *Michigan Law Review*, 1998, Vol. 96, Issue 5, p. 1361. Tuo metu nurodytas autorius vertino, kad civilinės atsakomybės tikslai nėra efektyviai pasiekiami.

[1173] HEALY, J. *Medical Negligence: Common Law Perspectives* <...>, p. 230. Cituota pagal VAN DEN HEEVER, P. The Application of the Doctrine of a Loss <...>, p. 23; STEIN, A. Toward a Theory of Medical Malpractice. *Iowa Law Review*, 2012, Vol. 97, p. 1226.

sukėlė, tai jis sumažins iniciatyvas vengti žalos kilimo[1174]. A. Férot puikiai apjungia šios teorijos pripažinimo svarbą, akcentuodama, jog jos pripažinimu yra pasiekiami du civilinės atsakomybės taikymo tikslai: žalos kompensavimas bei prevencija[1175].

Vis dėlto, teisės doktrinoje prarastos galimybės teorija susilaukia ir kritikos. S. Davide Ferrara, G. Viel, R. Boscolo-Berto nurodo, jog prarastos galimybės teorija gali būti abejojama, teigiant, kad prarasta galimybė nėra saugomas interesas ir visada lieka neaišku, ar sveikatos priežiūros specialistas iš tiesų sukėlė paciento sveikatos būklės pablogėjimą[1176]. Iš esmės tokiam vertinimui pritaria ir H. Koziol, pabrėždamas, jog prarasta galimybė nėra teisės saugomas interesas arba ne šios kategorijos bylose saugomas interesas, nes paciento nurodoma prarasta galimybė dėl sveikatos būklės ne blogėjimo savaime neturi ekonominės vertės, be to, dėl tokios galimybės praradimo visada išlieka abejonės[1177]. H. Koziol, be kita ko, pabrėžia, jog, jeigu žalos patyręs asmuo siekia žalos atlyginimo dėl prarastos galimybės ir žalos sveikatai sukėlimo ir jeigu tai yra traktuojami kaip du nepriklausomi teisiniai gėriai, tai dvigubo ieškinio dėl žalos atlyginimo galimybės vargiai gali būti išvengiamos[1178]. Prarastos galimybės teorija taip pat yra kritikuojama, nurodant, kad jos taikymas gali būti siejamas su tam tikra fikcija svarstant dėl atitinkamo rezultato buvimo ar žalos išvengimo[1179].

M. A. Jones užima tarpinę poziciją, pabrėždamas, jog, jeigu būtų pripažįstama ginčų dėl prarastos galimybės tenkinimo galimybė, teismai turėtų įvertinti, ar ginčai turi būti traktuojami, kaip ginčai dėl prarastos galimybės ar šie aspektai turi būti nagrinėjami sprendžiant priežastinio ryšio klausimus dėl žalos sveikatai, gyvybei atlyginimo. M. A. Jones vertinimu, nurodyti su neaiškaus priežastinio ryšio nustatymu susiję klausimai gali būti išsprendžiami teismams lanksčiau žvelgiant į nurodytas situacijas, todėl galima svarstyti, ar teismai turėtų palengvinti ieškovo įrodinėjimo naštą tais atvejais, kai nėra ieškovo kaltės, priežastinio ryšio buvimas nėra aiškus ir ieškovas gali tik pagrįsti, kad jis yra statistinis atitinkamo sveikatos sutrikdymo ar žalos atvejis. Kita vertus, šis autorius pabrėžia, kad, jeigu ieškovas gali pagrįsti ir identifikuoti tai, ką jis prarado dėl diagnozavimo klaidos, ne vien remtis „tik“ statistine tikimybe, jis turi teisę į žalos atlyginimą dėl tokio netekimo, pavyzdžiui, žalos

---

[1174] FISCHER, D. A. Tort Recovery for Loss of a Chance. *Wake Forest Law Review*, 2001, Vol. 36, p. 626. Cituota pagal VAN DEN HEEVER, P. The Application of the Doctrine of a Loss <...>, p. 26-27.

[1175] FÉROT, A. The Theory of Loss of Chance: Between Reticence and Acceptance. *FIU Law Review*, 2013, Vol. 8, Number 2, p. 624-625.

[1176] DAVIDE FERRARA, S.; VIEL, G. and BOSCOLO-BERTO, R. Present and Future Perspectives for Medical Malpractice <...>, p. 9.

[1177] KOZIOL, H. In *Digest of European Tort Law. Essential Cases on Natural Causation*. Vol. 1. Winiger, B.; Koziol, H.; Koch, B. A.; Zimmermann, R. (eds), Viena: Springer, 2007, p. 5-7. Cituota pagal KOCH, B. A. Medical Liability in Europe: Comparative Analysis <...>, p. 636.

[1178] KOZIOL, H. *Basic Questions of Tort Law from a Germanic Perspective, Helmut Koziol, Basic Questions of Tort Law from a Germanic Perspective*, 2012, p. 158.

[1179] STEEL, S. *Proof of Causation* <...>, p. 337-338.

atlyginimą siejant su prarastais keliais metais dėl laiku nenustatytos diagnozės[1180].

Teisės doktrinoje pateikti vertinimai iš esmės atspindi egzistuojantį nesutarimą vertinant prarastos galimybės teoriją: tiek keliant klausimus dėl tokio intereso apsaugos poreikio ir galimumo, tiek jos apimties. Svarbu ir tai, kad nurodyta doktrina nėra vienareikšmiškai pripažįstama ne tik tarp teisės teoretikų, bet ji nėra vieningai pripažįstama ir užsienio valstybių praktikoje[1181].

Prarastos galimybės teorija sprendžiant sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ginčus yra taikoma Belgijoje, Prancūzijoje, Italijoje, Ispanijoje, jos pripažinimo užuomazgų galima matyti ir kitose valstybėse (pavyzdžiui, Nyderlanduose)[1182]. Prancūzijos deliktų teisė turi ilgiausią istoriją taikant prarastos galimybės teoriją (pranc. *la perte d'une chance*), kuri yra siejama su 1889 m. liepos 17 d. priimtu sprendimu[1183], nuo kurio aukštesni teismai reguliariai patvirtino šią teoriją[1184]. Prancūzijoje prarastos galimybės teorijos taikymo pradžia gali būti siejama su sprendimu, kai teismas vertino, kad gydytojas turi atlyginti žalą dėl vaiko prarastos galimybės pasveikti, kai gydytojas padarė klaidą diagnozuodamas ligą vaikui, dėl kurios jis liko paralyžiuotas[1185]. Ši teorija yra taikoma tais atvejais, kai dėl kaltų neteisėtų sveikatos priežiūros specialistų veiksmų pacientų galimybės pasveikti arba ilgiau gyventi sumažėja. Tokiu atveju atsakovas gali būti atsakingas dėl tos žalos apimties, kuri atitinka prarastos galimybės vertę, kurią jis savo veiksmais sukelia[1186]. Šios teorijos taikymas Prancūzijoje yra aptartinas plačiau, taip siekiant atskleisti praktinį šios teorijos taikymą, iššūkius ir perspektyvas.

G. Viney ir P. Jourdan nurodo, jog ši teorija Prancūzijoje pripažįstama tiek taikant sutartinę, tiek deliktinę civilinę atsakomybę[1187]. Šios kategorijos ginčuose žalos atlyginimas yra priteisiamas dėl prarastos galimybės, jeigu pacientas galėjo gauti naudos dėl ankstesnio ar geresnio gydymo, bet nėra įmanoma nuspręsti, ar pacientas būtų pasveikęs, jeigu toks gydymas būtų

[1180] JONES, M. A. *Medical Negligence* <...>, p. 261-262; VAN DEN HEEVER, P. The Application of the Doctrine of a Loss <...>, p. 21.
[1181] MÄSCH, G. Developments in the Law <...>, p. 185-187.
[1182] KOCH, B. A. Medical Liability in Europe: Comparative Analysis <...>, p. 636-637; KOZIOL, H. Loss of a Chance. Comparative Report. In *Digest of European Tort Law. Essential Cases on Natural Causation*. Vol. 1. Winiger, B.; Koziol, H.; Koch, B. A.; Zimmermann, R. (eds), Vienna: Springer, 2007, p. 591.
[1183] VINEY, G.; JOURDAIN, P. *Traité de Droit Civil*. 3rd edn. Paris: LGDJ, 2006, p. 91; CHARTIER, Y. *La Réparation du Préjudice dans la Responsabilité Civile*. Paris: Dalloz, 1983, p. 33.
[1184] CARDONA FERREIRA, R. The Loss of Chance in Civil Law Countries: A Comparative and Critical Analysis. *Maastricht J. Eur. & Comp. L*, 2013, Number 20, p. 56, 58.
[1185] Cass. le civ., Dec. 14, 1965, Bull. civ. I, No. 707; JCP G, 1966, 11, p. 14753; Cass. le civ., Jan. 27, 1970, Bull. civ. I, No. 37; JCP G 1970, II, p. 16422; VINEY, G.; JOURDAIN, P. *Traité de Droit Civil*. 3rd edn. Paris: LGDJ, 2006, p. 370. Cituota pagal CARDONA FERREIRA, R. The Loss of Chance <...>, p. 58.
[1186] VINEY, G.; JOURDAIN, P. *Traité de Droit Civil*. 3rd edn. Paris: LGDJ, 2006, p. 91; Chartier, Y. *La Réparation du Préjudice dans la Responsabilité Civile*. Paris: Dalloz, 1983, p. 33. Cituota pagal CARDONA FERREIRA, R. The Loss of Chance <...>, p. 58.
[1187] VAN DAM, C. *European Tort Law* <...>, p 1110-1111; VINEY, G.; JOURDAIN, P. *Traité de Droit Civil*. 3rd edn. Paris: LGDJ, 2006, p. 96. Cituota pagal CARDONA FERREIRA, R. The Loss of Chance <...>, p. 58.

taikytas[1188]. Tai lemia, kad galimai žalą patyręs asmuo turi pagrįsti, jog jo išgyvenimo, pasveikimo tikimybė būtų didesnė ar būtų kilę mažiau neigiamų pasekmių, jeigu gydytojas būtų nustatęs tinkamą diagnozę ar gydymą[1189] ar jeigu sprendimas hospitalizuoti pacientą būtų priimtas ankščiau[1190]. Prarastos galimybės sąlygojamas vertinimas lemia tai, kad pirmiausiai turi būti nustatoma tam tikra galimybė, kuri turi turėti jos materializavimosi tikimybę, ji negali būti vien tik hipotetinio pobūdžio. Prancūzijos teisė numato reikalavimą tokiai galimybei būti tikrai, aiškiai. Be to, atlyginant žalą dėl prarastos galimybės būtina įrodyti atitinkamos galimybės buvimą ir tai, kad ši galimybė buvo sunaikinta dėl kalto neteisėto elgesio[1191]. Taigi turi būti nustatytas priežastinis ryšys tarp atsakovo kalto neteisėto elgesio ir prarastos galimybės[1192]. Prancūzijoje taikoma prarastos galimybės teorija sąlygoja, kad priteisiant žalą už prarastą galimybę yra priteisiama tik tam tikra procentinė žalos dalis, atspindinti tam tikrą procentinę jos dalį, kurią teismas vertina, jog jos yra netekta[1193].

Vis dėlto, kai kurios jurisdikcijos atsisako taikyti prarastos galimybės teoriją (pavyzdžiui, Vokietija, Anglija). Vokietijos teisinėje sistemoje prarastos galimybės sunaikinimas ar sumažinimas nėra vertinamas kaip atskiras neteisėtų veiksmų pobūdis, dėl kurio turėtų būti priteistas žalos atlyginimas[1194]. Tokia Vokietijos pasirinkta teisinio vertinimo kryptis gali būti siejama su absoliučių teisinių apsaugos objektų – sveikatos, gyvybės – į kuriuos buvo pasikėsinta, apsauga. Vis dėlto, šios valstybės reguliavime yra numatytos priemonės, kuriomis yra palengvinama paciento situacija įrodinėjant civilinės atsakomybės sąlygas ir toliau šiame tyrime bus aptariamos šios priemonės[1195].

---

[1188] Cass. le civ., July 8, 1997, Bull. civ. 1, No. 239. Cituota pagal G'SELL-MACREZ, F. Medical Malpractice and Compensation in France. In *Medical Malpractice and Compensation in Global Perspective*. Oliphant, K.; Wright, R. W. (eds.). Berlin: Walter de Gruyter GmbH, 2013, p. 152.

[1189] Cass. le civ., July 8, 1997, Bull. civ. 1, No. 238; JCP 1997, p. 22921, rapp. P. Sargos; Cass. le civ., July 16, 1991, Bull. civ. 1, No. 248; Gaz. Pal. 1992., 1, Somm. 152, obs. F. Chabas; Cass. crim., Mar. 20, 1996, Bull. crim., No. Il9; RTD civ. 1996, p. 912, obs. P. Jourdain; Cass. Ie civ., July 10, 2002, Bull. civ. I, No. 197. Cituota pagal G'SELL-MACREZ, F. Medical Malpractice and Compensation in France <...>, p. 153.

[1190] Cass. Ie civ., Nov. 25, 1997, No. 95-21785, RCA 1998, No. 58. Cituota pagal MORÉTEAU, O. France: French Tort Law in the Light of European Harmonization. *Journal of Civil Law Studies*, 2013, Vol. 6, Number 2, p. 799.

[1191] CARDONA FERREIRA, R. The Loss of Chance <...>, p. 58-59.

[1192] VAN DAM, C. *European Tort Law* <...>, p 1110-1111. Analogiškai, yra teigiama, kad iš priežastinio ryšio perspektyvos pacientas turi pagrįsti, kad, jeigu gydymas būtų teiktas ankščiau ar teiktas tinkamai, jis nebūtų patyręs tokios pat žalos. Žr. plačiau: MARKESINIS, B., *et al*. *Compensation for Personal Injury in English, German and Italian Law. A Comparative Outline.* Cambridge: Cambridge University Press, 2005, p. 337.

[1193] TAYLOR, S. *Medical Accident Liability* <...>, p. 45; VAN DAM, C. *European Tort Law* <...>, p. 341; MARKESINIS, B., *et al*. Compensation for Personal Injury <...>, p. 337-339. Detalizuojant plačiau galima pažymėti, jog priteistina žala nėra 100 proc. visos patirtos žalos, tačiau 100 proc. prarastos galimybės, kuri proporcingai įvertinama atsižvelgus į visą patirtą žalą bei prarastą galimybę. GOLDBERG, R. Causation and Defences <...>, p. 318.

[1194] KOCH, B. A. Medical Liability in Europe: Comparative Analysis <...>, p. 252, 636-637.

[1195] ZIMMERMANN, R.; KLEINSCHMIDT, J. Loss of Chance. Germany. In *Digest of European Tort Law. Essential Cases on Natural Causation*. Vol. 1. Winiger, B.; Koziol, H.; Koch, B. A.; Zimmermann, R. (eds.), Viena: Springer, 2007, p. 548-549.

Anglijoje prarastos galimybės teorijos taikymas yra pripažįstamas turtinių praradimų srityje, tačiau kategoriškai yra atmetamas sprendžiant neturtinės žalos atlyginimo atvejus, įskaitant ir atvejus, kai žala kilo dėl nekokybiškai teiktų sveikatos priežiūros paslaugų[1196]. Šios teorijos nepripažinimas, be kita ko, paaiškinamas tuo, kad asmuo, kuris netenka galimybės išgyventi kelis metus, nepraranda nieko turinčio vertę, tuo tarpu asmuo, kuris praranda ekonominės gerovės galimybę, jis praranda galimybę, turinčią vertę[1197]. Šios teorijos nepripažinimas taip pat yra argumentuojamas galima nepakeliama našta NHS biudžetui, tuo, kad pripažinus šios teorijos taikymą tarsi bus teigiama, jog gydytojas yra saistomas aukštesnio laipsnio pareigos – padidinti paciento galimybę pasveikti ar prisidėti prie paciento sveikatos pagerėjimo. Anglijoje taikomas priežastinio ryšio nustatymo testas, standartas bei prarastos galimybės teorijos nepripažinimas lemia, jog žalos atlyginimas nebus priteisiamas tais atvejais, kai pacientas dėl gydytojų veiksmų netenka galimybės pasveikti, kuri yra mažesnė nei 50 procentų[1198]. Tokiais atvejais teisė nenumato ir nesuteikia instrumento apginti galimai pažeistas teises. Todėl nenuostabu, kad teisės doktrinoje vis pasigirsta raginimų pripažinti šios teorijos taikymą ir nurodytose valstybėse, nurodant, jog prarastos galimybės teorija yra adekvatus teisinis instrumentas siekiant išspręsti tiek Anglijos, tiek Vokietijoje teisėje kylančias problemas dėl priežastinio ryšio nustatymo[1199].

PETL ir DCFR skirtingai vertina prarastos galimybės teorijos (ne)taikymo galimybes. PETL nuostatos nesuteikia erdvės atlyginti žalą dėl prarastos galimybės. Toks sprendimas gali būti grindžiamas tuo, kad PETL kontekste žala yra siejama su teisės saugomų interesų pažeidimu, tačiau šio pobūdžio galimybės savaime prie šių interesų nėra priskiriamos (PETL 2:102, 3:101 str.)[1200]. Vis dėlto, toks pasirinkimas gali būti paaiškinamas ir palankesniu priežastinio ryšio nustatymo mechanizmu. Tokiais atvejais žalos atlyginimo klausimai sprendžiami pagal jau minėtas PETL 3:103, 3:106 straipsniuose numatytas taisykles, kurios sąlygoja dalinės atsakomybės taikymą[1201]. Tuo tarpu DCFR pateikiamas bendrasis žalos apibrėžimas yra palyginti platus ir palieka erdvės traktuoti prarastą galimybę kaip nepriklausomą žalos formą (2:101, 2:201, 4:101 str.). Tačiau DCFR aiškiai pažymi, jog būtent nacionaliniams

[1196] VAN DAM, C. *European Tort Law* <...>, p. 341. Anglijos teismai priimtuose sprendimuose nepripažino prarastos galimybės teorijos taikymo (pavyzdžiui, House of Lords. *Gregg v. Scott [2002] EWCA Civ 1471*; *Hotson v. East Berkshire Health Authority [1987] A.C. 750*, AMIRTHALINGAM, K. Loss of Chance: Lost Cause or Remote Possibility? *The Cambridge Law Journal*, 2003, Vol. 62(2), p. 253).

[1197] VAN DEN HEEVER, P. The Application of the Doctrine of a Loss <...>, p. 51.

[1198] GOLDBERG, R. Causation and Defences <...>, p. 317-319.

[1199] JANSEN, N. The Idea of a Lost Chance <...>, p. 271-296; MÄSCH, G. Developments in the Law <...>, p. 192; JONES, M. A. *Medical Negligence* <...>, p. 255; taip pat žr.: MAGNUS, U.; MICKLITZ, H.-W. *Liability for the Safety* <...>, p. 314, PATTINSON, S. D. *Medical Law & Ethics* <...>, p. 75.

[1200] KADNER GRAZIANO, T. Loss of Chance. Principles of European Tort Law. In *Digest of European Tort Law. Essential Cases on Natural Causation*. Vol. 1. Winiger, B.; Koziol, H.; Koch, B. A.; Zimmermann, R. (eds.), Viena: Springer, 2007, p. 586-587.

[1201] KOZIOL, H. Loss of a Chance. Comparative Report. In *Digest of European Tort Law. Essential Cases on Natural Causation*. Vol. 1. Winiger, B.; Koziol, H.; Koch, B. A.; Zimmermann, R. (eds.), Viena: Springer, 2007, p. 591-592.

teismams, atsižvelgus į jų valstybių reguliavimą, kontekstą, yra paliekama galimybė spręsti dėl šios teorijos (ne)pripažinimo[1202]. Analogiškai, kaip ir PELT, atveju tokį pasirinkimą galima paaiškinti priežastinio ryšio nustatymo mechanizmu, kai pagal DCFR apibrėžtus principus pagrįsti priežastinį ryšį, esant neaiškumams, yra sudėtingiau nei PETL atveju[1203].

Apibendrinant tenka pripažinti, kad teisės doktrinoje, kaip ir Europos teisinėse sistemose, neegzistuoja vieningo sutarimo dėl prarastos galimybės teorijos taikymo[1204]. Vis dėlto, pritartina vertinimui, kad prarastos galimybės teorijos pripažinimas atspindi socialinių vertybių sąveiką. Tokia sąveika gali būti paaiškinama tuo, kad visuomenė priskiria gyvenimui tam tikrą vertę. Tam tikros tokios galimybės praradimas dėl sutrumpėjusios gyvenimo trukmės ar kitų prarastų galimybių mėgautis visapusišku gyvenimu atspindi šią socialinę vertę. Todėl manytina, kad pagrįstai valstybės suteikia ir numato efektyvias gynybos priemones apginti tokias pažeistas ar sunaikintas galimybes. Juk kartais asmeniui šioje srityje tik ir lieka prarasti tam tikras galimybes. Be to, nors, kaip galima matyti, teisės doktrinoje ar užsienio valstybėse, atsisakant pripažinti šios teorijos taikymą, yra argumentuojama, kad ši teorija sukuria ir galimybę teikti spekuliatyvius ieškinius[1205], tačiau minėtų valstybių patirtis šios baimės nepatvirtina. Priešingai, šią teoriją pripažinusių valstybių teismų praktika leidžia spręsti, kad teismai skiria tarp esminės galimybės, už kurios praradimą yra atlyginama, ir grynai spekuliatyvių ieškinių[1206]. Taigi būtent teismams tenka pareiga numatyti gaires siekiant, viena vertus, užtikrinti efektyvių pažeistų teisių gynimą, kita vertus, užtikrinti, kad tokie deklaruojami gintini interesai nebūtų vien tik deklaratyvūs. Ir gairių dėl šių atvejų neatskyrimo negalima savaime priskirti prie šios teorijos ydingumo.

Be teisinių argumentų, skatinančių šios teorijos pripažinimą, norisi akcentuoti ir bendruosius su sveikatos priežiūros paslaugų teikimu susijusius aspektus. Šiame kontekste manytina, kad šios teorijos pripažinimas gali skatinti ir sveikatos priežiūros įstaigas bei jos personalą veikti rūpestingiau, žinant, kad ne tik už žalos sukėlimą sveikatai, gyvybei, bet ir už prarastą galimybę gali būti taikoma civilinė atsakomybė[1207]. Tokių būdu nebus išskiriama pacientų grupė, kuri *de facto* negalėtų užsitikrinti ir tikėtis realios jų teisių apsaugos vien dėl

[1202] KADNER, GRAZIANO, T. Loss of a Chance as Damage. The Principles of European Tort Law and the Draft Common Frame of Reference. In *Digest of European Tort Law. Essential Cases in Damage*. Vol. 2. Winiger, B.; Koziol, H.; Koch, B. A., Zimmermann, R. (eds.), Berlin: Boston De Gruyter, 2011, p. 1118-1120; *Principles, Definitions and Model Rules of European Private Law. Draft Common Frame of Reference (DCFR)* <...>, p. 3147-3148, 3195, 3570.

[1203] Kita vertus, DCFR aiškiai pažymi, jog klausimas dėl atsakomybės dėl prarastos galimybės pripažinimo yra susijęs su žalos apibrėžimu, bet ne priežastiniu ryšiu. *Principles, Definitions and Model Rules of European Private Law. Draft Common Frame of Reference (DCFR)* <...>, p. 3570.

[1204] INFANTINO. M.; ZERVOGIANNI, E. The Comparative Assestment <...>, p. 644.

[1205] SONNY, B., B.; BRENNER, L., H. Medicolegal Sidebar: The Law and Social Values: Loss of Chance. *Clinical Orthopaedics and Related Research*, 2014, 472.10, p. 2923-2926.

[1206] VAN DEN HEEVER, P. The Application of the Doctrine of a Loss of a Chance <...>, p. 67.

[1207] Analogiškai žr. VAN DEN HEEVER, P. The Application of the Doctrine of a Loss of a Chance <...>, p. 26-28.

pakankamai griežto taikytino priežastinio ryšio nustatymo testo bei taikytino įrodinėjimo standarto.

### 3.2.5.2. Prarastos galimybės teorijos taikymas Lietuvoje

Žvelgiant į Lietuvos teismų praktikos raidą matyti, kad teismų praktika svarstant prarastos galimybės teorijos taikymą nėra itin gausi. Šią aplinkybę pripažino ir Lietuvos Aukščiausiasis Teismas 2018 m. priimtoje nutartyje, pažymėdamas, kad Lietuvos teismų praktikoje prarastos galimybės teorija nėra išplėtota[1208]. Vis dėlto, galima matyti tendenciją vis dažniau kelti nurodytą klausimą ir būtent su prarasta galimybe sieti patirtos žalos atlyginimą. Analizuojant šios teorijos taikymą apžvelgtinas teismų praktikos vystymasis.

Vertinant situaciją Lietuvoje pažymėtina, jog vienas pirmųjų atvejų, kai buvo keliamas prarastos galimybės teorijos taikymo klausimas yra Lietuvos apeliacinio teismo nagrinėta situacija, kai teismas nustatė, kad dėl gydytojų kaltės buvo neatliktas paciento sveikatos būklę atitinkantis sveikatos patikrinimas, nediagnozuota sunki onkologinė liga, dėl to buvo padaryta žala. Teismas sprendė, jog anksčiau diagnozavus ligą tikėtina, kad paciento gyvenimo trukmė būtų buvusi ilgesnė, dėl neteisingos ligos diagnozės jam nebuvo taikytos reikalingos nuskausminamosios priemonės[1209]. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas šiuos Lietuvos apeliacinio teismo argumentus dėl prarastos ilgesnės gyvenimo trukmės galimybės bei kad buvo galima sumažinti paciento kentėjimus nuo skausmų vertino kaip spėjamojo pobūdžio ir kaip pernelyg abstrakčius[1210]. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas išsamiau nenurodė, ar šis argumentas buvo pateiktas, iš esmės nepripažįstant prarastos galimybės teorijos taikymo dėl šių jos taikymo ypatumų, ar vertinant, kad tokia galimybė buvo *de minimis*, spėjamojo požiūrio, atsižvelgus į Lietuvos apeliacinio teismo nustatytas nurodytas aplinkybes.

Vis dėlto, aiškesnį atsakymą dėl nurodytos teorijos pripažinimo galima matyti kitose bylose. Pavyzdžiui, Lietuvos teismai nagrinėjo situaciją, kai buvo keliamas klausimas dėl netinkamos diagnostikos, teigiant, kad tinkama diagnostika būtų padidinusi jos galimybę pasveikti. Atsižvelgdamas į nurodytą gydytojo pareigos pobūdį – išsaugoti paciento galimybę pasveikti, taip pat į tai, kad pacientės mirties tiesioginė priežastis buvo retos ir agresyvios formos skrandžio vėžys, Lietuvos Aukščiausiasis Teismas pabrėžė, jog šioje byloje (tuo

---

[1208] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2018 m. vasario 21 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-53-378/2018*; taip pat žr.: Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2011 m. vasario 21 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-59/2011*; *2013 m. lapkričio 8 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-553/2013.*

[1209] Lietuvos apeliacinis teismas. *2008 m. spalio 6 d. sprendimas civilinėje byloje Nr. 2A-365/2008.*

[1210] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2009 m. kovo 2 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-92/2009.* Teismo pateikta argumentacija gali būti kritikuojama. Apeliacinės instancijos teismas buvo nustatęs, kad dėl netinkamo sveikatos priežiūros paslaugų teikimo buvo prarasta galimybė į ilgesnę gyvenimo trukmę, tuo tarpu kasacinis teismas kalbėjo apie priežastinį ryšį tarp netinkamo sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir paciento mirties. Šiuo atveju buvo būtina teismui atsižvelgti į ieškinio dalyką ir pagrindą ir spręsti dėl žalos atlyginimo pagrįstumo. Taigi pateikta teismo argumentacija nėra aiški ir išsami.

atveju, jei gydytojų veiksmai būtų pripažinti neteisėtais) spręstina dėl priežastinio ryšio tarp gydytojų veiksmų diagnozuojant ankstyvąją vėžio stadiją, ir sutrumpėjusio pacientės gyvenimo, prarastos galimybės pasveikti, bet ne mirties. Šioje byloje teismas nekonstatavo kaltų neteisėtų veiksmų, todėl nebuvo poreikio toliau analizuoti kitas atsakomybės taikymo sąlygas[1211].

Kitas atvejis, kai buvo remiamasi *de facto* šia teorija, yra situacija, kai teismas kaltus neteisėtus veiksmus siejo su tuo, jog profilaktinių patikrinimų metu pacientas nebuvo aiškiai informuotas apie įtariamą ligą ir byloje buvo teigiama, kad, jei diagnozė būtų buvusi nustatyta iš karto po profilaktinio sveikatos patikrinimo, paciento gyvenimo laikotarpis būtų pailgėjęs arba jis būtų visiškai išgydytas. Teismas su tokiais argumentais nesutiko, be kita ko, pabrėždamas, kad ekspertizės akte nurodyta, kad tikimybė, kad pacientas būtų pasveikęs, jei plaučių naviko diagnozė būtų nustatyta ieškovo nurodytu metu, abejotina, nes jam buvo nustatyta sunki, retai pagydoma liga, ji jau buvo trečioje stadijoje, operacinis gydymas tokiu atveju netaikytinas,išgyvenimo prognozės blogos[1212]. Šioje byloje buvo abstrakčiai akcentuojama, kad galimybė buvo nepagrįsta, pernelyg menka, nepateikiant platesnių tokio vertinimo paaiškinimo ir pagrindimo motyvų.

Taigi Lietuvos teismų praktikoje galima matyti prarastos galimybės teorijos pripažinimo apraiškų, šios teorijos taikymo galimybės visiškai neatmetant. Ši teorija gali būti taikoma ne tik kai asmuo prašo žalos atlyginimo dėl prarastos galimybės, bet ir žalos šiuo pagrindu prašo jo artimieji. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas tik 2018 m. vasario mėn. priimtoje nutartyje eksplicitiškai pasisakė, kad tam tikrais konkrečiais atvejais, kai nustatomos aplinkybės, jog gydytojas turėjo pareigą ir galimybę atlikti tam tikrus veiksmus, kuriuos atlikus pacientas būtų turėjęs galimybę išvengti visų ar bent dalies neigiamų padarinių, byloje gali būti sprendžiama dėl priežastinio ryšio tarp gydytojo veiksmų ir prarastos galimybės. Vis dėlto, šioje nutartyje teismas taip pat nevertino iš esmės prarastos galimybės teorijos taikymo, grąžinęs bylą nagrinėti iš naujo, motyvuodamas tuo, kad žemesnių instancijų teismai nesprendė klausimo, ar nėra gydytojų kaltės dėl pavėluotos diagnozės, sukėlusios drastiškus padarinius ieškovės sveikatai, nustatymo, ir nenagrinėjo, ar, laiku nustačius diagnozę, buvo galimybė išvengti tokių padarinių ar bent jų dalies[1213]. Taigi Lietuvos Aukščiausiasis Teismas šia nutartimi aiškiai pripažino nurodytos teorijos taikymą sprendžiant šios kategorijos ginčus.

Disertacinio tyrimo autorei pavyko rasti tik vieną aiškią situaciją, kai žala asmeniui buvo atlyginta remiantis prarastos galimybės teorija, kai buvo išnagrinėta nurodyta 2018 m. byla, todėl ji apžvelgtina plačiau. Kaip jau buvo minėta, šioje byloje ieškovė teigė, kad dėl sveikatos priežiūros įstaigoje nekokybiškai teiktų gydymo paslaugų ji tapo visiškai nedarbinga, patyrė emocinę traumą. Lietuvos apeliacinis teismas, vertindamas nurodytą situaciją,

---

[1211] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2011 m. vasario 21 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-59/2011*.

[1212] Lietuvos apeliacinis teismas. *2016 m. balandžio 21 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-217-180/2016*.

[1213] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2018 m. vasario 21 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-53-378/2018*.

pabrėžė, jog ieškovė neįrodė, kad bakteriologinio pasėlio paėmimas viena para anksčiau, kai dar nebuvo išryškėję nekrozinio fascito požymiai, būtų turėjęs reikšmingos įtakos šios ligos diagnozės laikui. Teismas pažymėjo, jog, neįtariant jokios infekcijos, nebuvo pagrindo skirti pacientei antibiotikų, o net ir skyrus, neaišku, ar antibiotikas būtų įveikęs tą infekciją. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas vis dėlto sprendė šią situaciją kitaip, pabrėždamas, kad šiuo atveju atsakyti į klausimą, ar gydytojų veiksmai atitiko maksimalių pastangų kriterijų ne rezultato, kai diagnozė (nekrozinis fascitas) buvo nustatyta, aspektu, o proceso – ar ši diagnozė galėjo būti nustatyta anksčiau – aspektu, ir ar laiku nustačius minėtą diagnozę buvo galima išvengti kilusių padarinių (ar jų dalies)[1214]. Taigi, teismų vertinimai iš esmės skiriasi: Lietuvos apeliacinis teismas sprendė šią situaciją atsižvelgdamas į ieškovės nurodytą žalą, siejamą su galutinėmis pasekmėmis – sunkiu sveikatos sutrikdymu, emocinės traumos patyrimu, tuo tarpu Lietuvos Aukščiausiasis Teismas sprendė šią situaciją, vadovaudamasis prarastos galimybės teorija, nurodęs, jog byloje turėtų būti vertinamas priežastinis ryšys tarp kalto neteisėto sveikatos priežiūros specialisto veikimo ir prarastos galimybės išvengti nedarbingumo kilimo, traumos. Lietuvos apeliacinis teismas, antrą kartą nagrinėdamas šią bylą ir atsižvelgęs į tai, kad šią situaciją Lietuvos Aukščiausiasis Teismas vertino kaip atvejį dėl prarastos galimybės teorijos taikymo, nurodė, jog ieškovė priežastinį ryšį tarp atsakovo neteisėtų veiksmų ir ieškovei kilusios neturtinės žalos grindžia tuo, kad dėl atsakovo profesinio aplaidumo ir nerūpestingumo jai liga diagnozuota ir pradėta gydyti nebuvo laiku, todėl ieškovė prarado galimybę pasveikti ir išvengti sunkių ligos padarinių, kai jai buvo amputuota dešinė koja šlaunies srityje, kairė koja blauzdos srityje ir abi rankos dilbio srityje. Teismas akcentavo, jog ankstyvesnė nekrozinio fascito diagnozė galimai būtų padidinusi ieškovei tikimybę išvengti sunkių ligos padarinių, t. y. kojų ir rankų amputacijos ir, atsižvelgęs į byloje pateiktas ekspertų išvadas, sprendė, kad ieškovė dėl kaltų neteisėtų gydytojų veiksmų prarado galimybę išvengti ar iš dalies išvengti kojų bei rankų amputacijos bei su tuo susijusios žalos[1215].

Vis dėlto, atsižvelgus ieškovės procesiniuose dokumentuose nurodomos priteisti žalos pobūdį, galima svarstyti, ar pagrįstai teismas rėmėsi nurodyta teorija, nors vėliau Lietuvos apeliacinis teismas, spręsdamas priežastinio ryšio klausimą, sukonkretino, su kuo buvo siejama prašoma priteisti žala. Todėl, atsižvelgus į patikslinimą, sukonkretinimą įvardinamo žalos pobūdžio, galima teigti, kad pagrįstai sprendžiant klausimą dėl žalos atlyginimo dėl prarastos galimybės priežastinis ryšys buvo vertinamas tarp neteisėtų veiksmų ir prarastos galimybės. Tačiau žvelgiant į priimtą teismo nutartį nematyti, kad buvo žalos atlyginimas buvo sprendžiamas atsižvelgus į prarastos galimybės išraišką.

Kaip buvo minėta, nurodytos teorijos taikymo prielaidos gali būti siejamos su tuo, kad žalą patyręs asmuo turi pagrįsti, jog jo išgyvenimo, pasveikimo tikimybė būtų didesnė ar būtų kilę mažiau neigiamų pasekmių, jeigu sveikatos priežiūros specialistas būtų nustatęs tinkamą diagnozę, skyręs gydymą ar šie

[1214] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2018 m. vasario 21 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-53-378/2018*.
[1215] Lietuvos apeliacinis teismas. *2018 m. balandžio 12 d. sprendimas civilinėje byloje Nr. 2A-693-236/2018*.

veiksmai būtų buvę atlikti anksčiau. Šios nurodytos aplinkybės lemia ir teismų poreikį nustatyti šias kumuliatyvas sąlygas: pirma, turi būti nustatoma tokia įvardinta galimybė, kuri turi turėti jos materializavimosi tikimybę, ji negali būti vien tik hipotetinio, spėjamojo pobūdžio; antra, turi būti nustatyta, kad ši galimybė visa ar iš dalies buvo mažinta dėl sveikatos priežiūros specialisto veikimo. Tokiu atveju šis veikimas turi neatitikti numatyto minėto profesinio rūpestingumo standarto, sąlygojančio, be kita ko, veikimą išsaugant tokias galimybes ar nepadarant žalos. Esant negausiai teismų praktikai nurodytoje srityje nėra galima pateikti konkrečių atvejų, kai Lietuvos teismai plačiai taikytų prarastos galimybės teoriją vertindami jau pačios priteistinos žalos dydį, tokiam vertinimui taikant ir minėtą statistinę, mokslinio pobūdžio informaciją. Taigi šios teorijos taikymo kontekste būtina pripažinti, kad jos esmė bei prigimtis sudaro prielaidas apginti platesnes galimai pažeistas pacientų teises, kita vertus, šie tikslai gali būti siejami tik tuo atveju, kai ji bus taikoma tik esant tikriesiems jos taikymo pagrindams. Šiuo atveju būtina pritarti minėtam teisės doktrinoje pateiktam vertinimui, kad jos taikymu negali būti nepagrįstai išplečiama atsakomybės apimtis vien dėl nepagrįstų hipotetinių galimybių buvimo. Tokiu būdu jos taikymas peržengs jos įtvirtinimu siekiamus tikslus bei lems nepagrįstą atsakomybės taikymą. Atitinkamai, siekiant pagrįsti įvardintos galimybės buvimą, be kita ko, galėtų būti naudojama statistinė, mokslinė informacija, vertinant priežastinį ryšį tarp kaltų neteisėtų veiksmų ir kilusios žalos bei sprendžiant dėl konkrečios prarastos galimybės apimties[1216].

Vis dėlto žvelgiant į teismų praktiką matyti, kad kartais nėra aiškiai suprantama prarastos galimybės teorijos esmė. Šiame kontekste kyla ir M. A. Jones akcentuota situacija, kad, pripažinus šią teoriją, teismai susidurs su būtinybe atskirti ginčus dėl prarastos galimybės taikymo ir ginčus dėl žalos sveikatai, gyvybei atlyginimo[1217]. Iš Lietuvos teismų praktikos matyti, kad šis poreikis kyla ir Lietuvoje, nes šios situacijos nėra aiškiai atribojamos.

Iliustruojant nurodytą teiginį pažymėtina, jog 2018 m. nurodytoje nutartyje Lietuvos Aukščiausiasis Teismas, kalbėdamas apie tai, kad jis nėra atmetęs prarastos galimybės teorijos taikymo, be kita ko, pateikia nuorodą į kitą jo nagrinėtą situaciją. Tačiau šiame kontekste gali būti reiškiamos abejonės, ar iš tiesų nurodytas teismo procesinis sprendimas vertintinas kaip prarastos galimybės teorijos taikymo atvejis. Su tokiu vertinimu iš dalies nėra galima sutikti. Visų pirma, pažymėtina, kad ieškovai kreipdamiesi į teismą nurodytoje byloje akcentavo, jog jų sūnaus mirties priežastis – kairės mentės srities sumušimas su poodine ir gilesnių minkštųjų audinių kraujosruva, kraujosruvos supūliavimas bei minkštųjų audinių flegmona, kraujo užkrėtimas (sepsis), židininis abscenduojantis hemoraginis plaučių uždegimas, progresuojantis septinis šokas ir poliorganinis nepakankamumas. Ieškovų nuomone, sveikatos priežiūros įstaigų paslaugos buvo teiktos nepakankamai kvalifikuotai, atidžiai ir

[1216] Vis dėlto, tenka pripažinti, kad dėl statistinės informacijos naudojimo yra reiškiama kritika, nurododant, jog tokia statistika nėra patikima, kad ji tik retais atvejais tvirtai gali patvirtinti tam tikrų prarastų galimybių buvimą. Net ir dažnų ligų atvejais nėra tiksliai žinomas asmenų išgyvenimo rodiklis. Žr. plačiau: LUNTZ, H. Loss of Chance in Medical Negligence. *UMelbLRS,* 2010 Vol. 14 [interaktyvus. Žiūrėta 2017 m. sausio 8 d.]. Prieiga per internetą:<http://classic.austlii.edu.au/au/journals/UMelbLRS/2010/14.html>.

[1217] JONES, M. A. *Medical Negligence* <...>, p. 261-262.

rūpestingai, nebuvo atlikti visi būtini ir įmanomi veiksmai, kad būtų patikrinta vaiko sveikatos būklė, tai buvo tiesioginė vaiko mirties priežastis. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas šioje byloje pabrėžė, jog atsakovo VšĮ Klaipėdos vaikų ligoninės gydytojas nepaskyrė reikiamo bendro kraujo tyrimo, antibakterinio gydymo bei stebėjimo ligoninės stacionare. Vis dėlto, teismas akcentavo, jog mirštamumas nuo žaibinės eigos sepsio sudaro per 50 procentų teikiant net ir adekvatų gydymą, kas, teismo vertinimu, reiškia, kad tokiu atveju paciento galimybė išgyventi yra apie 50 procentų. Laiku nediagnozavus hematomos supūliavimo ir nepaskyrus adekvataus gydymo pacientas prarado ir likusią galimybę išgyventi, kuri atsižvelgiant į specialistų nurodytą statistiką laikytina pakankamai realia. Atitinkamai, teismas konstatavo, jog dėl aptartų gydytojo veiksmų pacientas prarado galimybę pasveikti ir išgyventi, todėl yra pagrindas konstatuoti priežastinio ryšio buvimą tarp gydytojo veiksmų ir kilusių padarinių – paciento mirties[1218]. Aptariant nurodytą atvejį matyti, kad nurodytoje byloje ieškovai teigė, kad kalti neteisėti sveikatos priežiūros specialistų veiksmai sukėlė paciento mirtį, o ne tai, kad jam buvo atimta 50 procentų galimybės išgyventi. Atitinkamai, šią situaciją galima vertinti kaip atvejį, kai teismas, remdamasis įrodinėjimo taisyklėmis, byloje pateiktais įrodymais, sprendė neaiškaus priežastinio ryšio nustatymo klausimą, kai nebuvo neaišku, ar vaiko mirtis buvo nulemta nekokybiškai teiktų sveikatos priežiūros paslaugų ar mirtį lėmė natūralios priežastys. Be to, šioje byloje priežastinio ryšio buvimas buvo nustatytas jį siejant ne su prarasta galimybe, o su kilusia galutine žala – mirtimi. Tokį atvejį galima matyti ir 2018 m. Lietuvos apeliaciniam teismui, viena vertus, pažymėjus, kad byloje remiamasi prarastos galimybės teorija bei nurodžius, kad šiuo atveju susiklostė situacija, kai asmens netinkamas slaugymas ir pragulų gydymo vėlavimas pagreitino atsakovo motinos mirties datą, atėmė jos galimybę dar ilgiau pagyventi. Vis dėlto, teismas kalbėjo apie priežastinį ryšį tarp neteisėtų veiksmų ir žalos, *inter alia*, pasireiškusios ieškovo motinos mirtimi[1219].

Pasitaiko atvejų, kai iš priimtų teismo sprendimo argumentų nėra aišku, ar situacija yra traktuojama, kaip prarastos galimybės teorijos taikymo atvejis ar ne. Tokiais atvejais teismo argumentacijoje stokojama aiškumo ir išsamumo. Tokio aiškaus išskyrimo nėra matyti ir Lietuvos teisės mokslo darbuose, aptariant nurodytus atvejus bei galimai klaidingai interpretuojant nevisiškai išsamius teismų procesinius sprendimus. Pavyzdžiui, J. Kiršienė, S. Selelionytė-Drukteinienė, remdamosi Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2004 m. vasario 18 d. nutartimi civilinėje byloje Nr. 3K-3-16/2004, pabrėžė, kad prarastos galimybės teorija nėra pripažįstama Lietuvoje[1220]. Vis dėlto, toks vertinimas kritikuotinas vien tik dėlto, kad žvelgiant į nurodytą nutartį matyti, kad prašoma priteisti žala buvo siejama su pacientės mirtimi (t. y. galutine kilusia žala), o ne prarasta galimybe išgyventi, todėl toks apibrėžimas ir lėmė priežastinio ryšio vertinimą

[1218] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2013 m. lapkričio 8 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-553/2013*.

[1219] Lietuvos apeliacinis teismas. *2018 m. gruodžio 13 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e2-654-516/2018.*

[1220] KIRŠIENĖ, J.; SELELIONYTĖ-DRUKTEINIENĖ, S. Loss of Chance. Lithuania. In *Digest of European Tort Law. Essential Cases on Natural Causation*. Vol. 1. Winiger, B.; Koziol, H.; Koch, B. A.; Zimmermann, R. (eds.), Viena: Springer, 2007, p. 581-582.

pagal taikomą įrodinėjimo standartą. Kitoje byloje teismas sprendė, jog Kauno klinikose ieškovui sveikatos priežiūros paslaugos nebuvo teikiamos dedant maksimalias pastangas, imantis visų galimų ir reikalingų priemonių siekiant nustatyti ir pagal galimybes atstatyti peties rezginio pažeidimus, o ne dėl to, kad nebuvo pasiektas teigiamas rezultatas. Bylos duomenys patvirtino, kad Kauno klinikose buvo ne tik padaryta gydymo klaida, bet dėl jos dar buvo ir prarasta galimybė bent jau vėliau bandyti atkurti nors iš dalies rankos funkciją, dėl ko buvo pagrindas konstatuoti netiesioginį gydymo proceso priežastinį ryšį su pasekmėmis. Šioje byloje priteisiant neturtinę žalą, be kita ko, buvo atsižvelgta, kad asmuo negali valdyti kairės rankos, buvo pabrėžta, jog Kauno klinikų neteisėti veiksmai yra tik netiesioginiu priežastiniu ryšiu susiję su žalos atsiradimo faktu, o tiesiogiai esminė žala kilo būtent kaip eismo įvykio pasekmė, šių pasekmių (rankos nevaldymas) pašalinimas, pasak specialistų, bet kuriuo atveju būtų tikėtinas tik labiau iš dalies, tačiau dėl uždelsto laiko ir apskritai buvo prarasta galimybė bent iš dalies atkurti rankos funkciją[1221]. L. Šaltinytė, vertindama šį teismo sprendimą, teigia, kad ši byla leidžia spręsti, jog Lietuvoje atskirai nėra priteisiama žalos atlyginimo už prarastą galimybę *per se*, už ją priteisiama atlyginant atitinkamą žalą[1222]. Tačiau žvelgiant į aptartą teismo sprendimo argumentaciją su tokiu vertinimu nėra galima sutikti. Šiuo atveju manytina, kad galimybė atkurti rankos funkciją buvo reikšminga priteisiant žalą sveikatai, tačiau savaime nesudarė pagrindo spręsti dėl prarastos galimybės teorijos (ne)pripažinimo Lietuvoje. Šis aspektas buvo reikšmingas sprendžiant dėl priteistinos žalos dydžio, priteistiną žalą siejant su prarasta nurodyta galimybe vis dėlto bandyti laiku atkurti rankos funkcijas. Kitas atvejis, kurį tikslinga aptarti plačiau, yra situacija, kai ieškovai kreipėsi į teismą dėl neturtinės žalos atlyginimo, nurodant, kad sveikatos priežiūros įstaigos darbuotojų veiksmai sukėlė jų tėvo, vyro mirtį. Šioje byloje teismas sprendė, jog paciento galimybė išgyventi būtų padidėjusi, jeigu kraujo užkrėtimas būtų diagnozuotas anksčiau, negu tai buvo padaryta, jeigu būtų atlikti reikalingi medicininiai tyrimai, skirtas adekvatus gydymas. Atitinkamai, teismas sprendė, jog gydytojai savo darbo neatliko rūpestingai, atidžiai ir jų veiksmai sukėlė paciento sveikatai negrįžtamas pasekmes – mirtį[1223]. Taigi iš nurodytų aplinkybių matyti, kad, viena vertus, teismas rėmėsi išaiškinimais dėl netiesioginio priežastinio ryšio ir turėjo, remdamasis taikytinu įrodinėjimo standartu, spręsti, kiek neteisėti veiksmai prisidėjo prie kilusios žalos, kuri šiuo atveju pasireiškė mirtimi. Tačiau teismas kalbėjo ir apie išgyvenimo galimybes, o ne vien apie tai, kad atitinkami veiksmai vertinant per priežastinio ryšio prizmę lėmė paciento mirtį. Svarbu tai, kad šie atvejai tam tikra apimtimi yra panašūs į prarastos galimybės teorijos taikymą, tačiau sprendime turėtų būti aiškiai argumentuojama, ar sprendžiamas neaiškaus, kompleksinio priežastinio

[1221] Lietuvos apeliacinis teismas. *2017 m. sausio 31 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-53-178/2017*.
[1222] INFANTINO. M.; ZERVOGIANNI, E. The Comparative Assestment <...>, p. 644-645.
[1223] Lietuvos apeliacinis teismas. *2016 m. birželio 6 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-365-180/2016*. Šią bylą grąžinus nagrinėti iš naujo buvo priimta Lietuvos apeliacinio teismo 2017 m. kovo 7 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-458-516/2017.

ryšio atvejis ar atvejis dėl prarastos galimybės teorijos taikymo bei nuosekliai laikomąsi šio teisinio vertinimo gairių.

Nurodyta teismų praktikos analizė liudija, kad prarastos galimybės teorija gan nedrąsiai pradedama taikyti Lietuvos teismų praktikoje, tačiau matyti jos taikymo nevienodumas, būtinybė numatyti ir atskirti kriterijus, kai žalos atlyginimo yra siekiama remiantis prarasta galimybe tam tikro rezultato įgijimo ar jo nesunaikinimo ir tų situacijų, kai žalos atlyginimas yra siejamas su veikiant netinkamai padaryta žala sveikatai, gyvybei. Tokio atskyrimo atskaitos taškas – įvertinimas, ar žalos prigimtis yra siejama su galutine padaryta žala (pavyzdžiui, atitinkamo sveikatos sutrikdymo, sužalojimo mirties) ar su tam tikro praradimu galimybės įgyti geresnį rezultatą ar išlaikyti esamą.

Toks poreikis atriboti šiuos atvejus yra pabrėžiamas ne tik M. A. Jones, bet ir kitų teisės doktrinos atstovų. Štai, K. Amirthalingam pažymi, jog visais atvejais svarbu atriboti prarastos galimybės teorijos taikymo atvejus, kai tokios galimybės praradimas lemia žalos atlyginimą, ir atvejus dėl prarastos galimybės, kai toks galimybės netekimas yra vienas iš argumentų, kuris pagrindžia galutinės prašomos priteisti žalos dydį. Šiuo atveju antrasis atvejis nėra kontroversiškas, kadangi yra vertinama, ar būsima žala buvo sukelta kaltų neteisėtų veiksmų. Tuo tarpu pirmasis atvejis yra būtent daug diskusijų keliantis atvejis, kai ieškovas turi įrodyti, kad atsakovas sukėlė jam atitinkamos galimybės netekimą ar sumažėjimą, kai dėl sveikatos priežiūros specialisto kalto neteisėto veikimo jis neišvengė negatyvių pasekmių ar neįgijo teigiamo rezultato[1224]. Toks klausimas yra ypatingai aktualus, kai Lietuvos teisės doktrinoje taip pat galima aptikti vertinimų, kai nėra atribojamos prarastos galimybės doktrinos taikymo sąlygos nuo atvejų, kai žalos atlyginimas yra siejamas su galutine kilusia žala.

Apibendrinant pažymėtina, kad Lietuvos teismai žalos atlyginimo dėl nekokybiškai teiktų sveikatos priežiūros paslaugų ginčuose *de facto* ir nuo 2018 m. eksplicitiškai pripažįsta prarastos galimybės teorijos taikymo galimybę. Šios teorijos pripažinimas yra pagrįstas dėl kelių itin svarbių priežasčių. Pirma, pripažinus prarastos galimybės teoriją yra užtikrinama pacientų interesų apsauga, kurie serga itin sunkiomis ligomis ir turi mažas galimybes išgyventi. Taip pat užtikrinama interesų apsauga tais atvejais, kai dėl kalto neteisėto sveikatos priežiūros specialistų veikimo buvo netekta tam tikrų apibrėžtų ir realių galimybių. Šios teorijos pripažinimo poreikį liudija ir pirmiau nurodyta Lietuvos teismų praktika dėl sudėtingumo pagrįsti priežastinio ryšio buvimą tais atvejais, kai dėl kaltų neteisėtų sveikatos priežiūros specialistų buvo netekta tam tikrų galimybių ar paciento galimybės pasveikti, įgyti naudą santykinai nebuvo labai didelės. Antra, galima teigti ir tai, kad pacientų vienodas traktavimas yra svarbus ir prevencijos, kaip civilinės atsakomybės tikslo, įgyvendinimo kontekste. Neturėtų būti paliekama iš anksto apibrėžta sritis, kur sveikatos priežiūros specialistų netinkamas veikimas gali sulaukti mažesnių pasekmių ir atitinkamai pacientų teisės būtų mažiau ginamos. Taigi žvelgiant iš pacientų perspektyvos prarastos galimybės teorija užtikrina jiems palankesnes sąlygas gauti žalos atlyginimą. Vis dėlto, ši teorija turi būti taikoma atsakingai, nes prarastos galimybės teorijos taikymas, kai atitinkama galimybė nebuvo reali,

[1224] AMIRTHALINGAM, K. The Changing Face <...>, p. 478-479.

gali skatinti ir pernelyg neproporcingų atsargumo priemonių taikymą[1225]. Disertacinio tyrimo autorės vertinimu, įvardinti išaiškinimai paneigia ir nurodytą S. Cirtautienės, J. Kiršienės, S. Selelionytės-Drukteinienės, L. Šaltinytės išreikštą vertinimą, kad prarastos galimybės teorija nėra pripažįstama Lietuvoje.

Vis dėlto, žvelgiant į teisės doktrinoje pateiktus vertinimus, Lietuvos teismų praktiką svarbu tai, kad teismai, spręsdami klausimą dėl žalos atlyginimo, aiškiai identifikuotų, ar yra sprendžiamas klausimas dėl žalos atlyginimo dėl prarastos galimybės, ar žalos atlyginimas yra siejamas su galutine kilusia žala – žala, padaryta sveikatai, gyvybei. Šiuo atveju teismų praktikoje pasigendama tokio atskyrimo, o toks atskyrimas yra būtinas atsižvelgus į tai, kad jis lemia skirtingą teisinį vertinimą.

### 3.3. Įrodinėjimo naštos paskirstymo klausimai

Priežastinio ryšio nustatymo, profesinio rūpestingumo standarto pažeidimo analizė yra neatsiejama nuo klausimų dėl įrodinėjimo naštos paskirstymo, taikytino įrodinėjimo standarto[1226]. Kaip jau buvo minėta, nagrinėjant šios kategorijos ginčus taikytina bendra nuostata – ieškovui tenka pareiga pagrįsti civilinės atsakomybės sąlygas[1227], kad sveikatos priežiūros specialisto veiksmai neatitiko numatyto profesinio rūpestingumo standarto, pateikti tai patvirtinančius įrodymus, taip pat pagrįsti priežastinio ryšio buvimą, kilusią žalą, todėl šiame poskyryje analizuotini įrodinėjimo naštos paskirstymo klausimai.

Nurodyto klausimo aptarimo įžangai tinka S. Steel išreikštas pastebėjimas, kad nors teisinės sistemos numato ieškovo pareigą pagrįsti atitinkamas civilinės atsakomybės sąlygas, tačiau jos beveik universaliai siauresne ar platesne apimtimi numato prie bendros sistemos derančias šios taisyklės išimtis, leidžiančias ieškovams gauti visišką arba dalinį žalos atlyginimą, nesant pagrįstų įrodymų, kad atsakovo elgesys buvo jų sužalojimo priežastis[1228]. Toks vertinimas matyti ir šios kategorijos ginčuose.

Žvelgiant į vyraujančiais tendencijas B. A. Koch, K. Oliphant, R.Cascão, R. Hendrickx pastebi, jog daugelyje valstybių yra pastebimos tendencijos šios kategorijos ginčuose taikyti tam tikras priemones siekiant palengvinti pacientų kaip ieškovų poziciją[1229]. Tam pritaria ir N. Hoppe, J. Miola, akcentuodami, jog pastaruoju metu pastebimas judėjimas link didesnio teisminio aktyvumo sveikatos priežiūros paslaugų teikimo bylose[1230]. Tokios tendencijos gali būti

[1225] VAN DEN HEEVER, P. The Application of the Doctrine of a Loss <...>, p. 26.

[1226] Valstybės gan skirtingai apibrėžia įrodinėjimo standartą. Pavyzdžiui, nors Vokietijos teisė dėl taikomo įrodinėjimo standarto yra griežtesnė ieškovams nei Anglijos teisė, tačiau Vokietijos teismai taiko procedūrines toliau minimas priemones siekiant palengvinti tokią ieškovų įrodinėjimo naštą. VAN DAM, C. *European Tort Law* <...>, p. 324.

[1227] KOCH, B. A.; KOZIOL, H. Comparative Analysis <...>, p. 418.

[1228] STEEL, S. *Proof of Causation* <...>, p. 1-3.

[1229] KOCH, B. A. Medical Liability in Europe: Comparative Analysis <...>, p. 633; OLIPHANT, K. Medical Malpractice and Compensation: Comparative <...>, p. 539-540; HOPPE, N.; MIOLA, J. *Medical Law* <...>, p. 9. Tokie pasikeitimai varijuoja nuo sprendimo įgyvendinti jau minėtą žalos atlyginimo be kaltės modelį iki mažesnio pobūdžio galimų pasikeitimų, numatant įrodinėjimo naštos perkėlimą, įrodinėjimo standarto sumažinimą, kt. CASCÃO, R.; HENDRICKX, R. Shifts in the Compensation <...>, p. 138-140.

[1230] HOPPE, N.; MIOLA, J. *Medical Law* <...>, p. 9.

siejamos su pripažinimu, kad bendras valstybėse taikomas aukštas įrodinėjimo standartas sprendžiant sudėtingus, gan dažnai specialių žinių reikalaujančius ginčus dėl galimai nekokybiškų sveikatos priežiūros paslaugų pernelyg apsunkina civilinės atsakomybės pagrindų pagrindimą[1231].

Šis pripažinimas lemia ir teisinio reguliavimo pokyčius. Žvelgiant į užsienio teisės doktrinoje pateiktus vertinimus, užsienio valstybių patirtį galima matyti tam tikrų teisinių instrumentų inkorporavimą į teisinę sistemą, pateiktus teismų išaiškinimus, skirtus tiems atvejams, kai yra sudėtinga nustatyti, ar prašoma priteisti žala yra susijusi su atitinkamais kaltais neteisėtais veiksmais[1232]. Tai ypatingai yra aktualu bylose, kai sunku įvertinti, ar tam tikra žala yra susijusi su paciento būkle, ar su tam tikrais kaltais neteisėtais sveikatos priežiūros specialistų veiksmais, kai gali būti nežinoma ir net ekspertų, specialistų negali būti nenustatoma, kaip pacientas būtų reagavęs, jeigu gydymas būtų teiktas pagal profesinio rūpestingumo standarto sąlygojamus reikalavimus[1233]. Tokie instrumentai siejami ir su atvejais, kai profesinio rūpestingumo standartas buvo pažeistas nesilaikant esminių sveikatos priežiūros paslaugų teikimo įpareigojimų.

Tam tikrų instrumentų, palengvinančių nurodytos kategorijos ginčų nagrinėjimą ir žalos siekiančio asmens padėtį, įgyvendinimą galima matyti ir Lietuvoje: jau aptartą prarastos galimybės teorijos pripažinimą, vėliau minimą gan nedrąsiai taikomą *de facto* pasitikėjimą tam tikromis prielaidomis, *res ipsa loquitur* taisyklę[1234], kai iš faktinių aplinkybių gali būti daroma prielaida dėl sveikatos priežiūros specialistų kalto neteisėto veikimo, nebent atsakovas pagrįstų ar įrodytų priešingų aplinkybių buvimą[1235].

Prie tokių priemonių galima priskirti ir užsienio valstybėse numatytus, tačiau Lietuvoje dar netaikomus teisinius instrumentus, kurių tikslas teisės aktuose reglamentuotais atvejais numatyti tam tikras prezumpcijas, siekiant palengvinti ieškovo įrodinėjimo naštą (pavyzdžiui, tokios priemonės yra taikomos Vokietijoje, Austrijoje, kt.). Šios priemonės gali būti traktuojamos kaip išreiškiančios prioriteto teikimą pacientų interesams, kita vertus, jos gali suponuoti vertinimą, kad būtent sveikatos priežiūros paslaugų teikėjas yra

---

[1231] TURNER, C. Unlocking Torts. Routledge, 2013, p. 68.

[1232] KOCH, B. A.; KOZIOL, H. Comparative Analysis <...>, p. 416-417; STEEL, S. *Proof of Causation* <...>, p. 370-383.

[1233] OLIPHANT, K. Medical Malpractice and Compensation: Comparative <...>, p. 539-540.

[1234] OLIPHANT, K. Medical Malpractice and Compensation: Comparative <...>, p. 540-542. *Res ipsa loquitur* teisės doktrinoje yra įvardinama įvairiai: kaip maksima (PATTINSON, S. D. *Medical Law & Ethics* <...>, p. 69-70), doktrina (angl. *evidential doctrine*) (STAUCH, M. *The Law of Medical Negligence in England and Germany* <...>, p. 70), taisyklė (*Principles, Definitions and Model Rules of European Private Law. Draft Common Frame of Reference (DCFR)* <...>, p. 3573). Prof. V. Mikelėnas ją įvardina kaip taisyklę (MIKELĖNAS, V. *Civilinės atsakomybės problemos* <...>, p. 312). Lietuvos Aukščiausiasis Teismas minėjo *res ipsa loquitur* įrodymų sąvoką (Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2001 m. lapkričio 14 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-1140/2001*). Šio tyrimo apimtyje tai bus naudojama taisyklės sąvoka.

[1235] VON BAR, C. The Common European Law of Torts: Damage and Damages, Liability for and without Personal Misconduct, Causality, and Defences. Clarendon Press, 2000. Cituota pagal VAN DAM, C. *European Tort Law* <...>, p. 324.

geresnėje pozicijoje atitinkamais atvejais paaiškinti, pagrįsti sveikatos priežiūros paslaugų teikimo aplinkybes[1236].

Žvelgiant į priežastinio ryšio ir profesinio rūpestingumo standarto nustatymui keliamus reikalavimus svarstytina, ar Lietuvoje neturėtų būti įgyvendinamos ir kitos priemonės, siekiant palengvinti civilinės atsakomybės sąlygų pagrindimą šios kategorijos bylose. Sprendžiant dėl tokių priemonių siūlymo verta atsigręžti į Vokietijoje priimtą reguliavimą, kuris numato platų spektrą tokių priemonių.

Visų pirma aptariant Vokietijos bendrą reguliavimo kontekstą pažymėtina, kad, kaip ir Lietuvoje, pacientui tenka pareiga pagal įrodinėjimo taisykles ir aukštą įrodinėjimo standartą įrodyti kaltą gydytojo ir (ar) gydymo įstaigos profesinio rūpestingumo pareigos pažeidimą, faktinį priežastinį ryšį tarp pareigos pažeidimo ir kilusios žalos. Aukštas įrodinėjimo standartas sukelia sunkumus pacientams pagrįsti žalos buvimą, ypatingai tais atvejais, kai egzistuoja neaiškumai dėl to, koks konkretus veiksmas ar veiksnys sukėlė žalą[1237]. Tokia situacija lemia, kad šios kategorijos bylose dažnai yra skiriami ekspertai, siekiant gauti išvadas dėl ginčo klausimų, yra skatinamas aktyvus teisėjų vaidmuo, aiškinantis ginčui reikšmingas aplinkybes[1238]. Be to, Vokietijoje keliomis priemonėmis yra stengiamasi palengvinti įvardintą sudėtingą procesą pacientui siekiant žalos atlyginimo. Pirma, ieškovas gali tokiais atvejais remtis *prima facie* įrodymais, antra, gali remtis prezumpcijas numatančiomis taisyklėmis, taikytinoms tiems atvejams, kai pats sveikatos priežiūros paslaugų teikėjas ar specialistas pažeidžia jam numatytas pareigas[1239].

Vertinant plačiau Vokietijoje taikomas prezumpcijas pažymėtina, jog BGB aiškiai jas įtvirtina, taip kodifikuojant ir susisteminant teismų praktikos išaiškinimus. BGB 630h straipsnyje yra numatytas platus spektras taikytinų prezumpcijų:

Pirma, gydymą teikiančios šalies klaida, kaltas neteisėtas sveikatos priežiūros paslaugų teikimo atvejis yra preziumuojamas, jeigu bendra gydymo

---

[1236] OLIPHANT, K. Medical Malpractice and Compensation: Comparative <...>, p. 630-631, 540. Galima matyti ir kitų instrumentų įtvirtinimą. Pavyzdžiui, BGB 630c straipsnis numato sveikatos priežiūros specialisto pareigą (vok. *Fehleroffenbarungspflicht*), kai jis identifikuoja ar įtaria nekokybišką sveikatos priežiūros paslaugų teikimo atvejį (savo ar kito gydytojo), apie šias aplinkybes, esant rizikai paciento sveikatai, informuoti pacientą. Tačiau tokiais atvejais ši informacija negali būti naudojama prieš jį baudžiamosiose ar drausminėse procedūrose be jo sutikimo. Vis dėlto, ši nuostata nėra vertinama vienareikšmiškai, teigiant, kad ji stokoja praktinio pritaikomumo. Iš gydytojo yra tik reikalaujama atskleisti klaidas tais atvejais, kai pacientas konkrečiai teiraujasi arba kai tokių veiksmų neatlikimas gali pakenkti paciento sveikatai ateityje. Be to, paprastai pacientas gali būti tinkamai įspėtas apie rizikas, susijusias su jo sveikatos būkle, nenurodant tokios rizikos šaltinio (ar tai kyla dėl klaidos ar yra natūrali komplikacija). Tokia nuostata sąlygoja ir tai, kad iš gydytojo yra reikalaujama įvertinti aplinkybes, kurios nepatenka į jo kompetencijų apimtį, t. y. nurodyti, jog atitinkamas gydymas neatitiko teisės aktų reikalavimų (STAUCH, M. The 2013 German Patients' Rights Act <...>, p. 85-94). Galima teigti, kad šios nuostatos įtvirtinimo tikslas – identifikuoti ir atskleisti netinkamo sveikatos priežiūros paslaugų atvejus – koreliuoja su tikslais, kurių yra siekiama įgyvendinant žalos sveikatai atlyginimo be kaltės modelį.

[1237] STAUCH, M. *The Law of Medical Negligence in England and Germany* <...>, p. 50.

[1238] STAUCH, M. S. Medical Malpractice <...>, p. 193-194.

[1239] *Principles, Definitions and Model Rules of European Private Law. Draft Common Frame of Reference (DCFR)* <...>, p. 3586.

rizika, kuri buvo visiškai suvaldoma, materializavosi ir tai sukėlė paciento žalą sveikatai, jo mirtį (BGB 630h str. 1 d.). Ši prezumpcija yra taikoma vadinamaisiais „visiškai valdomos rizikos atvejais“ (vok. *voll beherrschbare Risiken*), kai pavojus kyla iš gydymo aplinkos ir nėra susijęs su paciento fizine būkle. Prie tokių atvejų galima priskirti situacijas, kai žala sukeliama dėl medicinos įrangos defektų, komunikacijos stokos tarp personalo, pooperacinių infekcijų[1240].

Antra, BGB yra numatyta sveikatos priežiūros paslaugas teikiančios šalies pareiga nurodyti medicininiuose įrašuose visas taikytas priemones, informaciją, kuri yra reikšminga esamam ir būsimam gydymui ir jo rezultatams, ypatingai įvardinant medicininės istorijos eigą, diagnozes, tyrimus, jų rezultatus, padarytas išvadas, taikytus gydymo metodus, priemones, kitas procedūras, jų poveikį, gauti paciento sutikimą ir nurodyti suteiktą informaciją. Sveikatos priežiūros specialistams taip pat yra taikoma pareiga saugoti visus tiek popierinius, tiek elektroninės formos medicininius dokumentus (vok. *Dokumentationspflicht*) (BGB 630f str.). Tuo atveju, kai sveikatos priežiūros specialistas nenurodė medicininiuose dokumentuose taikytos priemonės ir jų rezultatų, neišsaugojo jų nurodytą laikotarpį, taip pat jeigu nėra galima atsekti informacijos dėl padarytų keitimų medicininiuose dokumentuose, yra preziumuojama, kad gydymą teikusi šalis netaikė nurodytos priemonės (BGB 630h str. 3 d., BGB 630f str. 1, 3 d.). Šios nuostatos paskirtis yra numatyti paneigiamą prezumpciją dėl medicininių procedūrų atlikimo, taikytų priemonių[1241].

Trečia, tais atvejais, kai gydymą teikusi šalis nebuvo kvalifikuota teikti gydymą, kurį ji teikė, yra preziumuojama, jog kvalifikacijos trūkumas buvo paciento sveikatos sužalojimo, mirties priežastis (BGB 630h str. 4 d.). M. Stauch pabrėžia, jog ši nuostata iš esmės yra susijusi su mažai patirties turinčių gydytojų, rezidentų teikiamomis sveikatos priežiūros paslaugomis[1242].

Ketvirta, BGB numato, kad, jeigu buvo padaryta šiurkšti gydymo klaida (vok. *grober Behandlungsfehler*), sukėlusi žalą paciento sveikatai, mirtį, yra preziumuojama, kad kaltas neteisėtas sveikatos priežiūros paslaugų teikimas yra kilusios žalos priežastis. Tokia taisyklė taip pat yra taikoma tais atvejais, kai gydymą teikusi šalis neįrašė į medicininius dokumentus mediciniškai reikalingos išvados ar jos neįrašė numatytu laiku, kai tokia išvada būtų sąlygojusi kitų priemonių taikymą ir jeigu tokių priemonių netaikymas būtų traktuojamas kaip šiurkšti gydymo klaida (BGB 630h str. 5 d.).

Kalbant apie paskutinįjį atvejį pažymėtina, jog „šiurkščios gydymo klaidos“ sąvoka BGB nėra apibrėžta, tačiau teismų praktikoje yra nurodyta, kad šie atvejai traktuojami kaip situacijos, kurios nėra pateisinamos objektyviai medicinos srityje, nes gydytojas paprasčiausiai negali padaryti tokio tipo klaidų. Vertinimas, ar tam tikras atvejis yra traktuojamas kaip „šiurkšti gydymo klaida“, yra teisinis klausimas[1243]. Teismų praktikoje yra pripažįstama, kad veiksniai, kurie lemia „šiurkščios gydymo klaidos“ buvimą, gali skirtis priklausomai nuo

[1240] STAUCH, M. The 2013 German Patients‘ Rights Act <...>, p. 85-94.
[1241] STEEL, S. *Proof of Causation* <...>, p. 209.
[1242] STAUCH, M. The 2013 German Patients‘ Rights Act <...>, p. 85-94.
[1243] PETRY, F. M. Medical Liability in Germany <...>, p. 250.

aplinkybių, taigi galutinis tokios definicijos pateikimas ar veiksmų apibrėžimas nėra galimas. Be to, tokią klaidą gali sąlygoti ne vienas padarytas pažeidimas, bet keli padaryti pažeidimai, kurie kumuliatyviai lemia „šiurkščios klaidos“ vertinimą[1244]. „Šiurkščios gydymo klaidos“ dažniausiai yra atliekamos gydymo proceso metu ir diagnostikos klaidos retai yra traktuojamos kaip „šiurkščios klaidos“, nebent tokia klaida vertinama kaip fundamentali diagnostikos klaida[1245].

Nurodytos prezumpcijos taikymo prielaidos yra siejamos su tuo, kad visų pirma ieškovas turi pagrįsti „šiurkščios klaidos“ buvimą ir sveikatos priežiūros specialistui tenka pareiga pagrįsti, jog žala kilo ne dėl šios klaidos. Toks įrodinėjimo naštos perkėlimas yra susijęs tik su priežastinio ryšio nustatymu, t. y. pirmine patirta žala, ir nėra taikomas tarp kalto neteisėto sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir visos vėliau kilusios žalos[1246]. Tokios taisyklės numatymas yra siejamas su vertinimu, kad, jeigu sveikatos priežiūros specialistas padarė „šiurkščią klaidą“, jam negali būti taikomas palankesnis teisinis reguliavimas, numatantis, jog būtent ieškovui tektų pareiga tokiais atvejais pagrįsti kaltus neteisėtus veiksmus, priežastinį ryšį[1247].

Vis dėlto, tenka pripažinti, kad nors nurodyta nuostata yra taikoma palyginti seniai, ji yra vertinama kontraversiškai. Kritikuodami tokį reguliavimą Vokietijos teisės doktrinos atstovai pabrėžia, kad nėra aiškus „šiurkščios klaidos“, kuri yra suprantama teisiniu, o ne medicinos aspektu, turinys[1248]. Be to, yra kritikuojama, kad nereikėjo Vokietijai įgyvendinti šio kitose valstybėse netaikomo reguliavimo, o taikyti dalinės atsakomybės taisykles neaiškaus priežastinio ryšio atveju ar prarastos galimybės teoriją[1249].

Žvelgiant į nurodytas priemones matyti, kad jos yra susijusios su įvairiais sveikatos priežiūros paslaugų teikimo aspektais, taikomos poveikio priemonės yra nukreiptos į sveikatos priežiūros paslaugų teikimo geresnį užtikrinimą, siekiant, jog sveikatos priežiūros specialistai pildytų medicininius dokumentus, juos saugotų, kad nesiimtų sveikatos priežiūros paslaugų teikimo, jeigu jie neturi tam kvalifikacijos, *etc*. Vis dėlto, kaip matyti, ne visos priemonės ir Vokietijoje yra vertinamos palankiai.

Vokietija nėra vienintelė valstybė numačiusi tam tikras prezumpcijas, taikytinas ginčuose dėl galimai nekokybiškų sveikatos priežiūros paslaugų teikimo. Tokios nuostatos yra įtvirtintos ir Austrijoje. Pavyzdžiui, tais atvejais, kai gydytojas nefiksuoja ar netinkamai fiksuoja gydymo eigą, nesaugo medicininių dokumentų tam tikrą laikotarpį, įrodinėjimo našta dėl taikyto kokybiško gydymo tenka atsakovui. Pavyzdžiui, jeigu medicininiuose dokumentuose nėra nurodyta apie tam tikros gydymo procedūros, priemonės taikymą, informacijos suteikimą pacientui, yra preziumuojama, kad jos nebuvo taikytos, informacija nebuvo suteikta. Ši taisyklė, kaip ir Vokietijoje, yra siejama su vertinimu, kad asmuo, kuris pažeidžia teisę, neturi turėti naudos iš

[1244] STAUCH, M. S. Medical Malpractice <...>, p. 195-196.
[1245] PETRY, F. M. Medical Liability in Germany <...>, p. 250-251.
[1246] PETRY, F. M. Medical Liability in Germany <...>, p. 250-251.
[1247] KOCH, B. A. Medical Liability in Europe: Comparative Analysis <...>, p. 633.
[1248] KOCH, B. A. Medical Liability in Europe: Comparative Analysis <...>, p. 633.
[1249] STAUCH, M. The 2013 German Patients‘ Rights Act <...>, p. 85-94.

tokio savo elgesio[1250]. Taigi galima teigti, kad tokios taisyklės numatymu yra užtikrinamas sąžiningas pozicijų paskirstymas įrodinėjimo procese.

Kituose šaltiniuose galima matyti ir kitokio pobūdžio siūlomų instrumentų. Pavyzdžiui, derinant Europos civilinio kodekso nuostatas apibrėžiant „Gydymo sutarties“ nuostatas, 7:109 straipsnyje buvo numatyta pareiga pildyti, tvarkyti medicininius įrašus, teikti pacientui šiuos dokumentus ir numatytos pasekmės, susijusios su šios pareigos nesilaikymu. Buvo siūloma, kad tais atvejais, kai pacientui nėra teikiami medicininiai dokumentai, nes jų nėra, jie nėra išsamūs ar nepateikiama atsakymų dėl medicininių dokumentų interpretavimo, tai rūpestingumo pareigos pažeidimas bei priežastinio ryšio buvimas yra preziumuojami. Taigi tais atvejais, kai sveikatos priežiūros paslaugų teikėjas nepateikia pakankamai informacijos įvertinti jam teikto gydymo kokybę, yra preziumuojama, kad toks teikėjas neteikė kokybiškų paslaugų. Toks sprendimas grindžiamas medicinos įrašų svarba ne tik įvertinant, ar paslaugos buvo teiktos tinkamai, tačiau jų svarba ir būsimam gydymo procesui[1251].

Vis dėlto, disertacinio tyrimo autorei nepavyko aptikti duomenų, kad bendrosios teisės valstybėse, pavyzdžiui, Anglijoje, būtų nuspręsta ar būtų siekiama tam tikrais atvejais numatyti tam tikras prezumpcijas. Tokių prezumpcijų nenustatymas ir nebuvimas duomenų apie ketinimus jas numatyti gali būti paaiškinamas keliomis priežastimis. Pirma, Anglijoje pagal bendrą taisyklę pacientui priklauso įrodyti, kad nerūpestingi sveikatos priežiūros specialisto veiksmai sukėlė atitinkamą žalą ir nėra taikomos prezumpcijos, susijusios su priežastinio ryšio numatymu tam tikrais atvejais, tačiau tokiais atvejais gali būti taikoma *res ipsa loquitur* taisyklė, kuri gali palengvinti ieškovui tenkančią civilinės atsakomybės sąlygų įrodinėjimo naštą[1252]. Be to, Anglijoje nustatant priežastinio ryšio buvimą nėra naudojamas tik „but for“ testas, tačiau atsižvelgus į šių ginčų sudėtingumą, galimą mokslinio aiškumo, aiškių duomenų nebuvimą siekiant pagrįsti žalos sukėlimo priežastis buvo išvystytos jau aptartos priežastinio ryšio nustatymo koncepcijos[1253]. Antra, nors gydytojas turi pareigą pildyti įrašus[1254], tačiau ir tais atvejais, kai trūksta tam tikrų medicininių dokumentų, jie nėra išsamūs ir nėra prisimenamos to konkretaus atvejo detalės, gali būti duodami paaiškinimai dėl jų. Be to, net ir tais atvejais, kai yra nustatyta, kad gydytojas suklastojo atitinkamus užrašus po sveikatos priežiūros paslaugų teikimo, toks veiksmas savaime nelemia vertinimo, jog jis teikdamas gydymą veikė nerūpestingai. Tokiais atvejais apie sveikatos priežiūros paslaugų teikimo aplinkybes yra sprendžiama žvelgiant į byloje pateiktus įrodymus[1255]. Svarstant, kodėl Anglijoje nėra vystomos įvairios teisinės priemonės siekiant sudaryti pacientams palankesnes sąlygas siekti žalos

[1250] KOCH. B. A. Medical Liability in Austria <...>, p. 12.
[1251] *Service contract (PEL SC)*. European Civil <...>, p. 875-879.
[1252] VON BAR, C. The Common European Law of Torts: Damage and Damages <...>. Cituota pagal VAN DAM, C. *European Tort Law* <...>, p. 327.
[1253] JONES, M, A. *Medical Negligence* <...>, p. 246.
[1254] The National Health Service (General Medical Services Contracts) Regulations 2015, 67 p.
[1255] England and Wales court of Appeal (Civil Division). *De Freitas v O'Brien [1995] PIQR P281 (CA)*. Cituota pagal STAUCH, M. *The Law of Medical Negligence in England and Germany* <...>, p. 68; *Service contract (PEL SC)*. European Civil <...>, p. 882.

atlyginimo šios kategorijos ginčuose, yra pažymima, kad toks sprendimas gali būti siejamas su bendru siekiu, atsižvelgus į tai, jog daugelis sveikatos priežiūros paslaugų yra teikiamos NHS, suvaldyti tokios atsakomybės taikymą ir jos neišplėsti[1256]. Be to, tokių instrumentų taikymo nenumato DCFR[1257] bei PETL[1258].

Žvelgiant į Lietuvos teisinį reguliavimą, teismų praktiką matyti, kad šios kategorijos bylose yra taikomas įprastas priežastinio ryšio nustatymo testas ir jokių atskirų priemonių ar instrumentų, siekiant palengvinti įrodinėjimo naštą nėra numatyta. Vis dėlto, manytina, kad tam tikri pakeitimai šioje srityje yra reikalingi ir verta atsigręžti į Vokietijos patirtį šioje srityje, nors ne visi aptarti instrumentai Lietuvoje galėtų būti vertinami kaip tikslingi bei teikiantys naudą nagrinėjant šios kategorijos ginčus. Šioje dalyje būtų galima kalbėti apie dviejų tipų pakeitimus: pirma, siūlytina numatyti prezumpcijos taikymą tais atvejais, kai paciento sveikatos istorijoje nėra nurodyta apie atitinkamo gydymo priemonių taikymą, trūksta medicininių dokumentų, jie nėra išsaugomi teisės aktų numatytą laikotarpį, antra, įtvirtinti prezumpcijos taikymą tais atvejais, kai sveikatos priežiūros paslaugos yra teikiamos asmeniui neturint galiojančios licencijos, kito teisinio pagrindo jas teikti (CPK 182 str. 4 d.).

Kalbant apie pirmąjį atvejį pažymėtina, jog Medicinos praktikos įstatymas numato, kad gydytojas privalo tvarkyti medicinos praktikos dokumentus teisės aktų nustatyta tvarka (10 str. 7 d.). Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas taip pat įtvirtina sveikatos priežiūros įstaigų pareigą pildyti ir saugoti pacientų ligos istorijas, ambulatorines korteles (45 str. 1 d. 4 p.). CK 7.733 straipsnis taip pat nustato, kad asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai privalo turėti (tvarkyti, pildyti) nustatytos formos ir rūšių pacientų medicinos dokumentus (ligos istorijas, kitus medicinos dokumentus), juos pildyti bei saugoti įstatymų nustatyta tvarka. Tokios pareigos buvimas koreliuoja ir su pacientų teise susipažinti su šiais dokumentais[1259]. Šiuo atveju CK 6.735–6.736 straipsniai detaliai numato tokios informacijos teikimo tvarką. Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 7 straipsnio 1, 4 dalys taip pat įtvirtina pacientų ar jų įgaliotų atstovų teisę susipažinti su įrašais savo medicininiuose dokumentuose. Psichikos ir elgesio sutrikimų turinčio paciento teisės susipažinti su paciento medicinos dokumentais ypatumus nustato Psichikos sveikatos priežiūros įstatymas (7 str. 3 d.).

Lietuvos teismų praktika liudija, kad bylose gan dažnai yra matomi atvejai, kai nėra fiksuojama paciento sveikatos būklė, nusiskundimai, neaprašomi tyrimų

[1256] STAUCH, M. *The Law of Medical Negligence in England and Germany* <...>, p. 92-93.
[1257] *Principles, Definitions and Model Rules of European Private Law. Draft Common Frame of Reference (DCFR)* <...>, p. 3573.
[1258] SPIER, J. Art. 3:101-3:106, 3:201. In *Principles of European Tort Law. Text and Commentary*. European Group on Tort Law (ed.). Wien: Springer, 2005, p. 3-4.
[1259] Pasaulio sveikatos organizacija taip pat pabrėžia, jog pacientas turi teisę susipažinti su jo medicininiais duomenimis. World Health Organization. *A Declaration on the Promotion of Patients' Rights in Europe*. European Consultation on the Rights of Patients, 28-30 March, 1994 [interaktyvus. Žiūrėta 2017 m. sausio 8 d.]. Prieiga per internetą: <https://www.who.int/genomics/public/eu_declaration1994.pdf>, p. 12.

duomenys[1260], medicinos dokumentuose nėra pateikiama išsamios teisės aktuose reikalaujamos nurodyti informacijos apie paciento būklę, tokie įrašai visai nėra pildomi, ar jie yra koreguojami, braukomi[1261], jie yra daromi vėliau nei numato teisės aktai[1262], ar netgi įrašai yra daromi žinant galutinę diagnozę ar po paciento mirties[1263].

Kalbant apie tokių pažeidimų pasekmes matyti, kad bylose nurodant tokius aspektus teismai pabrėžia, jog nors padarytų pažeidimų (ambulatorinės kortelės pildymo laikas, šeimos gydytojo atvykimas vietoj budinčio gydytojo) visuma nėra toleruotina ar pateisinama, nelaikytina pakankama priežastiniam ryšiui tarp gydytojo veiksmų ir atsiradusios žalos konstatuoti[1264]; kad tokie pažeidimai patys savaime nei ligos diagnozavimui, nei gydymo atlikimui, nei žalos atsiradimui įtakos neturėjo, todėl gali būti reikšmingi sprendžiant drausminės atsakomybės, o ne žalos atlyginimo klausimą[1265]; medicininių dokumentų pildymo trūkumai nesukėlė neigiamų padarinių paciento sveikatai[1266]; medicininės dokumentacijos pildymo pažeidimai nėra nei tiesioginiame, nei netiesioginiame priežastiniame ryšyje su netikėta, gydymo eigoje jokiomis indikacijomis nepasireiškusia atsiradusia komplikacija[1267]; nustatyti poliklinikos darbo trūkumai, susiję su dokumentų pildymo tvarkos pažeidimais ir jie neįtakojo padarinių kilimo[1268]. Kitoje byloje taip pat buvo nurodyta, jog tai, kad

---

[1260] Lietuvos apeliacinis teismas. *2018 m. sausio 18 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-47-180/2018; 2018 m. balandžio 23 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-220-178/2018.*

[1261] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2014 m. gegužės 27 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-288/2014*. Lietuvos apeliacinis teismas. *2012 m. gegužės 2 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-181/2012; 2016 m. gruodžio 28 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-911-464/2016*; *2017 m. spalio 19 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-556-798/2017*; *2018 m. sausio 18 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-47-180/2017*. Kauno apygardos teismas. *2015 m. lapkričio 17 d. sprendimas civilinėje byloje Nr. 2-699-230/2015; 2017 m. balandžio 12 d. sprendimas civilinėje byloje Nr. 2-1144-221/2017*; *2017 m. sausio 4 d. sprendimas civilinėje byloje Nr. 2-766-230/2017*; *2015 m. lapkričio 17 d. sprendimas civilinėje byloje Nr. 2-699-230/2015*. Vilniaus apygardos teismas. *2008 m. gruodžio 22 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-1081-186/08.*

[1262] Lietuvos apeliacinis teismas. *2014 m. liepos 18 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-1251/2014.*

[1263] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2015 m. gegužės 20 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-299-611/2015.*

[1264] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2015 m. gegužės 20 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-299-611/2015.*

[1265] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2015 m. gegužės 20 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-299-611/2015.* Lietuvos apeliacinis teismas. *2013 m. gegužės 3 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-358-2013; 2014 m. balandžio 17 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-528/2014; 2014 m. liepos 7 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-942/2014; 2014 m. liepos 18 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-1251/2014; 2016 m. birželio 7 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e2A-407-186/2016; 2018 m. kovo 6 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e2A-84-186/2018.*

[1266] Kauno apygardos teismas. *2017 m. balandžio 12 d. sprendimas civilinėje byloje Nr. 2-1144-221/2017.*

[1267] Kauno apygardos teismas. *2015 m. lapkričio 17 d. sprendimas civilinėje byloje Nr. 2-699-230/2015.*

[1268] Lietuvos apeliacinis teismas. *2013 m. kovo 28 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-174/2013; 2019 m. vasario 14 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e2A-53-302/2019.*

ieškovės ligos istorijoje atitinkamu laikotarpiu nėra jokių įrašų, savaime nereiškia, jog pacientė nebuvo stebima ir prižiūrima[1269].

Vis dėlto, kitose bylose galima aptikti kitokių vertinimų. Pavyzdžiui, Lietuvos apeliacinis teismas vienoje nagrinėtoje byloje pabrėžė, jog, pacientui teigiant, kad jis nebuvo informuotas apie kontrolinį apsilankymą ir atvykimą po tyrimų bei negalint pašalinti šių šalių paaiškinimų prieštaravimų, tokių įrašų vėlesnio padarymo neigiami padariniai tenka atsakovui, nekonstatuojant paciento neapdairumo, neatvykus pasitikrinti medicininėje kortelėje nurodytu terminu[1270]. Teismas kitoje nagrinėtoje byloje taip pat pabrėžė, jog labiau tikėtina, kad negalėjimą tiksliai atkurti aplinkybes, susijusias su pacientei atsakovo įstaigoje suteiktų priekinių viršutinių dantų estetinio protezavimo paslaugų turiniu, lėmė tai, kad medicininiai dokumentai, kuriuos atsakovui teisės aktų nustatyta tvarka bei apimtimi privalu pildyti ir saugoti, nėra išlikę. Remiantis byloje užfiksuotais duomenimis, tokia situacija galimai susiklostė ir dėl objektyvių priežasčių, tačiau dokumentų nebuvimo (jų neišsaugojimo) rizika, kilus konkrečiam paciento ir gydymo įstaigos ginčui neleidžianti objektyviai įvertinti paslaugų teikimo proceso, šiuo atveju vis tik tenka pačiai gydymo įstaigai. Atitinkamai, teismas sprendė, jog medicininių dokumentų nebuvimas nepaneigia, o pagal įstatymą ir negali paneigti atsakovo atsakomybės dėl pacientei padarytos žalos, kurią patvirtina kitų byloje esančių duomenų visuma[1271]. Kitoje nutartyje Lietuvos Aukščiausiasis Teismas taip pat nurodė, jog įrašų ligos istorijoje atitinkamu laikotarpiu nebuvimas savaime nesuponuoja išvados apie gydymo įstaigoje esančio paciento būklės stabilumą, todėl kilus ginčui pareiga įrodyti paciento būklę ir priežiūros jam teikimo faktą tenka sveikatos priežiūros įstaigai, o ne pacientui[1272].

Pažymėtina, jog pareiga atlikti ir pildyti sveikatos priežiūros įrašus yra gan plačiai pripažįstama[1273] ir tokia pacientų sveikatos istorijos pildymo reikšmė siejama su keliomis priežastimis. Pirma, toks dokumentavimas yra svarbus pačiam pacientui, kai jam turi būti sudaromos galimybės sužinoti apie savo sveikatos būklę, atliktus tyrimus ir jų išvadas. Antra, tinkamas medicininių dokumentų įforminimas, jų išsamumas yra aktualus ir kitiems sveikatos priežiūros specialistams, kai netinkamai nurodyta ar nenurodyta informacija, susijusi su paciento sveikatos būkle, gali lemti netinkamą tolesnį paciento gydymo procesą, kai nebus įvertinta tam tikra informacija, susijusi su paciento būkle. Trečia, netinkamas sveikatos priežiūros paslaugų dokumentavimas kilus ginčui apsunkina galimybes įvertinti, ar sveikatos priežiūros paslaugos buvo

[1269] Lietuvos apeliacinis teismas. *2017 m. birželio 15 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-386-186/2017.*
[1270] Lietuvos apeliacinis teismas. *2016 m. gruodžio 28 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-911-464/2016.*
[1271] Lietuvos apeliacinis teismas. *2015 m. birželio 8 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-322-464/2015.*
[1272] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2018 m. vasario 21 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-53-378/2018*.
[1273] *Service contract (PEL SC)*. European Civil <...>, p. 879.

teiktos kokybiškai[1274]. Tokia visapusiška svarba yra matoma ir iš teismų nagrinėtų situacijų, pavyzdžiui, Lietuvos teismai vertino situaciją, kai sveikatos priežiūros paslaugos buvo teikiamos nepildant medicininės dokumentacijos. Vilniaus miesto 2 apylinkės teismas, nepaisant to, kad teikiant sveikatos priežiūros paslaugas nebuvo pildyti medicininiai dokumentai, nurodė, jog byloje nėra įrodymų, kokia buvo tiksli pacientės sveikatos būklė iki gydymosi pas atsakovą. Vilniaus apygardos teismas, vertindamas nurodyto teismo sprendimo teisėtumą, pagrįstumą, akcentavo, jog prašymo skirti pakartotinę ekspertizę pacientė atsisakė, o pagal bylos medžiagą taip pat vertino, jog nėra pagrindo teigti, kad ieškovės sveikata pablogėjo dėl atsakovo netinkamai suteiktų gydymo paslaugų, ir kad tolimesnis gydymas bei protezavimas reikalingas dėl atsakovo veiksmų, o ne dėl netinkamos higienos, amžiaus, kitų su atsakovu nesusijusių priežasčių[1275]. Žvelgiant į priimtą nutartį matyti, kad šioje situacijoje buvo nevesta ieškovės ligos kortelė, tačiau pirmosios instancijos teismas, spręsdamas dėl ieškovės sveikatos būklės į šį aspektą, neatsižvelgė. Šiame kontekste, atsižvelgus į tai, kad būtent sveikatos priežiūros specialistas teikia sveikatos priežiūros paslaugas, jam tenka pareiga pildyti su pacientu susijusią informaciją, svarstytina, ar sveikatos priežiūros specialisto pareigos pildyti medicininius dokumentus nevykdymui neturėtų būti teikiama svaresnė reikšmė.

Kaip jau buvo minėta, Vokietijos ir Austrijos teisinis reguliavimas numato prezumpcijų taikymą, tais atvejais kai medicininiuose dokumentuose nėra pateikiami įrašai apie taikytas gydymo priemones, atliktus tyrimus, kai nėra galima identifikuoti jų atlikto taisymo laiko ar tokie dokumentai nėra iš viso išlikę. Manytina, kad Lietuvos teisėje taip pat verta taikyti analogišką vertinimą, kad, nesant dokumentuotų įrodymų dėl tam tikrų veiksmų ar tyrimų atlikimo ar esant jų braukymams, kai nėra galima nustatyti tokių taisymų atlikimo laiko, tokie dokumentai nėra išsaugomi teisės aktų nurodytą laikotarpį, yra preziumuojama, kad tokie tyrimai nebuvo atlikti, nebuvo taikyti atitinkami gydymo metodai. Šiuo atveju atsakovui tektų pareiga paneigti tokios prezumpcijos buvimą. Šiuo atveju vertintina, kad teismai galėtų pateikti tokį išaiškinimą, atsižvelgus į sveikatos priežiūros specialistams tenkančias nurodytas pareigas ir asmenų, siekiančių patirtos žalos atlyginimo, silpnesnę procesinę padėtį nagrinėjant šios kategorijos ginčus. Tačiau teismams, neišaiškinus taip nurodyto reguliavimo, įstatymų leidėjas galėtų numatyti tokį reguliavimą (CPK 182 str. 4 d.[1276]).

---

[1274] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2014 m. gegužės 27 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-288/2014*. Lietuvos apeliacinis teismas. *2017 m. gruodžio 12 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-733-464/2017.*

[1275] Vilniaus apygardos teismas. *2013 m. balandžio 18 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-1165-603/2013.*

[1276] Nors CPK 182 straipsnio 4 dalis numato, kad nereikia įrodinėti aplinkybių preziumuojamų pagal įstatymus ir nepaneigtų bendra tvarka. Prof. V. Mikelėnas nurodo, jog dažniausiai bendrosios įrodinėjimo pareigos paskirstymo taisyklės išimtis nustato teisines prezumpcijas įtvirtinančios materialiosios teisės normos. MIKELĖNAS, V. Įrodymai civiliniame procese. In *Civilinio proceso teisė* <...>, p. 434. Vis dėlto, matyti, kad tokios prezumpcijos nėra numatomos vien įstatyminiu pagrindu, jas numato ir teismai. Pavyzdžiui, Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2017 m. balandžio 24 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e3K-7-115-915/2017,* kt. Šiuo atveju vertintina, kad tuo atveju, kai galutinės instancijos teismas

Tokiu reguliavimu būtų skatinamas tinkamas medicininių dokumentų įforminimas. Iš esmės tokio vertinimo pradžią galima matyti ir 2018 m. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo byloje, akcentuojant, kad įrašų ligos istorijoje atitinkamu laikotarpiu nebuvimas savaime nesuponuoja išvados apie gydymo įstaigoje esančio paciento būklės stabilumą, todėl kilus ginčui pareiga įrodyti paciento būklę ir priežiūros jam teikimo faktą tenka sveikatos priežiūros įstaigai, o ne pacientui[1277]. Kaip jau buvo minėta, Sveikatos sistemos įstatymo $13^1$ straipsnis numato elektroninės sveikatos sistemos įgyvendinimą. To paties straipsnio 3 dalis numato, kad visi LNSS sveikatinimo veiklos valdymo ir vykdomieji subjektai, sveikatos priežiūros paslaugas teikiantys ar gaunantys asmenys ir kiti asmenys, vykdydami teisės aktuose nustatytas funkcijas ar teikdami su sveikatinimo veikla susijusias paslaugas, privalo naudotis valstybės elektronine sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacine sistema ir teisės aktų nustatyta tvarka teikti ir gauti duomenis. Vienas iš tokios sistemos sukūrimo ypatumų yra paciento sveikatos duomenų tvarkymas elektroniniu būdu, kai pacientų popierines sveikatos istorijas palaipsniui pakeistų elektroninės medicininės istorijos[1278]. Vis dėlto, manytina, kad tokia medicininių dokumentų pildymo svarba, jų išsamumas, pirmiau identifikuoti probleminiai aspektai dėl jų pildymo teisingumo ir (ar) išsamumo išliktų, todėl siūlytina priemonė yra aktuali ir nurodytos sistemos visiško funkcionavimo atveju[1279].

Kalbant apie antrąjį nurodytą atvejį pažymėtina, jog, kaip jau buvo minėta, ne tik sveikatos priežiūros įstaigos, tačiau ir jose paslaugas teikiantys turi turėti licencijas, kitą teisinį pagrindą verstis profesine veikla. Nors teisinis reguliavimas aiškiai apibrėžia sveikatos priežiūros paslaugų teikimo teisinius pagrindus, tačiau iš Lietuvos teismų praktikos matyti, kad gydytojai sveikatos priežiūros paslaugas teikia tam tikrais atvejais neturėdami tokių paslaugų teikimui reikalingų galiojančių licencijų[1280]. Bylose yra nustatoma, kad ne tik sveikatos priežiūros specialistai neturi jų veiklai reikalingos licencijos, bet ir

---

suformuotų tokią prezumpciją, jis neturėtų priimti proceso šalims siurprizinio sprendimo ir esant poreikiui grąžinti ginčo nagrinėjimą žemesnės instancijos teismui.

[1277] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2018 m. vasario 21 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-53-378/2018*.

[1278] Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinės sistemos naudojimo tvarkos aprašas, patvirtintas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. gegužės 26 d. įsakymu Nr. V-657, 8 punktas. *TAR*, 2015-05-29, nr. 2015-08275**;** 2019-12-18, nr. 2019-20388. Apie pasikeitimus, nagrinėjant šios kategorijos ginčus įgyvendinus šią sistemą, taip pat atsakomybės taikymo ypatumus, neveikiant šiai sistemai, galimą sveikatos įstaigų bei valstybės atsakomybės taikymą, jų atribojimą išsamiau žr., pavyzdžiui, MORKŪNAITĖ, M. Liability for Medical Malpractice After Implementation <...>.

[1279] Pastebėtina, jog aptarti aspektai liudija medicinos dokumentų pildymo svarbą: tiek siekiant *ex post* įvertinti jau suteiktas konkrečias sveikatos priežiūros paslaugas, tiek ir siekiant ateityje užtikrinti tinkamą teikimą, įvertinti jau suteiktas paslaugas, organizmo reakcijas. Vis dėlto, suvokiant sveikatos priežiūros specialistam tenkančią administracinę naštą juos pildant, siekiant ją palengvinti ateityje galėtų būti svarstomos ir papildomos priemonės, numatant papildomą personalą šių funkcijų vykdymui, perduoti jų vykdymą jau esančiam personalui, kt.

[1280] Lietuvos apeliacinis teismas *2017 m. lapkričio 22 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e2A-681-196/2017*. Vilniaus apygardos teismas. *2009 m. birželio 29 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-647-520/2009*.

sveikatos priežiūros įstaigose taip pat yra teikiamos paslaugos, kurių teisės jos teikti neturi[1281]. Teismų praktika liudija, kad teismai gan skirtingai vertina nurodytos aplinkybės reikšmę sprendžiant ginčus dėl galimai nekokybiško sveikatos priežiūros paslaugų teikimo.

Pagrindinė įžvelgtina tendencija yra tai, kad teismai, spręsdami klausimą dėl žalos atlyginimo dėl nekokybiškų sveikatos priežiūros paslaugų, kai paslaugos buvo teikiamos gydytojui neturint tokiai veiklai skirtos licencijos, nesant kito teisinio pagrindo ar tokios licencijos neturint sveikatos priežiūros įstaigai, esmės vertina, ar pacientui buvo teiktos kokybiškos paslaugos, ar šis subjektas teikė paslaugas pagal taikomą profesinį rūpestingumo standartą[1282]. Teismas kitose bylose taip pat pabrėžia, kad licencijos (ne)turėjimas pagal bylos duomenis niekaip priežastiniu ryšiu nėra susijęs su pacientui atsiradusiu sveikatos pablogėjimu ir gali būti reikšmingas tik vertinant kitą, šios bylos nagrinėjimo dalyku nesantį klausimą – sveikatos priežiūros įstaigos veiklos teisėtumą[1283]. Kitoje byloje teismas akcentavo, jog tai, kad gydytojas neturėjo gydytojo onkologo licencijos nagrinėjamu atveju nelėmė paciento netinkamo gydymo ar mirties. Šioje byloje teismas akcentavo, jog šis gydytojas turėjo terapeuto licenciją, o paciento sveikatos pablogėjimo metu kaip budintis gydytojas jis gydė ne nuo vėžio, bet suteikė bendrąją pagalbą, kurią teikti turi teisę gydytojas terapeutas. Teismas sprendė, jog nustatyti pažeidimai, tiesiogiai nesusiję su ligonio gydymu ir neturėjo įtakos gydymo rezultatui, todėl vertintini formaliais[1284]. Kitas įdomus atvejis yra situacija, kai asmuo teikė sveikatos priežiūros paslaugas savo bute turėdamas gydytojo odontologo licenciją, tačiau teikė odontologines protezavimo paslaugas neturėdamas įstaigos licencijos, taip pat buvo nustatyta, kad jis nepildė medicininių dokumentų. Vilniaus miesto 2 apylinkės teismas, Vilniaus apygardos teismas vertindami žalos atlyginimo klausimą dėl galimai netinkamai teiktų sveikatos priežiūros paslaugų aplinkybei, kad sveikatos priežiūros paslaugos buvo teiktos ne sveikatos priežiūros įstaigoje, suteikė skirtingą reikšmę. Vilniaus miesto 2 apylinkės teismas konstatavo, kad vien nurodytų paslaugų teikimo aplinkybės leidžia spręsti, kad apie jų teikimo neteisėtumą, kita vertus, aukštesnės instancijos teismas – Vilniaus apygardos teismas – laikėsi kitokio vertinimo. Iš priimto sprendimo matyti, kad teismas tai, kad sveikatos priežiūros paslaugos buvo teiktos neturint licencijos savaime netraktavo kaip aplinkybės, liudijančios kaltus neteisėtus sveikatos priežiūros specialistų veiksmus: teismas analizavo, ar ieškovei buvo suteiktos tinkamos sveikatos priežiūros paslaugos taikydamas šio ginčo šalims jau nurodytą įrodinėjimo naštą ir taisykles[1285].

---

[1281] Lietuvos apeliacinis teismas. *2012 m. kovo 15 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-16/2012.* Vilniaus apygardos teismas. *2009 m. birželio 29 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-647-520/2009.*

[1282] Lietuvos apeliacinis teismas. *2012 m. kovo 15 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-16/2012; 2017 m. birželio 1 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e2A-327-196/2017.*

[1283] Lietuvos apeliacinis teismas. *2015 m. gruodžio 30 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-769-236/2015.*

[1284] Lietuvos apeliacinis teismas. *2013 m. birželio 17 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-355/2013.*

[1285] Vilniaus apygardos teismas. *2013 m. balandžio 18 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-1165-603/2013.*

Vis dėlto, teismų praktikoje galima matyti ir kitokią teisinio argumentavimo kryptį ir kitokios reikšmės suteikimą šiai nurodytai aplinkybei. Pavyzdžiui, Lietuvos apeliacinis teismas, spręsdamas žalos atlyginimo klausimą, be kita ko, pastebėjo, kad informacijos atskleidimas apie gydytojo odontologo licencijos neturėjimą galėjo turėti įtakos ieškovės valiai pasirinkti gydytoją ir sveikatos priežiūros įstaigą. Teismo vertinimu, neatskleidžiant ieškovei informacijos apie ją gydančio odontologo negaliojančią licenciją, buvo pažeista ieškovės teisė gauti informaciją apie jai sveikatos priežiūros paslaugas teikiančio sveikatos priežiūros specialisto profesinę kvalifikaciją (Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 5 str. 2 d.), o šis jos teisės pažeidimas galėjo lemti ir gydymo įstaigos bei gydytojo pasirinkimą. Teismas sprendė, jog nors odontologijos paslaugų suteikimas neturint galiojančios licencijos nėra susijęs tiesioginiu priežastiniu ryšiu su ieškovei padaryta žala sveikatai, tačiau gydytojo sveikatos priežiūras paslaugos teikimas ieškovei be galiojančios licencijos negali būti vertinamas maksimaliai rūpestingu ir apdairiu. Teismas, atsižvelgęs į tai, kad gydytojas ieškovei teikė odontologijos paslaugas neturėdamas galiojančios licencijos, šį neteisėtą veiksmą vertindamas kartu su kitais byloje nustatytais neteisėtais veiksmais (pasikartojančiais kraujavimo epizodais, šios problemos netinkamu išsprendimu (nesprendimu), informacijos ieškovei suteikimo stoka), sprendė, kad pirmosios instancijos teismas pagrįstai nustatė nekokybiškų asmens sveikatos priežiūros paslaugų suteikimo faktą[1286]. Kitoje byloje teismas taip pat pabrėžė, kad žinia, jog medicinos paslaugos pacientei buvo teikiamos netgi neturint teisės tai daryti, neabejotinai sukėlė ieškovei emocinį stresą ir tikėtina sąlygojo papildomą nerimą, kylantį dėl nepasitikėjimo kitomis sveikatos priežiūros paslaugomis[1287].

Iš pirmiau nurodytos teismų praktikos matyti gan skirtingi teismų vertinimai tais atvejais, kai žalos atlyginimas yra siejamas su nekokybiškai teiktomis sveikatos priežiūros paslaugomis, kai vėliau paaiškėja, kad jos buvo teikiamos jas teikiančiam asmeniui ar sveikatos priežiūros įstaigai neturint galiojančios licencijos, nesant kito teisinio pagrindo.

Šiame kontekste akcentuotina, kad išduotos licencijos, kiti dokumentai (minėtas – pakopinių kompetencijų patvirtinimo pažymėjimas) atspindi ir patvirtina gydytojo, sveikatos priežiūros įstaigos teisę verstis atitinkama medicinos praktika (pvz., Medicinos praktikos įstatymo 2 str. $14^1$ d., 4 str.), tuo tarpu tyrimo metu nustatyta, kad paslaugos yra teikiamos ir neturint tokių licencijų, nesant kito teisinio pagrindo. Jau XX amžiaus pradžioje buvo nurodyta tais atvejais, kai registruotas sveikatos priežiūros specialistas teikia sveikatos priežiūros paslaugas yra preziumuojama, kad jis yra kompetentingas jas teikti ir, jeigu jo gydymas sukelia žalą, turi būti pagrindžiamas jo nerūpestingumas[1288]. Šiuo atveju sveikatos priežiūros paslaugos yra teikiamos neturint tokios licencijos, reprezentuojančios tam tikrą kvalifikaciją, įgūdžius teikti atitinkamas sveikatos priežiūros paslaugas, ar nesant kito teisinio pagrindo. Todėl manytina,

[1286] Lietuvos apeliacinis teismas. *2017 m. lapkričio 22 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e2A-681-196/2017*.
[1287] Lietuvos apeliacinis teismas. *2014 m. gegužės 23 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-875/2014.*
[1288] KITCHIN, H. *Legal Problems* <...>, p. 11.

kad tokiais atvejais teismai galėtų išaiškinti, o jiems to nepadarius – įstatymo leidėjas numatyti, kad sveikatos priežiūros specialistui, įstaigai teikiant sveikatos priežiūros paslaugas neturint galiojančios licencijos ar šiam specialistui reikalingo pakopinių kompetencijų patvirtinimo pažymėjimo, nesant kito pagrindo, ir kiltų žala būtų preziumuojama, kad žala kilo dėl kvalifikacijos stokos (CPK 182 str. 4 d.). Taigi būtent tokioje situacijoje subjektui, kuris teikė sveikatos priežiūros paslaugas, nors neturėjo oficialiai tokią teisę suteikiančio pagrindo, tektų įrodinėjimo pareiga pagrįsti, kad jis veikė pagal profesinio rūpestingumo standartą. Toks siūlymas *mutatis mutandis* atitinka ir jau minėtą BGB 630h straipsnio 4 dalyje išreikštą vertinimą dėl kompetencijos reikšmės teikiant atitinkamas sveikatos priežiūros paslaugas. Jis dera ir su EŽTT išaiškinimais, kad valstybė pagal EŽTK 2, 8 straipsnių sąlygojamus pozityvius įsipareigojimus turi numatyti efektyviai funkcionuojančią sistemą, jog būtų laikomasi įsipareigojimų turėti licencijas teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, taip užtikrinant pacientų apsaugą[1289]. Be to, EŽTT taip pat yra nurodęs, jog teisės ar fakto prezumpcijos egzistuoja kiekvienoje sistemoje ir EŽTK iš principo nedraudžia tokių prezumpcijų numatymo[1290].

Atsižvelgus į pirmiau nurodytus aspektus, susijusius su tuo, kad sveikatos priežiūros paslaugos Lietuvoje yra teikiamos neturint tokių paslaugų teikimui galiojančios licencijos, kito teisinio pagrindo ar sveikatos priežiūros paslaugų teikimo dokumentai nėra tinkamai įforminami ar nėra visai įforminami, išsaugomi, Lietuvos teisėje verta įtvirtinti pirmiau minėtas prezumpcijas (CPK 182 str. 4 d.). Tokias prezumpcijas galėtų suformuoti teismai, o, teismams to nepadarius, jos turėtų būti numatomos CK bei Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatyme.

Sveikatos priežiūros paslaugų teikimo kontekste tokiu būdu būtų užtikrinamas balansas: viena vertus, palengvinama paciento padėtis įrodinėjant civilinės atsakomybės sąlygų visumą, tais atvejais, kai yra akivaizdu, kad sveikatos priežiūros paslaugos nebuvo teikiamos laikantis teisės aktų keliamų reikalavimų, kita vertus, subjektas, net ir nesilaikęs itin svarbių teisės numatytų reikalavimų, neturėtų geresnės padėties nagrinėjant šios kategorijos ginčus. Tokiose situacijose žalą patyrusiems asmenims nereikėtų rinkti įrodymų, leisti finansines lėšas dėl ekspertizių atlikimo, kai jau egzistuoja įrodymai, leidžiantys teigti, kad atitinkamas subjektas, galimai sukėlęs jiems žalą, neveikė pagal teisės sąlygojamus reikalavimus. Juk ir prof. V. Mikelėnas pabrėžia, jog teisinės prezumpcijos nustatomos, be kita ko, siekiant taupyti šalių ir teismo laiką bei jėgas įrodinėjant[1291]. Toks požiūris atitiktų vertinimą, kad gan dažnai pacientas yra traktuojamas kaip silpnesnė nurodyto teisinio santykio šalis[1292], pripažinus,

[1289] Europos Žmogaus Teisių Teismas. *2018 m. liepos 19 d. sprendimas byloje Sarishvili-Bolkvadze prieš Gruziją, pareiškimo Nr. 58240/08, para. 76-77*.

[1290] Europos Žmogaus Teisių Teismas. *2018 m. birželio 28 d. sprendimas byloje G. I. E. M. S. R. L ir kiti prieš Italiją, pareiškimo Nr. 1828/06 ir kt., para. 243*.

[1291] Evidence: Its History and Policies, p. 189-190. Cituota pagal MIKELĖNAS, V. Įrodymai civiliniame procese. In *Civilinio proceso teisė* <...>, p. 435. Lietuvos teisėje taip pat galima matyti bendrai įtvirtintų tokių prezumpcijų (pvz., CK 2.31, 6.65, 6.788 str. ir kt.).

[1292] Lietuvos apeliacinis teismas. *2007 m. balandžio 25 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-159/2007*. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas taip pat yra nurodęs, jog pacientą ir gydytoją sieja

kad gydytojo-paciento santykiams savaime būdingas galios disbalansas[1293]. Toks vertinimas prisidėtų ir prie plačiąja prasme kokybiškesnio sveikatos priežiūros paslaugų teikimo, būtų užtikrinama pacientų sauga.

Toks siūlymas yra teiktinas ir atsižvelgus į bendrąją situaciją priežastinio ryšio, kaltų neteisėtų veiksmų nustatymo procese. Nors Anglijos teisė neturi tokių bendrų nuostatų, numatančių prezumpcijas ir įrodinėjimo naštos perkėlimą kitai šaliai atitinkamais atvejais, ji yra palankesnė pacientams, palengvinant priežastinio ryšio nustatymą. Tuo tarpu Vokietija numato griežtesnes taisykles nustatant priežastinio ryšio buvimą, tačiau šie trūkumai yra kompensuojami paneigiamų prezumpcijų numatymu atitinkamais atvejais[1294]. Kaip jau buvo minėta, Lietuvoje, atsižvelgiant į šių ginčų nagrinėjimo ypatumus, tokių papildomai taikytinų instrumentų nėra numatyta, nors manytina, kad toks poreikis egzistuoja. Šiame kontekste vertintina, kad šie teikiami siūlymai prisidėtų prie pacientų padėties gerinimo siekiant jiems pagrįsti civilinės atsakomybės taikymo sąlygas, kai jau egzistuoja įvardintos aplinkybės, kai patys sveikatos priežiūros specialistai nesilaikė jiems tenkančių pareigų, teisės aktų reikalavimų. Iš esmės tokios nuginčijamos prezumpcijos taikymas nurodytais atvejais leistų išvengti ir būtinybės teikti toliau minimus įrodymus dėl nekokybiškų sveikatos priežiūros paslaugų teikimo.

### 3.3.1. Ekspertų išvadų reikšmė civilinės atsakomybės sąlygų įrodinėjimo kontekste

#### 3.3.1.1. Bendras vertinimas ir iniciatyvos

Neišvengiama medicinos mokslo reikšmė sprendžiant nurodytos kategorijos ginčus lemia, kad proceso šalys gan dažnai susiduria su ginčo pobūdžio nulemtais sunkumais įrodinėjant sveikatos priežiūros įstaigos civilinės atsakomybės sąlygas. Ir pirmiau minėti siūlymai tik siaura apimtimi prisidėtų prie asmenų, siekiančių žalos atlyginimo, civilinės atsakomybės sąlygų įrodinėjimo. Todėl šiame poskyryje aptartini klausimai dėl įrodymų vertinimo sprendžiant ginčus dėl nekokybiškai teiktų sveikatos priežiūros paslaugų. Tokios srities analizė yra nulemta disertacinio tyrimo įvade pateikto vertinimo dėl neefektyvaus šių ginčų nagrinėjimo, be kita ko, nulemto ilgos šių ginčų trukmės.

Visų pirma pažymėtina, kad jau aptartas šių ginčų pobūdis sąlygoja, jog gan dažnai įrodinėjant civilinės atsakomybės sąlygas reikia gilintis, kaip turėjo būti teikiamos sveikatos priežiūros paslaugos ir lyginti tokį veikimą su faktiniu sveikatos priežiūros specialisto veikimu, analizuoti, ar kilusios pasekmės yra susijusios priežastiniu ryšiu su nekokybiškai teiktomis sveikatos priežiūros paslaugomis ar atitinkamos pasekmės yra nulemtos ligos ar paciento buvusios

---

fiduciariniai santykiai. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2010 m. liepos 30 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-342/2010.*

[1293] KENNEDY, I. M. The Fiduciary Relationship – Doctors and Patients. In *Wrongs and Remedies in the Twenty First Century*. Birks, P. (ed.). Oxford: Clarendon Press, 1996. BARTLETT. Doctors as Fiduciaries: Equitable Regulation of the Doctor-Patient Relationship. *Med L Rev*, 1997, Number 5, p. 193.

[1294] VON BAR, C. The Common European Law of Torts: Damage and Damages <...>, N. 449. Cituota pagal VAN DAM, C. *European Tort Law* <...>, p. 329.

būklės, vertinant priteistiną žalą turi būti atsižvelgiama į sukelto sveikatos sutrikdymo mastą, pobūdį, jo tęstumą ir galimas ateities sveikatos būklės perspektyvas. Tokių klausimų analizė gan dažnai sąlygoja medicinos žinių poreikį. Nurodyta sąveika lemia, kad teismams sprendžiant šį klausimą reikšmingais įrodymais tampa ekspertų išvados, kurios leidžia, atsižvelgus į visus byloje pateiktus įrodymus, įvertinti faktinius sveikatos priežiūros paslaugų teikimo aspektus teisinio reguliavimo kontekste.

Tokia nurodytų ekspertų išvadų reikšmė yra akcentuojama ir teisės mokslininkų ir toks vertinimas turi gilias tradicijas. Vis dėlto, visais atvejais šiame kontekste yra akcentuojamas ir teismo, kaip galutinio arbitro, vaidmuo vertinant civilinės atsakomybės sąlygas[1295]. Jau 1988 m. D. Giesen pabrėžė, jog sprendžiant civilinės atsakomybės klausimą teismams padeda ekspertų pateiktos žinios. Tačiau visada profesinio rūpestingumo standarto apibrėžimas, bent jau galutinėje analizėje, yra teisės klausimas ir teismai negali jo perduoti spręsti jokiai kitai profesijai[1296]. M. A. Jones taip pat pažymi, jog nors ekspertų ar kitų specialistų teikiamos žinios yra itin svarbios nagrinėjant šios kategorijos ginčus, bet vis dėlto, galiausiai būtent teismas sprendžia apie profesinės rūpestingumo pareigos buvimą ir galimą jos pažeidimą[1297].

Vis dėlto, ekspertų išvadų reikšmė negali būti absoliutinama. Štai, F. M. McClellan pabrėžia, jog daugelis šios kategorijos ginčų apima faktinius klausimus, kurie nepatenka į bendro žinojimo ribas, taigi dažnai tenka proceso šalims savo poziciją grįsti ekspertų, specialistų išvadomis. Vis dėlto, šio klausimo aktualumas priklauso nuo kiekvienos konkrečios situacijos. Eksperto medicinos srities atstovo liudijimas gali būti reikšmingas sprendžiant dėl tinkamo gydymo ar alternatyvių gydymo formų, tikėtinų nekokybiškų paslaugų teikimo rezultatų ir pan. Šis autorius vis dėlto pastebi, kad ekspertizių, specialistų išvadų vaidmuo negali būti itin absoliutinamas, nes kiekvienoje konkrečioje situacijoje sprendžiant kilusį ginčą įvertinamas specialių žinių poreikis, atsižvelgus, be kita ko, į veiksmų pobūdį, su kurių (ne)atlikimu siejama prašoma priteisti žala[1298]. J. W. Smith su tokiu vertinimu sutinka, pažymėdamas, kad ekspertizės yra reikšmingos siekiant įvertinti, ar sveikatos priežiūros įstaigos darbuotojai pažeidė jiems numatytas pareigas, nebent jų padaryti pažeidimai ar netinkamas veikimas yra akivaizdūs remiantis bendru vertinimu ar patyrimu[1299].

Tokia jų reikšmė yra pripažįstama ne vien tik teisės doktrinoje, bet ir teismų praktikoje. EŽTT yra nurodęs, jog nepriklausomų ekspertų išvados yra svarbios teismų atliekamam vertinimui šiuose sudėtinguose ginčuose[1300]. Iš tiesų

---

[1295] KABIŠAITIS, A. Gydytojų veiksmų standarto samprata <...>, p. 42.
[1296] GIESEN, D. *International Medical Malpractice* <...>, p. 694.
[1297] JONES, M. A. *Medical Negligence* <...>, p. 161.
[1298] MCCLELLAN, F. M. *Medical Malpractice, Law, Tactics, and Ethics*. Philadelphia: Temple University Press, 1994, p. 166-171.
[1299] SMITH, J. W. Hospital Liability. *Law Journal Press*, 2017, p. 4-17.
[1300] Europos Žmogaus Teisių Teismas. *2017 m. gruodžio 19 d. sprendimas byloje Lopes de Sousa Fernandes prieš Portugaliją, pareiškimo Nr. 56080/13, para. 217; 2021 m. vasario 23 d. sprendimas byloje Vilela ir kiti prieš Portugaliją, pareiškimo Nr. 63687/14, para. 79, 85*. Taigi ekspertų nepriklausomumas, nešališkumas yra vieni iš svarbiausių reikalavimų, siekiant užtikrinti, kad tinkama ir nešališka informacija bus pateikta sprendimą dėl žalos atlyginimo priimančiam subjektui. Taip pat žr. *2012 m. lapkričio 13 d. sprendimas byloje*

civilinės, kaip ir bendrosios teisės, sistemos valstybėse vertinant, ar gydytojas atitiko gydytojo standartą dažnai neišsiverčiama be ekspertų pagalbos. Pavyzdžiui, Olandijos Aukščiausiasis Teismas yra pareiškęs nuomonę, kad niekas kitas negali vertinti gydytojo veiksmų teisingumo ir pagrįstumo tik kiti gydytojai, kurie yra tam tikros srities ekspertai[1301]. Vokietijoje taip pat yra pabrėžiama, kad teismai, spręsdami dėl galimai nekokybiškai teiktų sveikatos priežiūros paslaugų, visų pirma atsižvelgia į ekspertų išvadas, ar atitinkamo gydytojo elgesys buvo pateisinamas medicinos požiūriu. Vokietijos Aukščiausiasis Teismas netgi vertino, kad teisėjas negali nustatyti nerūpestingumo remdamasis savo paties idėjomis[1302]. Tokių ekspertizių, specialistų išvadų reikšmė matyti ir sprendžiant priežastinio ryšio[1303], priteistinos žalos dydžio klausimus. Tai lemia, kad ekspertų išvadose, pateikiant medicinos žinias dėl galimo sveikatos sutrikimo priežasčių, jų poveikio, turi būti aptarti visi reikšmingi aspektai[1304].

Kaip jau buvo minėta, sprendžiant nurodytos kategorijos ginčus yra teikiamos iniciatyvos harmonizuoti, vienodinti teisinio reguliavimo principus. Ne išimtis ir civilinės atsakomybės sąlygų įrodinėjimo sritis. Medicinos akademija pateikė Europos medicinos-teisės metodų gaires, kurias traktavo, kaip pirmąjį žingsnį link sudėtingo harmonizavimo proceso apibendrinant Europos valstybių patirtį žalos atlyginimo dėl nekokybiškai teiktų sveikatos priežiūros paslaugų srityje. Šis rekomendacinis dokumentas pateikia ekspertų, atliekančių ekspertizes bylose dėl nekokybiško sveikatos priežiūros paslaugų teikimo, veikimo gaires. Ekspertams numatytas pagrindinis reikalavimas savo išvadose įvertinti mokslinius šaltinius, numatančius idealų sveikatos priežiūros specialistų veikimą: gaires (nacionalines ir tarptautines), tarptautinius ir nacionalinius dokumentus, kuriuose yra sutariama dėl atitinkamų gydymo metodų taikymo, taisykles, įrodymais pagrįstas publikacijas, kitą literatūrą. Ekspertų atliekamas vertinimas turi būti visapusiškas, pateiktas atsižvelgus į medicinos mokslo žinių visumą. Pabrėžiama, jog šios kategorijos bylose dalyvaujančių ekspertų analizės tikslas – identifikuoti ir nustatyti, kaip turėjo gydytojas veikti tam tikrais sveikatos priežiūros paslaugų etapais ir vėliau palyginti faktinį gydytojo veikimą su iš jo reikalaujamu veikimu. Vis dėlto, šiose gairėse yra akcentuojama, kad visais atvejais ekspertai turi nurodyti išimtinai visas gydytojo veiksmų įvertinimo aplinkybes, nes galutinis sprendimas vertinant galimai nekokybiškai teiktas sveikatos priežiūros paslaugas yra priimamas teismo. Toks eksperto vertinimas gali būti reikšmingas ir vertinant priežastinio ryšio buvimą, sprendžiant atlygintinų išlaidų bei žalos dydžio klausimus: jie gali įvertinti, ar

---

*Bajić prieš Kroatiją, pareiškimo Nr. 41108/10, para. 88.* Būtent minėtais aspektais EŽTT dažniausiai ir vertina ekspertų dalyvavimą byloje, be kita ko, pripažįstant, kad medicininiai klausimai reikalauja specifinių žinių, kurių jis neturi kompetencijos vertinti.

[1301] KABIŠAITIS, A. Gydytojo veiksmų <...>, p. 47.

[1302] STAUCH, M. S. Symposium on Medical Malpractice <...>, p. 1149-1150.

[1303] OLIPHANT, K. Medical Malpractice and Compensation: Comparative <...>, p. 539; STUDDERT, D. M., *et. al.* Claims, and Compensation Payments in Medical Malpractice Litigation, *New England Journal of Medicine*, 2006, Number 354, p. 2024, 2031.

[1304] BUCHAN, A.; KENNEDY, J. and WOOLF, E. *The Personal Injury Practice. The Guide to Litigation in the County Court and the High Court*. 6th edn., West Sussex: Bloomsbury Professional, 2014, p. 289.

sužalojimą galėjo lemti tam tikri netinkami sveikatos priežiūros specialisto veiksmai, ar tai yra laikinas ar ilgalaikis sveikatos sutrikdymas, sužalojimas, jo galimas pasekmes[1305]. Disertacinio tyrimo metu nėra aišku, kaip teisė vystysis toliau šioje srityje, bet manytina, kad realus šios srities harmonizavimas vargu, ar yra įmanomas dėl skirtingų taikomų taisyklių, atspindinčių tiek bendruosius teisinio reguliavimo ypatumus, tiek ypatumus, susijusius su skirtingu sveikatos priežiūros paslaugų teikimo pobūdžiu ir reglamentavimu bei specialiomis taisyklėmis, taikomomis sprendžiant žalos atlyginimo klausimus šios kategorijos bylose. Tačiau pateikti vertinimai puikiai iliustruoja, kokio veikimo turi būti reikalaujama iš ekspertų, specialistų, teikiančių išvadas šios kategorijos bylose.

Taigi, kaip matyti, tiek teisės doktrinoje teikiamos nuomonės, tiek vykdomos iniciatyvos liudija, kad ekspertizių, specialistų išvadų reikšmė šios kategorijos bylose yra itin svarbi, tačiau ji negali būti absoliutinama, tik kiekvienos bylos ieškinio pagrindu ir dalyku apibrėžtas ginčas, ginčo faktinės aplinkybės gali lemti jų poreikį.

#### 3.3.1.2. Ekspertų ir kitų specialistų išvadų reikšmė Lietuvoje

Žvelgiant į Lietuvos teismų praktiką taip pat matyti ekspertizių, specialistų išvadų reikšmė sprendžiant klausimą dėl žalos atlyginimo dėl galimai nekokybiškai teiktų sveikatos priežiūros paslaugų. Tačiau šiame kontekste galima svarstyti, ar tinkamai yra sprendžiami klausimai, susiję su ekspertizių skyrimu, jų vertinimu.

Šis klausimas yra aktualus ir efektyvaus žalos atlyginimo proceso kontekste. EŽTT pagrįstai yra pažymėjęs, jog efektyvus, greitas šių ginčų įvertinimas yra svarbus ir visų sveikatos priežiūros paslaugų gavėjų saugumo užtikrinimui[1306]. Šios kategorijos ginčuose dažnai yra skiriamos ekspertizės, prašoma specialistų išvados, o jų vertinimas prisideda prie teisminio proceso trukmės. Iš teismų praktikos matyti, kad proceso šalys taip pat teikia argumentus, kad dėl ilgos proceso trukmės nagrinėjant šio pobūdžio ginčus yra pažeidžiama jų teisė kreiptis į teismą[1307]. Tai, kad šių ginčų pobūdis gan dažnai lemia ilgesnę ginčų nagrinėjimo trukmę, patvirtina ir 2013 m. Vilniaus apygardos teismo

---

[1305] DAVIDE FERRARA, S., *et al*. Medico-Legal Metods of Ascertainment <...>, p. 247-275. Pastebėtina ir tai, jog EŽTT ekspertams numato formalaus ir *de facto* nepriklausomumo ir nešališkumo reikalavimus. Žr. plačiau: Europos Žmogaus Teisių Teismas. *2017 m. gegužės 2 d. sprendimas byloje Jurica prieš Kroatiją, pareiškimo Nr. 30376/13, para. 93; 2017 m. gruodžio 19 d. sprendimas byloje Lopes de Sousa Fernandes prieš Portugaliją, pareiškimo Nr. 56080/13, para. 217.*

[1306] Europos Žmogaus Teisių Teismas. *2017 m. gruodžio 19 d. sprendimas byloje Lopes de Sousa Fernandes prieš Portugaliją, pareiškimo Nr. 56080/13, para. 109, 218.* Taip pat žr. *2009 m. balandžio 9 d. spendimą byloje Šilih prieš Slovėniją [GC], pareiškimo Nr. 71463/01.* EŽTT taip pat yra pažymėjęs, jog ilga šių ginčų trukmė tam tikrais atvejais gali leisti konstatuoti EŽTK numatytų teisių pažeidimą, nebent valstybė gali pateikti labai įtikinamas ir pateisinamas priežastis dėl tokios ilgos proceso trukmės. Žr. plačiau: *2021 m. vasario 23 d. sprendimas byloje Vilela prieš Portugaliją, pareiškimo Nr. 63687/14, para. 76.*

[1307] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2008 m. spalio 14 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-478/2008.* Taip pat žr.: Šiaulių apygardos teismas. *2008 m. spalio 8 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-350-194/2008.*

darbuotojos atliktas tyrimas[1308]. D. Brogienė taip pat pabrėžia, jog teisminis ginčo nagrinėjimas vis dar išlieka ilgai trunkantis procesas ir gausus ekspertizių skaičius ir prieštaringos ekspertų išvados gali tapti rimta kliūtimi patyrusiems žalą pacientams realizuoti teisę į žalos sveikatai atlyginimą[1309]. Šis aspektas, kaip jau buvo minėta, yra nurodytas ir Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo pakeitimo aiškinamajame rašte. Todėl, sutinkant su tokiu vertinimu ir siekiant įvertinti nurodytą procesą ir prisidėti prie žalos atlyginimo efektyvumo gerinimo, aptartina ekspertizių ir specialistų išvadų reikšmė, jų pateikimo procesas bei tobulinimo galimybės.

Aptariant Lietuvoje galiojantį teisinį reguliavimą visų pirma pažymėtina, jog teismas gali skirti ekspertizę ir, atsižvelgdamas į dalyvaujančių byloje asmenų nuomonę, paskirti ekspertą ar pavesti atlikti ekspertizę kompetentingai ekspertizės įstaigai, siekdamas išsiaiškinti nagrinėjant bylą kylančius klausimus, reikalaujančius medicinos žinių (CPK 212 str.). Prireikus gali būti skiriami keli ekspertai ar ekspertų komisija. Eksperto išvada teismui neprivaloma ir įvertinama pagal vidinį teisėjo įsitikinimą, pagrįstą visapusišku, išsamiu ir objektyviu byloje esančių įrodymų ištyrimu. Tačiau teismo nesutikimas su eksperto išvada turi būti motyvuojamas teismo procesiniame sprendime (CPK 218 str.).

Lietuvos Aukščiausiasis Teismas šios kategorijos bylose yra pripažinęs, jog konkrečių gydytojų veiksmų (neveikimo) atitikties sąžiningo, protingo ir atidaus profesionalo veiksmų standartui klausimas reikalauja specialių žinių ir tik patys konkrečios specifinės srities specialistai gali įvertinti, ar konkrečioje situacijoje buvo elgtasi adekvačiai pagal visas diagnostikos ir gydymo galimybes[1310]. Taigi, sprendžiant dėl gydytojų veiksmų, reikšmingi įrodymai yra teismo medicinos ekspertizės išvada, rašytiniai įrodymai, kuriuose pateikiami duomenys, gauti atlikus reikalingus tyrimus ir pritaikius specialias žinias, atitinkamos srities specialistų paaiškinimai[1311].

Žvelgiant į teismų praktiką matyti, viena vertus, akcentavimas, jog bylose, kuriose yra nagrinėjami gydytojų profesinės atsakomybės klausimai, teismo

---

[1308] PETRAITIENĖ, E. *2013 metais Vilniaus apygardos teisme nagrinėtų civilinių bylų dėl turtinės ir neturtinės žalos, padarytos pažeidžiant nustatytas pacientų teises* [interaktyvus. Žiūrėta 2017 m. sausio 8 d.]. Prieiga per internetą:<http://www.vat.lt/lt/vilniaus-apygardos-teismas/teises-aktai_209/tyrimai-ir-analizes_626.html>.

[1309] D. Brogienė, disertaciniame tyrime vertindama Lietuvos Aukščiausiojo Teismo praktiką 2001–2010 m. laikotarpiu sprendžiant ginčus dėl galimai nekokybiškai teiktų sveikatos priežiūros paslaugų, pabrėžia, kad proceso trukmė visų instancijų teismuose yra 20,3 mėnesio. BROGIENĖ, D. *Paciento teisės į kokybišką sveikatos priežiūros paslaugą <...>*, p. 155.

[1310] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2010 m. gegužės 18 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-163/2010; 2011 m. vasario 21 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-59/2011; 2011 m. balandžio 19 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-170/2011; 2013 m. birželio 26 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-337/2013; 2018 m. vasario 21 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-53-378/2018; 2020 m. spalio 22 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e3K-3-266-469/2020.*

[1311] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2010 m. gegužės 18 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-163/2010; 2011 m. vasario 21 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-59/2011; 2013 m. birželio 26 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-337/2013; 2018 m. vasario 21 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-53-378/2018.*

medicinos eksperto išvada yra reikšmingas įrodymas[1312], kita vertus, yra taikomas bendras reguliavimas, kad bylose ekspertizės skyrimas nelaikomas visais atvejais būtinas bei privalomas[1313]. Lietuvos apeliacinis teismas vis dėlto yra pabrėžęs, jog gydytojo specialisto išvada šios kategorijos bylose beveik visais atvejais yra itin reikšmingas įrodymas[1314].

Nurodytų išaiškinimų kontekste galima teigti, kad ne kiekvienoje šios kategorijos byloje turi būti skiriama ekspertizė ar teikiama specialisto išvada, be to, tokių ekspertų išvadų reikšmė negali būti absoliutinama. Nors ekspertizės akte esantys duomenys pagal savo objektyvumą dėl prigimties ir gavimo aplinkybių paprastai yra patikimesni už kituose įrodymų šaltiniuose esančius duomenis, eksperto išvada teismui nėra privaloma, o turi būti įvertinta pagal teismo vidinį įsitikinimą, pagrįstą visapusišku, išsamiu ir objektyviu byloje esančių įrodymų ištyrimu, t. y. ekspertizės išvada yra vertinama pagal tokias pačias taisykles kaip ir kitos įrodinėjimo priemonės (CPK 218 str.)[1315]. Ekspertizės išvados nepašalina teismo pareigos išspręsti kilusį ginčą ir priimti teisėtą ir pagrįstą sprendimą, įvertinus visus byloje pateiktus įrodymus teisinio reguliavimo kontekste[1316], nes būtent teismui, kaip teisingumą vykdančiam subjektui, yra suteikti įgaliojimai priimti teisėtą ir pagrįstą teismo spendimą, išsprendžiant tarp šalių kilusį ginčą dėl galimai nekokybiškai teiktų sveikatos priežiūros paslaugų.

Nurodytas teisinis reguliavimas, teismų praktika pabrėžia, kad teismui nėra privalomas vadovavimasis ekspertų išvadomis, tačiau tai nereiškia, kad į šias išvadas galima neatsižvelgti vien remiantis spėjimais.

Žvelgiant į teismų praktiką matyti, kad teismai yra išskyrę kelis pagrindinius atvejus, kai ekspertų išvadų duomenys gali būti atmetami. Pirma, ekspertizės akto duomenys gali būti atmetami kaip įrodymai, kai jie prieštarauja kitiems bylos įrodymams[1317]. Tai reiškia ekspertizės aktas, kaip ir kiti byloje esantys įrodymai, vertinamas pagal bendrąsias įrodinėjimo taisykles – atsižvelgiant į tai, ar įrodymai turi ryšį su įrodinėjimo dalyku, ar jie leistini, patikimi, vertinamas kiekvienas įrodymas ir jų visetas, remiamasi įrodymų pakankamumo taisykle, o išvada dėl konkrečios faktinės aplinkybės egzistavimo daroma pagal vidinį teismo įsitikinimą, grindžiamą visapusišku ir objektyviu visų reikšmingų bylos

[1312] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2004 m. vasario 18 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-16/2004; 2006 m. rugsėjo 6 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-452/2006.*

[1313] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2004 m. vasario 18 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-16/2004; 2006 m. rugsėjo 6 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-452/2006; 2010 m. vasario 23 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-59/2010.* Lietuvos apeliacinis teismas. *2016 m. birželio 7 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-440-381/2016.*

[1314] Lietuvos apeliacinis teismas. *2018 m. kovo 13 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e2A-125-516/2018.*

[1315] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2010 m. gegužės 18 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-163/2010; 2013 m. birželio 26 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-337/2013.*

[1316] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2004 m. vasario 18 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-16/2004; 2005 m. lapkričio 9 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-556/2005; 2013 m. birželio 26 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-337/2013.* Teismų praktikoje taip pat yra pažymėta, jog, teismas negali teisingumo vykdymo funkcijos perduoti teismo ekspertams. *2020 m. spalio 22 d. nutartis civilinėje byloje e3K-3-266-469/2020.*

[1317] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2008 m. sausio 25 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-45/2008.*

aplinkybių išnagrinėjimu (CPK 185 str.[1318]). Visgi, nors bylą nagrinėjančiam teismui nėra draudžiama pradinę informaciją apie specialiųjų žinių reikalaujančias teisinių santykių sritis, tarp jų – ir medicinos, rinkti pasinaudojant įvairiais šaltiniais, specialiąja literatūra, taigi – ir interneto šaltiniais, tačiau teismas negali paneigti eksperto išvados, remdamasis vien tik internetiniu šaltiniu[1319]. Be to, ekspertų išvada negali būti paneigta ir vien bendro pobūdžio teiginiais, abejonės dėl jos pagrįstumo taip pat turi būti pareikštos remiantis objektyviais bylos duomenimis[1320]. Antra, ekspertų išvada yra surašyta netinkamai. CPK 216 straipsnio 1 dalis numato reikalavimus ekspertizės akto turiniui, ekslicitiškai pažymint, jog jame turi būti detaliai aprašomi atlikti tyrimai, padarytos išvados. Iš teismų praktikos matyti, kad teismui yra keliamas reikalavimas neatsiriboti vien ekspertų atsakymais į pateiktus klausimus, o konkrečiu įvertinti ar šie ekspertų atsakymai į teismo pateiktus klausimus yra pagrįsti ekspertizės akte detaliai aprašytais tyrimais, įvertinti tiriamojoje akto dalyje nurodytas aplinkybes[1321], kt.

Aptariami atvejai liudija, kad teismai nėra visiškai laisvi paneigti ekspertų išvadas, nes ekspertai turi tam tikrų specialių žinių, dėl kurių poreikio konkrečiu atveju ir buvo kreiptasi, kita vertus, visi įrodymai turi būti vertinami žvelgiant į jų visumą ir teisinio reguliavimo kontekstą. Tokia ekspertų, specialistų išvadų reikšmė skatina kalbėti ir apie jų teikimo procesą. Šiame kontekste reikia sutikti su Europos teisės medicinos akademijos pateiktose Europos medicinos-teisės metodų gairėse pateiktu vertinimu, kad yra itin svarbu, jog ekspertai nurodytų visas aplinkybes, susijusias su analizuojamu atveju, išsamiai pagrįstų išvadas, nes tokių aplinkybių visuma įtakoja teismo atliekamą teisinį vertinimą faktinių aplinkybių kontekste[1322]. Iš esmės tai pabrėžia ir EŽTT, akcentuodamas ekspertų išvadų tinkamo motyvavimo svarbą[1323].

Nurodytų išaiškinimų kontekste galima kelti klausimą, ar Lietuvoje teismai visais atvejais pritaria šios kategorijos bylose pateiktoms ekspertų išvadoms ar priešingai galima matyti tendenciją visapusiškai, kartais kritiškai, vertinti šį

---

[1318] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2010 m. gegužės 18 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-163/2010; 2013 m. birželio 26 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-337/2013; 2014 m. gegužės 27 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-288/2014; 2020 m. spalio 22 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e3K-3-266-469/2020.*

[1319] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2015 m. lapkričio 20 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-603-701/2015.* Lietuvos apeliacinis teismas. *2018 m. spalio 24 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-512-464/2018.*

[1320] Lietuvos apeliacinis teismas. *2014 m. balandžio 17 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-528/2014; 2016 m. vasario 23 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-86-178/2016; 2017 m. gegužės 4 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-219-302/2017.*

[1321] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2006 m. rugsėjo 6 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-452/2006; 2010 m. lapkričio 29 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-474/2010; 2020 m. spalio 22 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e3K-3-266-469/2020*. Lietuvos apeliacinis teismas. *2007 m. gruodžio 29 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-495/2007; 2012 m. spalio 8 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-24/2012; 2015 m. vasario 12 d. sprendimas civilinėje byloje Nr. 2A-84-464/2015.*

[1322] DAVIDE FERRARA, S., *et al*. Medico-Legal Metods of Ascertainment <...>, p. 247-275.

[1323] Europos Žmogaus Teisių Teismas. *2010 m. vasario 16 d. sprendimas byloje Eugenia Lazăr prieš Rumuniją, pareiškimo Nr. 32146/05, para. 84-85.*

pateikiamą įrodymą. Žvelgiant į teismų suformuotą praktiką negalima teigti, kad egzistuoja toks besąlyginis vadovavimasis pateiktomis išvadomis.

Pirma, nagrinėjamų klausimų sudėtingumas lemia, kad bylose gan dažnai susiduriama su prieštaringų įrodymų buvimu ir tokioje situacijoje būtent teismui tenka pareiga juos įvertinti ir dėl jų pasisakyti. Vien tokių įrodymų vertinimas lemia, kad ne visais atvejais teismai esant tokioms situacijoms vadovausis ekspertų išvadomis[1324].

Antra, teismai ne visada pritaria ekspertų pateiktoms išvadoms, įvertinę ir tokių ginčų pobūdį ar ekspertų išvadų turinį. Iliustruojant šį teiginį galima pateikti kelis pavyzdžius. Lietuvos apeliacinis teismas vienoje byloje akcentavo, jog teismo medicinos ekspertai išvadą, kad medicinos paslaugos buvo nekokybiškos ir sukėlė pacientei jos įvardytus sveikatos sutrikimus, grindė vien šių duomenų apibendrinimu ir asmens sveikatos istorijose bei kortelėse padarytais įrašais apie pacientės nusiskundimus, nepasisakydami nei dėl taikytinų gydymo ir protezavimo taktikų ir būdų (ne)tinkamumo, nei dėl kitų aplinkybių (medicinos literatūroje ar sveikatos apsaugos institucijų priimtuose norminiuose aktuose nustatytų gydymo būdų ir pan.)[1325]. Kitose bylose buvo vertinama, kad išvadoje neišsamiai buvo paaiškintos paciento būklės aplinkybės[1326], nebuvo siekiama išanalizuoti ir įvertinti konkrečios situacijos[1327], ekspertai vertino visą situaciją (taikytas diagnostines priemones bei teiktas gydymo paslaugas) rezultato aspektu[1328], ekspertų išvadose matomas teikiamų teiginių prieštaringumas, nekonkretumas[1329]. Šios aplinkybes sąlygoja, be kita ko, ir tai, kad bylose yra skiriamos papildomos ekspertizės[1330]. Be to, kaip jau buvo minėta, pats profesinio rūpestingumo standarto apibrėžimas lemia platesnę analizę nei gali sąlygoti sveikatos priežiūros specialisto veiksmų vertinimas medicininiu požiūriu. Tokio vertinimo puikus pavyzdys yra Lietuvos apeliacinio teismo išaiškinimai, kai nors ir teismas sutiko su specialistų vertinimu, jog gydytojos veiksmai medicinos požiūriu buvo pakankamai kvalifikuoti ir adekvatūs situacijai, tačiau akcentavo, kad jis tokius veiksmus vertina pagal gydytojams keliamus aukštus rūpestingumo ir atidumo reikalavimus. Teismas sprendė, jog šiuo atveju gydytojai trūko rūpestingumo, kadangi ji, paskyrusi tyrimus, nesidomėjo tyrimų rezultatais, neišaiškino nėščiajai galimos rizikos ir pasekmių, kurios gali kilti jai paskirtą dieną neatvykus tolimesniam nėštumo stebėjimui į stacionarą. Teismas akcentavo, jog šioje situacijoje ultragarso

[1324] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2013 m. birželio 26 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-337/2013.*

[1325] Lietuvos apeliacinis teismas. *2015 m. vasario 25 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-110-464/2015.*

[1326] Lietuvos apeliacinis teismas. *2011 m. gruodžio 21 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-374/2011.*

[1327] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2015 m. gegužės 20 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-299-611/2015.*

[1328] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2008 m. spalio 14 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-478/2008; 2015 m. lapkričio 20 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-603-701/2015.*

[1329] Lietuvos apeliacinis teismas. *2010 m. lapkričio 22 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-23/2010.*

[1330] Lietuvos apeliacinis teismas. *2017 m. vasario 7 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-385-186/2017; 2017 m. birželio 15 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-386-186/2017; 2018 m. balandžio 23 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-220-178/2018.*

tyrimo atlikimas galėjo padėti patvirtinti arba paneigti įtarimus dėl vaisiaus augimo sulėtėjimo, ir pasitvirtinus įtarimams, būtų atitinkamai reaguojama ir nors tai negarantavo vaisiaus gyvybės išsaugojimo, tačiau būtų sudarę tam maksimalias prielaidas[1331]. Kitoje byloje taip pat buvo spręsta dėl sveikatos priežiūros įstaigos veiksmų kaip neatitinkančių maksimalių pastangų principo reikalavimų, nors teismo ekspertai nebuvo konstatavę nekokybiško asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo[1332].

Nurodyti aspektai, susiję su ekspertų, specialistų išvadų svarba šių ginčų nagrinėjimui, tai, kad nėra nei teisės doktrinoje, nei užsienio valstybėse pateiktų kitų pagrįstų teisinių priemonių, pakeičiančių iš dalies ar visiškai nurodytų įrodymų poreikį, pirmiau minėta ekspertų išvados visapusiško vertinimo pateikimo reikšmė, suponuoja būtinybę pažvelgti į ekspertizių skyrimo procesą. Šis klausimas taip pat aktualus atsižvelgiant į tai, kad ekspertų išvadų pateikimo poreikis ir jų teikimo procesas prisideda ir prie šių ginčų nagrinėjimo trukmės ilgėjimo.

Siūlant priemones, prisidedančias prie šios kategorijos ginčų trukmės mažėjimo, galima identifikuoti kelis probleminius aspektus, išryškėjančius pasirengimo skirti šias ekspertizes, jų atlikimo procese.

Šias problemas puikiai identifikuoja keli pateiktini teismų praktikos pavyzdžiai. Pavyzdžiui, Lietuvos apeliacinis teismas sprendė ginčą dėl žalos atlyginimo nekokybiškai teikus nemokamas protezavimo paslaugas, kuriame buvo pateiktos kelios ekspertizės, kurią vieną atliko bendrosios medicininės praktikos gydytojai, o kitą pakartotinę ekspertizę – gydytojai odontologai – ortopedai. Teismas šioje byloje pabrėžė, jog prioritetas pagrįstai buvo skirtas tai ekspertizei, kuri buvo atlikta būtent tos medicinos srities, dėl kurios paslaugų ir kilo šis ginčas, specialistai. Šioje buvo atsižvelgta į ekspertų asmeninę praktinę patirtį ir žinias atitinkamoje srityje[1333]. Kitoje byloje nors ir buvo atlikta ekspertizė, tačiau buvo nustatyta, kad ją atlikęs asmuo neturi reikiamos kvalifikacijos atsakyti į esminius teismo suformuluotus klausimus, ekspertams nurodžius, jog nėra tos specializacijos, dėl kurių klausimų kilo ginčas, gydytojai[1334].

---

[1331] Lietuvos apeliacinis teismas. *2013 m. kovo 28 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-174/2013.*

[1332] Lietuvos apeliacinis teismas. *2017 m. gruodžio 12 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-733-464/2017.*

[1333] Lietuvos apeliacinis teismas. *2015 m. vasario 25 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-110-464/2015.* Taip pat žr. Lietuvos apeliacinis teismas. *2018 m. kovo 13 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e2A-125-516/2018.*

[1334] Lietuvos apeliacinis teismas. *2015 m. lapkričio 26 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-669-180/2015.* Pažymėtina, jog vienoje iš nutarčių Lietuvos Aukščiausiasis Teismas nurodė apie ekspertizės bei medicinos konsultacinėje specialisto išvadoje pateiktų išvadų įvertinimo poreikį, tačiau, deja, teismas neatsižvelgė bei nepasisakė dėl šiuos įrodymus, pateikusių specialistų specializacijos, nors šioje byloje ir buvo pažymėta, jog pagal viešai prieinamą informaciją specialistas, pateikęs išvadą, yra neurologijos srities specialistas. Taigi byloje pagrįstai buvo iškeltas klausimas dėl šiuo atveju jo turimų reikalingų žinių kaip skubios pagalbos gydytojo, angiohirurgo, kraujagyslių ar gydytojo kardiologo, vidaus ligų gydytojo ar chirurgo. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2020 m. spalio 22 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e3K-3-266-469/2020.*

Taigi šios situacijos ir kitos jau minėtos nagrinėtos bylos išryškina kelias problemas, susijusias su ekspertizėmis, dėl kurių taip pat galimai pailgėja šių ginčų sprendimas.

Pirma, skiriant ekspertizę yra aktualu atsižvelgti į galimai nekokybiškai teiktų sveikatos priežiūros paslaugų pobūdį ir siekti, kad ekspertas turėtų kompetencijos būtent šioje srityje[1335]. Šiame tyrime analizuojant gydytojo veiksmų standarto apibrėžimą buvo nurodyta, kad jis yra siejamas, be kita ko, su teiktų sveikatos priežiūros paslaugų pobūdžiu, sveikatos priežiūros specialisto specializacija. Tai lemia, kad siekiant įvertinti šiuos aspektus reikšminga tai, kad eksperto specializacija kiek įmanoma labiau atitiktų galimai kaltų neteisėtų veiksmų pobūdį, dažniausiai siejamą su tokius veiksmus atlikusio sveikatos priežiūros specialisto specializacija.

Antra, prieš tai nurodyti teismų praktikos pavyzdžiai liudija, kad skiriant ekspertizes turi būti aiškiai suformuojami klausimai, į kuriuos prašoma ekspertų atsakyti, turi būti įvertinamas ekspertizės skyrimo tikslingumas, kurį, be kita ko, įtakoti gali ir tai, kad praėjus laikui yra įvykę pasikeitimai ir nebus galima nustatyti tikslių aplinkybių, susijusių su galimai nekokybiškai teiktomis sveikatos priežiūros paslaugomis[1336]. Be to, teismai ekspertams turėtų išsamiai ir suprantamai išaiškinti ekspertizės tikslą, kad joje mokslo žinios būtų pateikiamos atsižvelgus į faktinę situaciją, konkretų susirgimą, laikotarpį, kad proceso aspektu bus vertinamas sveikatos priežiūros specialistų veikimas (CPK 213–214 str.)[1337]. Šiame kontekste galėtų būti vertingos ir jau minėtos Europos teisės medicinos akademijos pateiktos Europos medicinos-teisės metodų gairės, kuriose yra įvardinta, kokio veikimo yra tikimasi iš medicinos ekspertų teikiant išvadas šiose bylose. Manytina, kad šios minėtos priemonės, be kita ko, prisidėtų prie ginčų nagrinėjimo išsamumo, jų nagrinėjimo trukmės mažėjimo.

Pabaigai, norėtųsi aptarti ekspertų, specialistų išvadų ir medicinos standartų sąveiką. Vertinant ekspertų pateiktas išvadas ir žvelgiant į medicinos standartuose, gairėse nurodytą veikimą gali kilti klausimas, koks yra santykis tarp veikimo būdo, indikuojamo gairėse, standartuose ir ekspertų išvadoje pateikto vertinimo, gali atrodyti, kad eksperto vertinimas teismui yra reikšmingesnis nei gairėse ar standartuose indikuojamas veikimas, juk jis siejamas su konkretaus atvejo medicinine analize. Vis dėlto, manytina, kad galutinio vienareikšmiško atsakymo, koks yra santykis sprendžiant dėl kaltų neteisėtų veiksmų buvimo, kam turi būti taikoma pirmenybė, sprendžiant dėl

[1335] Vienoje byloje nepagrįstai buvo teigiama, kad išvadas teikę Santariškių klinikų specialistai galimai yra subjektyvūs, nes užsiima medicinine praktika toje pačioje srityje, kaip ir gydytojai, kurių veiksmus jie vertino. Šiuo atveju manytina, kad tokia specialisto kvalifikacija yra itin svarbi išsamios ir pagrįstos ekspertizės teikimui. Lietuvos apeliacinis teismas. *2018 m. kovo 6 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e2A-84-186/2018*; taip pat žr. Lietuvos apeliacinis teismas. *2015 m. gruodžio 11 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-795-943/2015; 2020 m. birželio 4 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e2A-372-585/2020*. Kita vertus, Lietuvos Aukščiausiasis Teismas yra pripažinęs, jog atliekant ekspertizę neturėtų dalyvauti ekspertu asmuo, kuris anksčiau yra pasisakęs ekspertuojamu klausimu dėl konkretaus paciento. Žr. plačiau: *2003 m. kovo 31 d. nutartis civilinėje Nr. 3K-3-438/2003*.

[1336] Lietuvos apeliacinis teismas. *2016 m. birželio 7 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-440-381/2016*.

[1337] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2011 m. vasario 21 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-59/2011*.

galimai nekokybiškai teiktų sveikatos priežiūros paslaugų, negalima pateikti. Šiuo atveju būtina atsižvelgti į jų skirtingą prigimtį bei pobūdį. Ekspertizė yra vienas iš žalos atlyginimo klausimą sprendžiant galimų pateikti įrodymų, tuo tarpu gairės, standartai – vienas iš minėtų pagrindų, į kuriuos atsižvelgus spręstina dėl gydytojų veikimo pagal taikomą gydytojo veiksmų standartą, tačiau, kaip minėta, ne vienintelis. Jų sąveika leidžia ginčą sprendžiančiam subjektui spręsti dėl rekomenduojamo veikimo, individualios paciento būklės bei medicinos mokslo sąveikos. Viena vertus, šiame kontekste būtina atsižvelgti į tai, kad medicinos standartai yra sveikatos priežiūros specialisto veikimo gairės, jos yra rekomendacijos, nes esminis kriterijus vertinant sveikatos priežiūros paslaugų teikimą yra medicinos mokslo padėtis sveikatos priežiūros paslaugų teikimo metu ir individuali paciento sveikatos būklė, kurie gali sąlygoti pagrindą nukrypti nuo rekomenduojamo veikimo. Tuo tarpu ekspertų išvadoje yra teikiamas vertinimas dėl sveikatos priežiūros specialisto veikimo konkrečiu atveju, kai šių elementų visuma turėtų būti apjungiama ir medicinos požiūriu pateikiamas tyrimais pagrįstas atsakymas, ar (ne)tinkamai veikė sveikatos priežiūros įstaiga ir (ar) specialistas. Ekspertizė, kaip vienas iš byloje pateiktų įrodymų, gali pateikti vertinimus dėl paciento sveikatos būklės, kuri galėjo leisti nesilaikyti rekomenduojamo veikimo ar nurodyti, kad gairėse nurodytas rekomenduojamas veikimas neatitinka mokslo pažangos, praktikoje nėra taikomas. Antra vertus, kaip jau buvo minėta, ekspertizės, specialistų išvados teismams taip pat neturi privalomos galios ir teismai turi jas vertinti žvelgdami į medicinos standartuose, kituose aktuose indikuojamą veikimą, taip vertinant padarytų tyrimų išsamumą, pateiktus atsakymus į eksperizės klausimus. Tokiu būdu medicinos gairės, standartai, kiti aktai, liudijantys sveikatos priežiūros specialistų veikimą, gali padėti įvertinti ekspertizėje pateiktas išvadas, jų išsamumą, pagrįstumą, nurodyti, kokie aspektai yra svarbūs vertinant sveikatos priežiūros paslaugų teikimo atvejį. Atsižvelgus į nurodytus išaiškinimus akcentuotina, jog sprendžiant sveikatos priežiūros įstaigos civilinės atsakomybės klausimą visi įrodymai turi būti vertinami žvelgiant į jų visumą, teisinio reguliavimo kontekstą. A. Kabišaitis pagrįstai nurodo, jog būtent teismo pareiga yra nustatyti, kokia medicinos praktika buvo pagrįsta konkrečiomis aplinkybėmis, todėl šios pareigos pažeidimu laikytinas aklas rėmimasis pripažinta medicinos praktika ar ekspertų išvadomis[1338].

Žvelgiant į Anglijoje ir Vokietijoje taikomus vertinimus sprendžiant nurodytą klausimą matyti, kad šiose valstybėse taip pat yra pripažįstama medicinos ekspertų išvadų bei kitų specialistų liudijimų reikšmė, pripažįstant, jog jie pateikia teismo analizei reikšmingą pradinę faktinę informaciją, medicinos mokslo poziciją dėl sveikatos priežiūros specialisto veikimo rizikos, naudos, atitikties normaliai, įprastai medicinos praktikai bei šiuolaikiniam medicinos mokslo lygiui. Vis dėlto, Vokietijoje taikomas profesinio

[1338] KABIŠAITIS, A. Gydytojo veiksmų <...>, p. 42-43. Vis dėlto, kartais matyti teismų pernelyg formalus vadovavimasis ekspertų išvadomis, plačiau neanalizuojant žalos atlyginimo pagrindų. Tokiu būdu teismas pareigą vykdyti teisingumą nepagrįstai *de facto* patiki ekspertams. Pavyzdžiui, Lietuvos apeliacinis teismas. *2020 m. birželio 4 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e2A-372-585/2020; 2020 m. gruodžio 15 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e2A-942-236/2020.*

rūpestingumo standarto apibrėžimas lemia, kad teismai tradiciškai griežčiau žvelgia į ekspertų nuomones nei Anglijoje, kur vien taikomas profesinio rūpestingumo standarto apibrėžimas sąlygoja įprastinei medicinos praktikai teikiamą svarią reikšmę[1339]. Taigi galima teigti, jog požiūris į ekspertų veiksmų vertinimą, rėmimasi šiais pateiktais įrodymais didžia dalimi yra nulemtas profesinio rūpestingumo standarto prigimties, kuri, kaip minėta, skiriasi Lietuvoje, Vokietijoje bei Anglijoje[1340].

Apibendrinant pažymėtina, jog nors Lietuvos teismų praktikoje, kaip ir užsienio teisės doktrinoje, yra akcentuojama ekspertų, specialistų išvadų, paaiškinimų reikšmė. Vis dėlto, nagrinėjant šios kategorijos ginčus turi būti įvertinama, kad savaime ne kiekvienas ginčo sprendimas reikalauja tokių įrodymų teikimo, be kita ko, visais atvejais turi būti atsižvelgiama į kaltų neteisėtų veiksmų pobūdį. Be to, skiriant tokias ekspertizes, prašant specialistų išvadų daugiau dėmesio turėtų būti skiriama jų pasirengimo etapui: eksperto tinkamam parinkimui, tinkamų ir aktualių klausimų suformavimui, paaiškinant gydytojų ar kitų sveikatos priežiūros specialistų veikimo vertinimo principus. Juk ir CPK 2 straipsnyje yra pabrėžiama, kad civilinio proceso tikslas, be kita ko, yra kuo greičiau atkurti teisinę taiką tarp ginčo šalių.

### 3.3.2. *Res ipsa loquitur* taisyklės taikymas bei taikymo perspektyvos

Ginčų dėl galimai nekokybiškai teiktų sveikatos priežiūros paslaugų kontekste galima matyti, kad atitinkamais atvejais nekokybiškas sveikatos priežiūros paslaugų teikimo faktas gali būti nustatomas iš paties įvykio aplinkybių. Tokių aplinkybių kontekste svarstytina, ar Lietuvoje sprendžiant šios kategorijos ginčus yra taikoma *res ipsa loquitur* (lot. *daiktas, reiškinys kalba pats už save*) ar kita panašų poveikį turinti taisyklė. Tokių taisyklių taikymas tam tikrais aspektais gali būti vertinama kaip priemonė siekiant efektyvesnio šios kategorijos ginčų nagrinėjimo, nes, kaip minėta, ji užsienio doktrinoje taip pat priskiriama prie teisinių instrumentų, kuriais yra siekiama palengvinti ieškovų padėtį šios kategorijos ginčuose.

Kalbant apie nurodytų instrumentų taikymą šios kategorijos ginčuose svarbu prisiminti, kad šios kategorijos bylose ieškovas turi pagrįsti, jog sveikatos priežiūros paslaugos buvo teikiamos pažeidžiant profesinio rūpestingumo standartą, tačiau pacientas gali neturėti pakankamai žinių dėl aplinkybių, kai buvo sukelta žala, todėl tokiais atvejais būtų nesąžininga iš jo reikalauti detaliai nurodyti gydytojo netinkamus veiksmus[1341], antra, tam tikros aplinkybės gali akivaizdžiai liudyti, kad netinkami veiksmai buvo atlikti sveikatos priežiūros paslaugų teikimo metu.

Bendrosios teisės tradicijos valstybėse tokiems atvejams įvardinti yra minima bendroji *res ipsa loquitur* taisyklė[1342]. Tai lemia, kad tam tikrais atvejais

---

[1339] STAUCH, M. *The Law of Medical Negligence in England and Germany* <...>, p. 43.
[1340] Bundesgerichtshof (BGH). *1979 m. birželio 19 d. sprendimas, VersR 1979, 826.* Cituota pagal STAUCH, M. *The Law of Medical Negligence in England and Germany* <...>, p. 44-45.
[1341] JONES, A. M. *Textbook on Torts* <...>, p. 217-221.
[1342] Išsamiau apie šios taisyklės prigimtį žr.: HOGAN, N. C.*Unhealed Wounds – Medical Malpractice in the Twentieth Century*. LFB Scholarly Publishing LLC, 2003, p. 97.

ieškovas, kalbėdamas apie netinkamą sveikatos priežiūros specialisto veikimą, gali remtis šia taisykle, reiškiančia, jog sveikatos priežiūros paslaugų teikimo aplinkybės liudija, kad sveikatos priežiūros specialistas pažeidė teisės aktų reikalavimus, nesilaikė numatytos profesinės rūpestingumo pareigos. Taigi tam tikri įvykio faktai gali liudyti gydytojo profesinį nerūpestingumą, kurie, nesant priešingų įrodymų, būtų pakankami pagrįsti atsakomybės taikymą[1343].

Šios taisyklės taikymui reikia šių kumuliatyvių sąlygų: pirma, atsakovas ar asmuo, už kurį jis teisiškai yra atsakingas, kontroliavo objektą, kuris sukėlė žalą, antra, įvykęs įvykis paprastai elgiantis rūpestingai nenutinka, trečia, tokio įvykio priežastis nėra žinoma, nėra kito padarytos žalos paaiškinimo[1344]. Taigi šios taisyklės taikymas konkrečiu atveju priklauso nuo individualių vertinamo atvejo aplinkybių[1345]. Ir tais atvejais, kai visi faktai, susiję su įvykio priežastimis, yra žinomi, nurodyta taisyklė nėra taikoma[1346].

Istoriniu aspektu žvelgiant į šios taisyklės taikymą bendrosios teisės tradicijos valstybėse, ypatingai Anglijoje, matyti, kad buvo nesutariama dėl *res ipsa loquitur* taisyklės tikslios paskirties ir egzistuoja į jos taikymą du skirtingi požiūriai.

Pirmasis požiūris yra grindžiamas tuo, kad ši taisyklė atspindi logišką vertinimą, jog tam tikra žala galėjo būti sukelta dėl sveikatos priežiūros specialisto nerūpestingumo, kuris reikalauja atsakovą pateikti logišką paaiškinimą, kaip įvykis galėjo nutikti nesant jo kaltų neteisėtų veiksmų. Antrasis požiūris yra siejamas su tuo, kad ši taisyklė leidžia perkelti įrodinėjimo naštą kitai proceso šaliai, reikalaujant atsakovą pagrįsti, jog žala nebuvo sukelta jo nerūpestingų veiksmų[1347]. D. W. Louisell, H. Williams išreikšti vertinimai gali būti traktuojami, kaip atspindintys antrojo požiūrio koncepciją. Šie autoriai pabrėžia, kad, atsižvelgus į tai, kad pacientas ne visada gali nurodyti ir žinoti tam tikrų neteisėtų veiksmų seką (tai gali būti nulemta ir anestezijos), siekiant skatinti sąžiningumą ir racionalumą, *res ipsa loquitur* taisyklė, pagrindus jos taikymo sąlygas, turėtų lemti įrodinėjimo naštos dėl nerūpestingų veiksmų nebuvimo perkėlimą atsakovui[1348].

Vis dėlto daugelis akademikų sutaria, kad antrasis požiūris pateikia pernelyg platų aiškinimą. J. Steele[1349], išreikšdama vyraujančią poziciją, nurodo, jog *res ipsa loquitur* yra sudėtingas pavadinimas logiškai išvadai padarytai iš faktų. *Res ipsa loquitur* nepakeičia ar neperkelia įrodinėjimo naštos atsakovui, ji paprasčiausiai reiškia, kad kai kada nerūpestingo veiksmo aplinkybės gali būti

---

[1343] GREENE, B. *Understanding Medical Law* <...>, p. 71; taip pat žr.: MAGNUS, U.; MICKLITZ, H.-W. *Liability for the Safety* <...>, p. 312-313; HAVERS QC, P.; ELLIOTT, J. Breach of Duty <...>, p. 220-221.

[1344] GREENE, B. *Understanding Medical Law* <...>, p. 71; HORSEY, K.; RACKLEY, E. *Tort Law*. 5th edn. Oxford: Oxford University Press, 2017, p. 217-221.

[1345] HORSEY, K.; RACKLEY, E. *Tort Law*. 5th edn. <...>, p. 242-243; PATTINSON, S. D. *Medical Law & Ethics* <...>, p. 69-70.

[1346] JONES, A. M. *Textbook on Torts* <...>, p. 217-221.

[1347] JONES, A. M. *Textbook on Torts* <...>, p. 217-221.

[1348] LOUISELL, D. W.; WILLIAMS, H. Res Ipsa Loquitur – its Future in Medical Malpractice Cases. *California Law Review*, 1960, Vol. 48, Issue 2, Article 4, p. 252-270.

[1349] STEELE, J. *Tort Law: Text, Cases, and Materials*. 3 edn. Oxford: OUP, 2014, p. 137.

nerūpestingumo įrodymai[1350]. D. Giesen, kalbėdamas apie *res ipsa loquitur*, taip pat teigė, kad tai įrodymai, grindžiami logišku aiškinimu, kai tam išvados gali kilti ir iš tam tikrų faktų buvimo, kai kartais įvykiai pasakoja jų pačių istoriją. Ši maksima yra grindžiama bendru vertinimu ir jos tikslas yra padėti įgyvendinti teisingumą, kai faktai susiję su priežastiniu ryšiu ir atitinkamu naudotu profesinio rūpestingumo lygiu atsakovo yra nežinomi ieškovui ir yra žinomi ar turėtų būti žinomi atsakovui[1351]. M. A. Jones taip pat pažymi, jog *res ipsa loquitur* sąvokoje nėra magijos, ši sąvoka atspindi vertinimą, kad patys faktai pagrindžia *prima facie* atsakovo nerūpestingumą. Šios taisyklės vertė gali būti siejama su tuo, kad ji leidžia ieškovui, kuris neturi žinių, ar pakankamai žinių apie tai kaip nutiko tam tikras įvykis, sukėlęs žalą, remtis pačiu įvykiu ir su juo susijusiomis aplinkybėmis, kaip nerūpestingumo įrodymu ir neleidžia atsakovui, kuris žino kaip nutiko įvykis, išvengti atsakomybės pasirenkant neteikti įrodymų[1352].

Anglijos teismai nepritarė antrajam požiūriui ir 1988 m. Lord Bridge *Wilsher v Essex*, 1998 m. *Ratcliffe v Plymouth and Torbay HA* bylose buvo išaiškinta, kad *res ipsa loquitur* taisyklė nėra susijusi su kokia nors prezumpcija, *res ipsa loquitur* nepakeičia įrodinėjimo naštos paskirstymo ir ieškovui vis tiek priklauso pagrįsti atsakovo atsakomybės buvimą bei jos apimtį[1353]. Ši taisyklė yra vertinga tuo, kad ieškovas šia taisykle gali remtis tais atvejais, kai jis neturi žinių dėl tikslių įvykio aplinkybių, tačiau įvykio aplinkybės liudija apie kaltą neteisėtą sveikatos priežiūros specialistų veikimą[1354]. *Res ipsa loquitur* taisyklė gali būti taikoma ir tais atvejais, kai atitinkamas instrumentas buvo kelių darbuotojų dispozicijoje to paties darbdavio, ir ieškovas negali pagrįsti, kuris darbuotojas kontroliavo įrankį, sukeldamas jam žalą. Ši taisyklė lemia, kad sveikatos priežiūros įstaiga bus laikoma atsakinga dėl nekokybiško sveikatos priežiūros paslaugų teikimo, nors ir ieškovas negali pagrįsti, kuris darbuotojas kontroliavo įrankį sukeldamas jam žalą[1355]. Taigi ši taisyklė tik padeda *prima facie* identifikuoti kaltus neteisėtus veiksmus[1356]. Tuo tarpu tokiais atvejais atsakovas gali pateikti įrodymus, paaiškinimus, jog sveikatos priežiūros specialistas veikė pagal taikomą profesinio rūpestingumo standartą ar kad žala kilo dėl kitų veiksnių, už kuriuos gydytojas nėra atsakingas.

Civilinės teisės tradicijos valstybėse taip pat galima matyti analogiškos taisyklės pripažinimą. Pavyzdžiui, Vokietijoje galima matyti labai panašios taisyklės į *res ipsa loquitur* taikymą, kuri yra įvardinama *Anscheinsbeweis* ar *prima facie* įrodymai (vok. *Prima-facie-Beweis*). Kaip ir bendrosios teisės tradicijos valstybėse taikomos *res ipsa loquitur* atveju, šios taisyklės taikymas yra siejamas su atvejais, kai žala „tipiniu atveju“ atliekant tam tikrus veiksmus nenutinka nesant nerūpestingo veikimo. Kaip ir *res ipsa loquitur* taisyklės atveju, teisės doktrinoje kyla diskusijos, ar šios taisyklės taikymas

[1350] HORSEY, K.; RACKLEY, E. *Tort Law*. 5th edn. <...>, p. 242.
[1351] GIESEN, D. *International Medical Malpractice* <...>, p. 515.
[1352] JONES, M. A. *Medical Negligence* <...>, p. 146-158.
[1353] GREENE, B. *Understanding Medical Law* <...>, p. 71.
[1354] EUROPEAN COMMITTEE ON LEGAL CO-OPERATION (CDCJ), NYS, H. *Report on Medical Liability in Council of Europe* <...>, p. 11.
[1355] WITTING, C. *Street on Torts*. 14th edn. <...>, p. 141-142.
[1356] GREENE, B. *Understanding Medical Law* <...>, p. 71.

sąlygoja įrodinėjimo naštos perkėlimą atsakovui, tačiau dominuoja vertinimas, kad jos taikymas bendros įrodinėjimo naštos vis dėlto nepakeičia. Būtent teismams šioje situacijoje priklauso pareiga įvertinti ir nuspręsti, ar pagal civilinio proceso taisykles ieškovas pakankamai pagrindė atsakovo kaltę (ZPO 286 str.)[1357]. Šios taisyklės taikymas reiškia ir tai, kad atsakovui yra suteikiama galimybė paneigti, pateikti paaiškinimus dėl galimo nerūpestingo veikimo, nurodant tokių veiksmų kitą galimą paaiškinimą[1358]. Ši taisyklė pirmiausiai yra taikoma aplinkybėmis dėl netikėtos žalos, pavyzdžiui, kai chirurginės operacijos metu objektai yra paliekami žmogaus organizme, ar neįprastas sužalojimas kyla iš karto po injekcijos[1359]. Viena iš situacijų, kur nurodyta taisyklė nebuvo taikyta, yra nesėkmingos sterilizacijos atvejis[1360], akcentuojant, kad toks teismo vertinimas gali būti siejamas su bendru teismų nenoru konstatuoti kaltę, kai gydymas nepasiekia pozityvaus laukiamo rezultato. Svarbu tai, kad paskutiniais metais pacientų rėmimasis šia taisykle mažėja, atsižvelgus į tai, kad teismai išvystė, o vėliau ir BGB numatė jau minėtus kitus pacientams palankesnius mechanizmus siekiant pagrįsti ieškinius dėl žalos, kurie leidžia preziumuoti sveikatos priežiūros specialisto nerūpestingą veikimą ar priežastinio ryšio numatymą tam tikrais atvejais[1361]. Iš esmės analogiškas požiūris yra pripažįstamas ir Lenkijoje[1362], Belgijoje[1363], kt.

C. van Dam taip pat pažymi, kad egzistuojančios priemonės, tokios kaip *res ipsa loquitur* ar *prima facie* įrodymai – susijusios su idėja, kad tam tikrais atvejais faktai kalba patys už save ir gali sąlygoti pirminį kalto neteisėto veikimo vertinimą[1364]. *Res ipsa loquitur* taisyklės ir *prima facie* įrodymų taikymas sąlygoja ir didesnes galimybes pagrįsti atsakomybę visa apimtimi[1365].

Taigi šiame kontekste gali būti keliamas klausimas, ar Lietuvos teisė pripažįsta analogiškų taisyklių taikymą ir kokiomis aplinkybėmis potencialiai jos yra taikomos.

---

[1357] Katzenmeier, Arzthaftung, Tübingen, Mohr Siebeck, 2002, p. 421. Graf. Die Beweislast bei Behandlungsfehlern im Arzthaftungsprozess, Munich, VVF, 2001, p. 45-47. Cituota pagal STAUCH, M. *The Law of Medical Negligence in England and Germany* <...>, p. 73; BGB 286 str.

[1358] OLG Zweibruecken. *1997 m. gegužės 13 d. sprendimas, MedR 1997, 358.* Cituota pagal STAUCH, M. *The Law of Medical Negligence in England and Germany* <...>, p. 73.

[1359] Bundesgerichtshof (BGH). *1952 m. vasario 27 d. sprendimas, VersR 1952, 180*; Laufs and Uhlenbruck (eds.), Handbuch des Arztrechts, 3 edn. Munich, Beck, 2002, p. 108, Rn. Cituota pagal STAUCH, M. *The Law of Medical Negligence in England and Germany* <...>, p. 73.

[1360] Graf. Die Beweislast bei Behandlungsfehlern im Arzthaftungsprozess, Munich, VVF, 2001, p. 53. Cituota pagal STAUCH, M. *The Law of Medical Negligence in England and Germany* <...>, p. 73.

[1361] STAUCH, M. *The Law of Medical Negligence in England and Germany* <...>, p. 73-74.

[1362] BAGIŃSKA, E. Medical Liability in Poland <...>, p. 423.

[1363] NYS, H. Medical Liability in Belgium <...>, p. 73-74.

[1364] VON BAR, C. The Common European Law of Torts: Damage and Damages <...>, N. 449. Cituota pagal VAN DAM, C. *European Tort Law* <...>, p. 324.

[1365] GILEAD, I.; GREEN, M. D. and KOCH, B., A. General Report Causal Uncertainty and Proportional Liability: Analytical and Comparative Report. In *Proportional Liability: Analytical and Comparative Perspectives*. Gilead, I.; Green, M. D.; Koch, B., A. (eds.). Berlin: Boston: Walter de Gruyter, 2013, p. 20-21.

Atsakant į nurodytą klausimą ir žvelgiant į Lietuvos teismų praktiką matyti, kad Lietuvos Aukščiausiasis Teismas iš viso tik keturių bylų motyvuojamose dalyse rėmėsi *res ipsa loquitur* taisykle[1366]. Vienas iš tokių atvejų buvo ginčas dėl paciento patirtos žalos teikiant sveikatos priežiūros paslaugas atlyginimo. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas pabrėžė, jog, atliekant pakartotinę operaciją, aplink protezo medicininį cementą buvo rasta pilkšvo atspalvio plėvė, o paimtoje iš operacijos vietos medžiagoje išaugo auksinio stafilokoko bakterija. Tokius faktus teismas vertino kaip *res ipsa loquitur* įrodymus, patvirtinančius operaciją atlikusių gydytojų nepakankamą rūpestingumą tiek operacijos metu, tiek ir pooperaciniu periodu[1367]. Taigi Lietuvos Aukščiausiasis Teismas tik vienoje byloje spręsdamas sveikatos priežiūros specialistų atsakomybės klausimą įvardino šią taisyklę kalbėdamas apie stafilokoko infekciją ir šios infekcijos pasireiškimą siedamas su akivaizdžiais įrodymas dėl sveikatos priežiūros specialistų elgesio, neatitinkančio profesinio rūpestingumo standarto, teikiant sveikatos priežiūros paslaugas. Vis dėlto, yra reiškiamos abejonės, ar iš tiesų nurodyta taisykle pagrįstai buvo vadovaujamasi įvardintu atveju. Štai, D. Brogienė pabrėžia, jog tokiu *res ipsa loquitur* įrodymo pagrįstumu galima būtų suabejoti, nes infekcija yra normali rizika bet kokiai procedūrai. Vargu ar gydytojas galėjo visiškai valdyti ir kontroliuoti infekcijos atsiradimą, nes jos šaltiniu galėjo būti bet kuris organizme esantis chroninės infekcijos židinys. Ši autorė akcentuoja, jog Specialistų komisijos prie Sveikatos apsaugos ministerijos, taip pat ekspertų nuomone nebuvo duomenų už tai, kad infekcija įnešta būtent operacijos metu ar perrišant žaizdą[1368]. Šiuo atveju iš tiesų galima abejoti tokios taisyklės taikymu, įvertinus ir tai, kad kitose bylose buvo teikiamos išvados, siekiant įvertinti aplinkybes dėl stafilokoko infekcijos kilimo[1369].

Pastebėtina, jog vėlesnėje Lietuvos Aukščiausiojo Teismo praktikoje šia taisykle nėra remiamasi. Tuo tarpu nei Lietuvos apeliacinis teismas, nei kiti teismai šio taisyklės nemini, nors atrodo, kad yra sprendžiami klausimai, kurie teisės doktrinoje vienareikšmiškai yra priskiriami prie *res ipsa loquitur* atvejų, pavyzdžiui, tie atvejai kai paciento organizme yra paliekami medicininiai instrumentai, kitos medicininės priemonės.

Prie tokių atvejų galima drąsiai priskirti kelis atvejus. Štai, vienoje byloje ieškovas kreipėsi 2011 m. į teismą dėl žalos atlyginimo, nes paaiškėjo, kad asmens kakle yra svetimkūnis – adata, kuri buvo palikta 1995 m. atliktos galvos

---

[1366] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2001 m. lapkričio 14 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-1140/2001 m.; 2001 m. vasario 5 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-159/2001; 2006 m. gegužės 3 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-311/2006; 2015 m. vasario 6 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-34-378/2015*.

[1367] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2001 m. lapkričio 14 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-1140/2001 m.*

[1368] BROGIENĖ, D. *Paciento teisės į kokybišką sveikatos priežiūros paslaugą* <...>.

[1369] Pavyzdžiui, Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2005 m. balandžio 25 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-222/2005*; *2007 m. birželio 26 d. nutartis baudžiamojoje byloje Nr. 2K-322/2007,* kt. Teisės doktrinoje taip pat galima rasti įžvalgų, kad pooperacinės infekcijos savaime neturėtų būti vertinamos kaip pažeisto profesinio rūpestingumo standarto įrodymas, nes niekas negali garantuoti, kad tokios pooeracinės infekcijos nekils. Išsamiau žr.: HAVERS QC, P.; ELLIOTT, J. Breach of Duty <...>, p. 208-209.

operacijos metu, kadangi jokių kitų operacijų nėra turėjęs. Lietuvos apeliacinis teismas nurodė, jog tai, kad adatos dalis buvo palikta ieškovo kaklo minkštuosiuose audiniuose VšĮ Kauno klinikose 1995 m. gegužės 3 d. atliktos galvos operacijos metu, patvirtina byloje atlikta teismo medicinos ekspertizė, kurios akte konstatuota, kad sena adata galėjo ten patekti atliekant galvos operaciją, nes nebuvo duomenų apie atliktas kitas operacijas laikotarpiu nuo 1995 iki 2010 metų[1370]. Kitoje byloje aplinkybę, kad medicininis instrumentas buvo paliktas ieškovės pilvo ertmėje VšĮ Šakių ligoninėje 1995 m. birželio 13 d. atliktos tulžies pašalinimo operacijos metu, taip pat patvirtino atlikta deontologinė teismo medicinos ekspertizė, nurodžius, jog daugiau operacijų pilvo srityje ieškovė neturėjo[1371]. Nors abiejose nurodytose situacijose buvo atliktos teismo medicinos ekspertizės, tačiau šie atvejai teisės doktrinoje yra pateikiami kaip tipinės situacijos, kai teismai spręsdami bylas naudoja *res ipsa loquitur* ar minėtą *prima facie* įrodymų taisyklę.

Taigi nurodytos situacijos, negausi teismų praktika minint šią taisyklę verčia svarstyti, ar Lietuvos teisė ir teismai tokios taisyklės taikymo nepripažįsta. Manytina, kad ši taisyklė yra pripažįstama, nors ir nedrąsiai Lietuvos teismų. Disertacinio tyrimo autorės vertinimu, galima argumentuoti, kad ši taisyklė patenka į įrodomųjų faktų sąvoką. Teisės doktrinoje yra akcentuojama, kad įrodomieji faktai gali būti suprantami kaip įstatymuose nurodyti faktai, kurių pagrindu teismas daro išvadas apie reikšmingų ginčo aplinkybių egzistavimą. Taigi įrodomieji faktai leidžia logine seka daryti išvadą, kad egzistuoja kitas – materialiojo pobūdžio juridinis faktas[1372]. Manytina, jog Lietuvoje naudojama įrodomųjų faktų sąvoka yra platesnė nei įvardinta *res ipsa loquitur* taisyklė, nes ji apima ir faktus, kurie savaime neliudija tam tikrų aplinkybių buvimo[1373]. Tačiau norėtųsi, kad teismai plačiau taikytų *res ipsa loquitur* taisyklę, palengvinančią ieškovų padėtį įrodinėjant, kad sveikatos priežiūros specialisto veiksmai neatitiko profesinio rūpestingumo standarto. Prof. V. Mikelėnas pagrįstai nurodo, jog prievolės pažeidimo fakto įrodinėjimas priklauso nuo konkrečių aplinkybių ir prievolės pobūdžio. Kartais prievolės pažeidimas gali būti toks akivaizdus, kad kreditoriui šio fakto apskritai nereikia įrodinėti remiantis taisykle *res ipsa loquitur*, pavyzdžiui, akivaizdu, kad gydytojas, per operaciją, paciento kūne užsiuvęs svetimkūnį, nebuvo pakankamai atidus ir rūpestingas[1374]. Šis autorius taip pat pabrėžia, kad Anglijos teismai, nustatydami priežastinį ryšį bei įvertindami gydytojo veiksmus, paprastai naudojasi eksperto

[1370] Lietuvos apeliacinis teismas. *2014 m. rugsėjo 17 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-1142/2014.*

[1371] Lietuvos apeliacinis teismas. *2014 m. kovo 14 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-371/2014.*

[1372] DRIUKAS, A.; VALANČIUS, V. *Civilinis procesas: teorija ir praktika*. II tomas. Vilnius: Teisinės informacijos centras, 2006, p. 564.

[1373] Tam tikri faktai gali būti vertinami kaip tiesioginiai ir šalutiniai įrodomieji faktai (pvz., Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2007 m. sausio 4 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-150/2007; 2008 m. sausio 28 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-18/2008; 2017 m. vasario 3 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-33-684/2017; 2017 m. gruodžio 28 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-508-219/2017; 2018 m. gegužės 31 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-222-611/2018,* kt.).

[1374] MIKELĖNAS, V. *Civilinės atsakomybės problemos* <...>, p. 312. Cituota pagal MIKELĖNAS, V. *Prievolių teisė* <...>, p. 73.

pagalba. Vis dėlto, eksperto išvada ar specialisto liudijimas yra nereikalingi, kai gydytojo aplaidumas yra akivaizdus, pavyzdžiui, kai yra nustatoma, kad paciento organizme po operacijos yra paliktas svetimkūnis. Tokiais atvejais teismas taiko *res ipsa loquitur* taisyklę ir nuo tolesnio įrodinėjimo ieškovą atleidžia[1375]. Nors ši išvada yra pateikta, vertinant situaciją Anglijoje, vis dėlto manytina, kad panaši paralelė gali būti daroma ir Lietuvos situacijai.

Nors galima argumentuoti, kad ekspertizės skyrimas ar atlikimas nurodytose situacijose nėra žalingas, priešingai, aiškiai identifikuoja sveikatos priežiūros paslaugų teikimo faktines aplinkybes, tačiau verta atsižvelgti ir į tai, kad kiekvienos tokios ekspertizės skyrimas prisideda prie ginčo trukmės ilgėjimo. Šiame kontekste vertintina, kad šie instrumentai gali sudaryti sąlygas ekspertizės, specialisto išvados tokiose bylose visai nereikalauti. Užtenka kaltų neteisėtų veiksmų akivaizdumo, nesant pateiktų kitų paaiškinimų dėl galimo kalto neteisėto veikimo. Tokie atvejai padėtų išvengti finansinių išlaidų dėl ekspertizių, kurios patvirtintų gan dažnai akivaizdų faktą, atlikimo. Manytina, kad pirmiau pateiktas pasiūlymas prisidėtų prie šių ginčų trukmės mažėjimo tam tikrais atvejais.

Toks vertinimas dera ir užsienio teismų praktikoje, doktrinoje pateiktais vertinimais, kad, jeigu yra galimas tam tikro rezultato ar veiksmo pasekmių paaiškinimas, kuris yra logiškai suprantamas, tai ieškovai neturi pateikti tokius veiksmus patvirtinančių įrodymų ir tokiais atvejais atsakovui tenka pareiga nurodyti, kad gali egzistuoti ir kitų tam tikro veiksmo priežasčių. Tipinis tokios situacijos yra pavyzdys, kai paciento organizme yra paliekamas medicininis instrumentas ir šis *res* iš tiesų yra *res ipsa loquitur*, t. y. pats savaime liudija, kad operaciją atlikusi komanda akivaizdžiai buvo nerūpestinga ir jo nepašalino prieš užsiuvant žaizdą. Tačiau jie gali pateikti įrodymus ar gali būti nustatyta, kad dar kitos operacijos metu šis instrumentas buvo paliktas paciento organizme (nors taip pat gali būti keliamas klausimas dėl jų rūpestingumo, jeigu jie buvo nerūpestingi jos nepastebėdami ir nepašalindami)[1376]. Šiame kontekste pažymėtina ir tai, kad DCFR 4:101 straipsnio komentare taip pat yra pripažįstama, kad tam tikrais atvejais valstybės gali taikyti *res ipsa loquitur* ar panašų efektą turinčias taisykles[1377].

Tenka pripažinti ir tai, kad dėl šių instrumentų reikšmės sprendžiant šios kategorijos ginčus yra diskutuojama. Pavyzdžiui, R. Nelson-Jones, F. Burton vertina, kad jų taikymas yra reikšmingas nagrinėjant šios kategorijos ginčus, nes operacijos dažnai yra sudėtingos ir ieškovas būna nesąmoningas jų metu[1378]. Tuo tarpu I. Kennedy, A. Grubb nurodo, kad šios taisyklės nėra dažnai taikomos šios kategorijos ginčuose, nes medicinos praktika yra dažnai susijusi su galimo nerūpestingumo neakivaizdumu, antra, modernus medicinos praktikos vystymasis, medicinos procedūrų įforminimas paprastai leidžia ieškovui įvertinti

[1375] MIKELĖNAS, V. *Civilinės atsakomybės problemos* <...>, p. 312.
[1376] KOCH, B. A. Medical Liability in Europe: Comparative Analysis <...>, p. 631.
[1377] *Principles, Definitions and Model Rules of European Private Law. Draft Common Frame of Reference (DCFR)* <...>, p. 3573.
[1378] NELSON-JONES, R.; BURTON, F. *Medical Negligence Law*. 2nd edn. Butterworths, 1995, p. 85.

sveikatos priežiūros paslaugų teikimo aplinkybes[1379]. Vis dėlto, nepaisant šio skirtingo požiūrio pritartina vertinimui, tai yra svarbus instrumentas taikant civilinę atsakomybę, siekiant teisingumo, kai ieškovas negali tiksliai nurodyti asmens ar aplinkybių, atsakingų už jo patirtą žalą, o aplinkybės liudija tam tikras išvadas[1380]. Ji netiesiogiai neleidžia atsakovui, kuris žino ar turėtų žinoti įvykio aplinkybes, išvengti atsakomybės neteikiant ir nurodant tokio įvykio aplinkybių[1381]. S. D. Pattinson taip pat pastebi, jog net ir moderniame bylinėjimosi procese ši taisyklė neprarado savo svarbos ir ji yra svarbi palengvinant ieškovų padėtį siekiant žalos atlyginimo[1382]. Taigi nors gan daugelis dalykų medicinos praktikoje negali būti vertinami kaip liudijantys akivaizdų nerūpestingą veikimą[1383], tačiau šio tipo instrumentų pripažinimas, platesnis taikymas gali prisidėti prie ieškovų padėties palengvinimo nagrinėjant šios kategorijos ginčus, prie efektyvesnio šių ginčų nagrinėjimo, išvengiant būtinybės skirti ekspertizes ar prašyti specialistų išvadų.

Atsižvelgus į teismų praktiką, susijusią su sveikatos priežiūros specialistų veiksmų vertinimu profesinio rūpestingo standarto atitikčiai, priežastinio ryšio, žalos nustatymu, siekiant prisidėti prie šios kategorijos ginčų efektyvesnio nagrinėjimo, į tai, kad gan dažnai teismų praktikoje yra akcentuojama ekspertų, specialistų išvadų reikšmė, siūlytina kiekvieną kartą įvertinti tokių ekspertizių realų poreikį: įvertinti kiekvieno ginčo aplinkybes, su kuriomis yra siejama žala: ar ekspertizės skyrimas yra tikslingas, ar faktai neleidžia daryti logiškos išvados dėl galimai nekokybiškai teiktų sveikatos priežiūros paslaugų teikimo. Tuo atveju, kai teismui pakanka žinių ir jis gali priimti teisėtą, pagrįstą sprendimą, toks papildomų, pakartotinių ar netikslingų ekspertizių skyrimas ar teikiamos specialistų išvados tik nepagrįstai prisideda prie bendros žalos atlyginimo proceso trukmės (CPK 219 str.). Be kita ko, siekiant užtikrinti trumpesnę ginčų nagrinėjimo trukmę, palengvinti asmenims, galimai patyrusiems žalą, pareigą pagrįsti civilinės atsakomybės taikymo sąlygas, kai sveikatos priežiūros specialistai pažeidžia teisės aktų numatytus reikalavimus, siūlytina taip pat taikyti jau įvardintas priemones dėl prezumpcijų numatymo minėtais atvejais.

## 3.4. Turtinės žalos specifika

### 3.4.1. Bendrieji turtinės žalos atlyginimo aspektai

Teisminis procesas nevyksta dėl paties proceso: jis vyksta dėl procesą inicijavusio asmens siekiamų tam tikrų pasekmių. Todėl C. van Dam pagrįstai pastebi, jog nesvarbu, kaip valstybė numatytų konkrečias civilinės atsakomybės nuostatas, jų efektyvumas yra neatsiejamas nuo pažeidus atitinkamas teises

[1379] KENNEDY, I.; GRUBB, A. *Medical Law Text with Materials*. 2nd edn. Butterworths, 1994, p. 466.
[1380] VAN DEN HEEVER, P.; CARSTENS, P. *Res Ipsa Loquitur & Medical Negligence. A Comparative Survey*. Cape Town: Juta & Co. Ltd, 2011, p. 47.
[1381] JONES, M. A. *Medical Negligence* <...>, p. 147.
[1382] PATTINSON, S. D. *Medical Law & Ethics* <...>, p. 70.
[1383] VAN DEN HEEVER, P.; CARSTENS, P. *Res Ipsa Loquitur* <...>, p. 47.

numatytų gynybos priemonių (EŽTK 13 str.)[1384]. Taikomos gynybos priemonės yra esminės kalbant apie tam tikrų teisinių nuostatų efektyvumą. Viena iš tokių visuotinai taikomų gynybos priemonių yra turtinės žalos atlyginimas, kurios yra siekiama ir ginčuose dėl nekokybiškai teiktų sveikatos priežiūros paslaugų (CK 6.283–6.291 str.). Todėl šis disertacinio tyrimo skyrius yra skirtas šios kategorijos ginčuose prašomos priteisti turtinės žalos atlyginimo analizei, jos atlyginimo efektyvumo įvertinimui ir pirmiausiai konceptualiai aptartini bendrieji žalos atlyginimo aspektai.

Šią tyrimo analizę norisi pradėti žalos sąvokos apibrėžimu, taip išryškinant ryšį tarp žalos sąvokos ir jau minėtų civilinės atsakomybės tikslų bei vėliau sprendžiamų konkrečios turtinės žalos atlyginimo galimybių bei perspektyvų. Visų pirma tenka pastebėti, kad vartojant terminą „žala“ yra dažniausiai naudojamas klasikinis jos apibrėžimas, akcentuojant, jog tai yra negatyvi pasekmė, kuri yra nustatoma atsižvelgus į esamą nukentėjusio asmens padėtį įvykus deliktui bei hipotetinę situaciją, kurioje toks asmuo būtų buvęs, jeigu toks deliktas nebūtų padarytas. Žala yra suprantama, kaip praradimas, kurį patyrė nukentėjęs asmuo dėl kaltų neteisėtų veiksmų[1385]. U. Magnus žalą taip pat apibrėžia, kaip bet kurią negatyvią nukentėjusio asmens teisės saugomos sferos modifikaciją[1386]. Sprendžiant žalos atlyginimą konkrečiu atveju yra sprendžiama, ar prašomos priteisti išlaidos yra susiję priežastiniu ryšiu su kaltais neteisėtais veiksmais.

Vertinant Lietuvoje taikytiną reguliavimą pažymėtina, jog CK 6.249 straipsnyje yra įtvirtinta tradicinė turtinės žalos samprata[1387]. Šiame kontekste žala, kaip ir pirmiau minėtu atveju, yra apibrėžiama kaip nukentėjusio asmens turto netekimas, jo sumažėjimas ar turto, kurį toks asmuo galėjo gauti ateityje, jeigu nebūtų padaryta kaltų neteisėtų veiksmų, praradimas.

Kaip jau buvo minėta, sveikatos priežiūros paslaugų prigimtis sąlygoja tai, kad žala dėl nekokybiškų sveikatos priežiūros paslaugų teikimo gali būti patiriama bet kuriuo asmens gyvenimo laikotarpiu: ją gali patirti tiek nepilnamečiai, pilnamečiai asmenys, žala gali būti patiriama ir fizinio asmens mirties atveju. Šių asmenų patirtos žalos atlyginimui taikytini CK 6.283–6.291 straipsniai. Atsižvelgus į šias asmenų grupes, galimą žalos patyrimą tam tikrais asmens gyvenimo tarpsniais, CK 6.283 straipsnis numato bendrąjį reguliavimą dėl patirtos žalos atlyginimo bei specialių reguliavimą tiems atvejams, kai žala yra patiriama fizinio asmens, kuriam nėra suėję keturiolikos metų, sveikatos sužalojimo atveju (CK 6.285 str.). Toks reglamentavimo atskyrimas yra nulemtas šių skirtingų grupių ypatybių, susijusių su galimybėmis vykdyti

[1384] VAN DAM, C. *European Tort Law* <...>, p. 1200.
[1385] VERMYLEN, Y.; DE MUNNYNCK, K. Methods of Ascertainment of Personal Damage in Belgium. In *Personal Injury and Damage Ascertainment under Civil Law – State of the Art International Guidelines*. Davide Ferrara, S.; Boscolo-Berto, R.; Viel, G. (eds.). Springer, 2016, p. 136.
[1386] MAGNUS, U. Comparative Report on the Law of Damages <...>, p. 191.
[1387] KASER, M. *Das römische* Privatrecht. 2 Aufl. München, C.H. Beck, 1971, p. 501. Cituota pagal MIZARAS, V. *Lietuvos deliktų teisės raidos aktualijos* <...>, p. 71.

darbinę (profesinę) veiklą, apskaičiuoti šios veiklos pajamų netekimus ir juos prognozuoti[1388].

Kalbant konkrečiau CK įtvirtintas reguliavimas numato galimybę atlyginti pozityvius nuostolius, suprantamus, kaip išlaidas, susijusias su sveikatos grąžinimu (įvariaus pobūdžio išlaidas, patirtas žalą patyrusio asmens gydymo metu ar skirtas jo adaptacijai prie pakitusios sveikatos būklės, pakitusių poreikių), ir negatyvius nuostolius – negautas pajamas, kurias nukentėjęs asmuo būtų gavęs, jeigu nebūtų sveikatos sužalojimo (CK 6.249, 6.283–6.285 str.)[1389]. Iš esmės analogiškos atlygintinų nuostolių kategorijos buvo numatytos ir 1964 m. CK[1390].

Pastebėtina ir tai, kad toks Lietuvoje taikomas požiūris dėl *damnum emergens* (pozityvių nuostolių) ir *lucrum cessans* (negautų pajamų) atlyginimo galimybių atspindi romėnų teisės suvokimą, nepakitusį ir bėgant laikui[1391]. Štai, Rezoliucijoje Nr. (75)7, kuri buvo priimta siekiant prisidėti prie teisės

---

[1388] Šio teiginio pagrindimas pateikiamas toliau kalbant apie žalos atlyginimą CK 6.285 straipsnio pagrindu. BAKANAS, A., *et al*. *Lietuvos Respublikos civilinio kodekso komentaras*. *Šeštoji knyga* <...>, p. 392-393.

[1389] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas yra pažymėjęs, kad tiesioginė žala yra neteisėtų veiksmų tiesioginis rezultatas, o negautos pajamos yra žalos rūšis, kuri atsiranda kaip žalos padarymo tam tikram turtui, turtinės teisės įgyvendinimui pasekmė (Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2012 m. kovo 29 d. nutartis Nr. 3K-3-127/2012; 2012 m. balandžio 30 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-202/2012; 2015 m. lapkričio 20 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-604-219/2015*). Nors Lietuvos teismų praktikoje, doktrinoje galima matyti „tiesioginės žalos“ ir „netiesioginės žalos“ sąvokas, tačiau dėl šių terminų naudojimo gali būti diskutuojama. Šių terminų vartojimo kritika siejama su tuo, kad lingvistiškai aiškinant terminą „tiesioginė žala“ ji turėtų reikšti žalą, kuri yra neteisėto veiksmo tiesioginė pasekmė, tuo tarpu „netiesioginė žala“ terminas turėtų reikšti žalą, kilusią tokių veiksmų. Šiuo atveju „netiesioginės žalos“ terminas yra naudojamas apibūdinti negautas pajamas, tačiau pajamų netekimas yra kalto neteisėto veiksmo tiesioginis rezultatas. Todėl atsižvelgus į lingvistines nurodytų sąvokų reikšmes jos turėtų būti vertinamos kaip tiesioginė žala (CIRTAUTIENĖ, S.; KIRŠIENĖ, J. and SELELIONYTĖ-DRUKTEINIENĖ, S. Positive Damage and Loss of Profit. Lithuania. In *Digest of European Tort Law*. *Essential Cases in Damages.* Vol. 2. Winiger, B.; Koziol, H.; Koch, B. A.; Zimmermann, R. (eds.), Berlin: Boston De Gruyter, 2011, p. 324-327). Sutinkant su tokia kritika, atsižvelgus į nurodytų terminų naudojimo netikslumą, šiame tyrime naudojamos *damnum emergens* ir *lucrum cessans* sąvokos. Vis dėlto, tenka pažymėti ir tai, kad nei PETL, nei DCFR *damnum emergens* ir *lucrum cessans* sąvokų nenaudoja. KADNER, GRAZIANO, T. Positive Damage and Loss of Profit. The Principles of European Tort Law and the Draft Common Frame of Reference. In *Digest of European Tort Law*. *Essential Cases in Damages.* Vol. 2. Winiger, B.; Koziol, H.; Koch, B. A.; Zimmermann, R. (eds.), Berlin: Boston De Gruyter, 2011, p. 344-345.

[1390] 1964 m. CK 498 straipsnio 1, 2 dalys. Taip pat žr. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo teisėjų senatas. *1997 m. sausio 16 d. nutarimas Nr. 2 „Dėl įstatymų taikymo teismų praktikoje, nagrinėjant civilines bylas dėl atlyginimo žalos, padarytos asmenį sužalojus, kitaip pakenkus jo sveikatai arba atėmus gyvybę“, 24 p.;* Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2002 m. rugsėjo 26 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-P-776; 2003 m. vasario 17 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-243; 2003 m. balandžio 10 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-7-266; 2004 m. gegužės 5 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-294; 2007 m. vasario 6 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-38/2007.*

[1391] JAKAITĖ, A. *Civilinė atsakomybė esant ikisutartiniams santykiams*: daktaro disertacija. Socialiniai mokslai (01S). Vilnius: Vilniaus universitetas. 2012, p. 202; KASER, M. *Das römische* Privatrecht. 2 Aufl. München, C.H. Beck, 1971, p. 501. Cituota pagal MIZARAS, V. *Lietuvos deliktų teisės raidos aktualijos* <...>, p. 71.

harmonizavimo šioje srityje, taip pat yra akcentuojamas poreikis atlyginti šio pobūdžio nuostolius[1392]. Šiuo metu toks požiūris taikomas tiek bendrosios, tiek civilinės teisės valstybėse[1393].

Konkrečiu atveju vertinant tokių išlaidų atlyginimo galimybes per priežastinio ryšio prizmę yra analizuojama, ar kalti neteisėti veiksmai sukėlė atitinkamą žalą (CK 6.247 str.)[1394]. Civilinės atsakomybės prigimties, jos tikslų kontekste prof. V. Mizaras pagrįstai pažymi, jog turtinės žalos atlyginimas pagal savo taikymo tikslą priskirtinas prie kompensacinių gynybos būdų, kai tokiu reikalavimu yra siekiama, kad nukentėjusiajam būtų kompensuoti visi dėl jo teisės pažeidimo patirti neigiami turtiniai padariniai[1395]. Analogiško vertinimo yra laikomasi ir užsienio teisės doktrinoje, pažymint, jog nors nuostolių atlyginimu atlyginimu yra pasiekiami ir kiti tikslai, pavyzdžiui, pripažįstamas padarytas pažeidimas[1396], jis atlieka prevencijos funkciją, vis dėlto, būtent deliktinės civilinės atsakomybės pagrindinis tikslas – kompensuoti patirtą žalą, lemia tai, jog civilinės atsakomybės sąlygos, pagrindas, galimos taikytinos gynybos priemonės yra apibrėžiamos bei turi būti taikomos taip, kad kuo tinkamiau būtų galima įgyvendinti šį tikslą[1397].

Toks nuostolių atlyginimo tikslas bendrai pripažįstamas beveik visose Europos valstybėse aiškiai įvardinant, kad priteisiant nuostolius turi būti atlyginama būtent asmens patirta žala. Kai kurios valstybės taip pat pripažįsta, kad tokiu žalos atlyginimu jau savaime yra realizuojamas ir prevencinis tikslas, kitos valstybės – šį prevencinį tikslą vertina tik kaip pageidaujamą pašalinį efektą[1398]. Pavyzdžiui, Vokietijoje yra pripažįstama, kad žalos atlyginimu yra siekiama kompensuoti padarytą žalą (BGB 249 str. 1 d.), tačiau kartu jis atlieka

[1392] Rezoliucija Nr. (75)7 II ir III dalys, I dalies 1 punktas, II dalies 4, 5, 6 punktai.
[1393] KOCH, B. A. Medical Liability in Europe: Comparative Analysis <...>, p. 655.
[1394] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2010 m. lapkričio 29 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-474/2010; 2013 m. kovo 19 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-151/2013; 2015 m. sausio 27 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-8/2015; 2019 m. liepos 11 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-241-701/2019;2021 m. sausio 6 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e3K-3-164-421/2021*.
[1395] MIZARAS, V. Civilinių teisių įgyvendinimas ir gynimas. In *Civilinė teisė. Bendroji dalis*. Mizaras, V. (red.). Vadovėlis, Vilnius: Justitia, 2009, p. 551. Analogiškai žr.: Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2019 m. liepos 11 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-241-701/2019.* Lietuvos apeliacinis teismas. *2013 m. gruodžio 5 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-1079/2013; 2015 m. vasario 25 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-110-464/2015; 2016 m. birželio 16 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-410-464/2016.* Vilniaus apygardos teismas. *2016 m. kovo 25 d. sprendimas civilinėje byloje Nr. 2-2958-450/2016.*
[1396] VAN DAM, C. *European Tort Law* <...>, p. 1201-1202.
[1397] KOZIOL, H. Punitive Damages: Admission in the Seventh Legal Heaven or Eternal Damnation? Comparative Report and Conclusions. In *Punitive Damages: Common Law and Civil Law Perspectives*. Koziol, H.; Wilcox, V. (ed.). Wien: Springer-Verlag, 2009, p. 299-300; MAGNUS, U. Comparative Report on the Law of Damages <...>, p. 187; KOZIOL, H. Punitive Damages <...>, p. 297-298.
[1398] MAGNUS, U. Art. 10:101. In *Principles of European Tort Law. Text and Commentary*. European Group on Tort Law (ed.). Wien: Springer, 2005, p. 152-153; KOZIOL, H. Punitive Damages <...>, p. 298.

ir prevencinę funkciją[1399]. Anglijoje yra pripažįstama, kad žalos atlyginimo tikslas – įvykdyti asmeninį (korekcinį) teisingumą, grąžinant nukentėjusį į tą situaciją, kurioje jis būtų buvęs, jeigu deliktas nebūtų padarytas. Vis dėlto, atgrasymas nėra savaime vertinamas kaip žalos atlyginimo tikslas[1400].

Tokią idėją pabrėžia ir DCFR 6:101 straipsnio 1 dalis[1401], PETL 1:101, 10:101 straipsniai, akcentuojantys, kad žalos kompensavimu yra siekiama grąžinti žalą patyrusį asmenį į padėtį iki žalos padarymo tiek, kiek gali žalos atlyginimas pinigine išraiška, bei pripažįstama, jog kartu toks žalos kompensavimas atlieka ir prevencinę funkciją[1402]. Rezoliucijoje Nr. (75)7 taip pat yra akcentuojama, kad žalos kompensavimu turi būti siekiama grąžinti žalą patyrusį asmenį, kiek tai yra įmanoma, į tą situaciją, kurioje jis būtų buvęs, jeigu žalą sukėlęs įvykis nebūtų įvykęs[1403]. Taigi bendrai Lietuvoje, užsienio valstybėse yra pripažįstama, kad pagrindinis žalos atlyginimo tikslas yra visiškai kompensuoti asmens patirtą žalą ir būtent jis lemia atlygintinos žalos apimtį[1404].

Pabaigai, konceptualiai aptarus atlygintinų nuostolių pobūdžius ir tikslą, kuris visais atvejais yra pagrindinis orientyras sprendžiant įvairių išlaidų atlyginimo klausimą, tikslinga grįžti prie jau minėto žalos apibrėžimo. Žvelgiant į CK 6.249 straipsnį matyti, kad pateikta atlygintinos žalos sąvoka nenurodo, jog atlyginama tik ta žala, kai ji yra sukeliama tam tikriems konkretiems teisės saugomiems interesams. Šios normos komentare taip pat pažymima, jog žala – tai nukentėjusiojo turtinio ar kitokio intereso pažeidimas[1405]. Kaip galima matyti, Lietuvos teisė nenumato išankstinių saugomų interesų apibėžties, tokių interesų ribojimo ir atitinkamai teismams priklauso įvertinti, ar atitinkamas interesas yra saugomas ar ne, ar pažeistos asmens teisės (CPK 5 str. 1 d.)[1406].

---

[1399] MARTENS, S.; ZIMMERMANN, R. General Overview. Germany. In *Digest of European Tort Law. Essential Cases in Damages.* Vol. 2. Winiger, B.; Koziol, H.; Koch, B. A.; Zimmermann, R. (eds.), Berlin: Boston De Gruyter, 2011, p. 17-19.

[1400] OLIPHANT, K. General Overview. England and Wales. In *Digest of European Tort Law. Essential Cases in Damages.* Vol. 2. Winiger, B.; Koziol, H.; Koch, B. A.; Zimmermann, R. (eds.), Berlin: Boston De Gruyter, 2011, p. 36-37.

[1401] *Principles, Definitions and Model Rules of European Private Law. Draft Common Frame of Reference (DCFR)* <...>, p. 3721.

[1402] KOZIOL, H. Punitive Damages <...>, p. 298; MAGNUS, U. Art. 10:101. In *Principles of European Tort Law. Text and Commentary*. European Group on Tort Law (ed.). Wien: Springer, 2005, p. 149-150; 19, 72.

[1403] Rezoliucijoje Nr. (75)7 I dalies 1 straipsnis. Lietuvos teismai taip pat remiasi spręsdami ginčus dėl patirtos žalos atlyginimo. Pavyzdžiui, Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2007 m. rugsėjo 26 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-351/2007*, kt.

[1404] Reikia pripažinti, kad natūraliai žalos pobūdis lemia, kad turtinės ir neturtinės žalos atveju visiško žalos atlyginimo principas yra įgyvendinamas skirtinga apimtimi. Juk neturtinės žalos prigimtis suponuoja tai, jos atlyginimo srityje visiško žalos atlyginimo principas objektyviai negali būti taikomas visa apimtimi, kadangi neturtinės žalos tiksliai įvertinti pinigais neįmanoma. Konstitucinis Teismas. *2006 m. rugpjūčio 19 d. nutarimas*. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2011 m. balandžio 12 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-171/2011; 2016 m. rugsėjo 20 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-402-421/2016*, kt.

[1405] BAKANAS, A., *et al*. *Lietuvos Respublikos civilinio kodekso komentaras*. *Šeštoji knyga* <...>, p. 341.

[1406] C. van Dam mini, kad Prancūzijoje taip pat neegzistuoja saugomų teisių ir interesų apibrėžties išankstinis ribojimas. Taigi šiuo aspektu Lietuvoje taikomas reguliavimas išreiškia Prancūzijoje taikomą požiūrį. VAN DAM, C. *European Tort Law* <...>, p. 169, 1202.

Anglijos deliktų teisėje nėra diskutuojama dėl teisių ar interesų apsaugos ir yra vertinama, ar konkrečiu atveju buvo pažeista rūpestingumo pareiga. Tuo tarpu BGB 823 straipsnis žalos pripažinimą susieja su teisės saugomų interesų pažeidimu. Prie tokių interesų yra priskiriami gyvybė, kūno integralumas, sveikata, laisvė, turtas ir kitos teisės[1407]. PETL 2:101 straipsnyje taip pat eksplicitiškai nurodoma, kad atlyginama tik ta žala, kuri yra sukeliama teisės saugomiems interesams[1408]. Toks reguliavimas atspindi minėtas BGB nuostatas, pagal kurias atlyginama žala pirmiausiai yra siejama su teisės saugomų interesų pažeidimu. Iš esmės tokios pozicijos laikomasi ir DCFR 2:101 straipsnyje, numatančiame, kad žalos patyrimas siejamas su teisės saugomų interesų pažeidimu[1409]. Tokiu būdu yra pripažįstama, jog ne kiekviena patirta žala gali būti atlyginama remiantis deliktų teisės nuostatomis[1410]. Taigi sprendžiant dėl žalos patyrimo yra įvertinami ir indikuojamų galimų interesų pažeidimas. Šis aspektas yra itin reikšmingas sprendžiant ginčus dėl galimybių potencialiai pripažinti, kad kilo žala teisinio reguliavimo prasme. Ir tokį atvejį bus galima matyti toliau tyrime aptariant turtinės žalos atlyginimą „žalingo pastojimo“, „žalingo gimimo“ ir „žalingo gyvenimo“ ginčų atvejais.

Apibendrinant pažymėtina, jog turtinės žalos samprata apima iš esmės dvi pagrindines išlaidų kategorijas, pirma, su sveikatos sužalojimu susijusias išlaidas, antra, negautas pajamas. Tokiais atvejais priteisiant turtinę žalą taip pat atsižvelgiama į tai, ar nukentėjęs asmuo prisidėjo prie atitinkamos dalies turtinės žalos sukėlimo. Tenka pažymėti ir tai, kad, nepaisant aptartų turtinės žalos atlyginimo galimybių ir jos atlyginimu siekiamų tikslų, *inter alia* lemiančių ir esminius tokios žalos atlyginimo principinius imperatyvus, turtinės žalos atlyginimo klausimas šios kategorijos ginčuose, kaip bus matyti toliau šiame tyrime, nėra visais atvejais itin paprastas. Pirma, tokį žalos įvertinimo sudėtingumą lemia tai, kad gan dažnai žalą įvertinti yra sudėtinga dėl prieš tai buvusios nukentėjusio asmens sveikatos būklės, atitinkamos ligos progreso, žalos pobūdžio[1411], ypatingai žalą priteisiant už ilgą laikotarpį. Antra, nors tam tikrais atvejais, kurie bus analizuojami 3.4.4 poskyryje, yra prašoma priteisti turtinę žalą, tačiau šis klausimas kelia platesnio pobūdžio vertybinius, moralinio, žmogaus teisių apsaugos klausimus, ar atitinkamos turtinės žalos atlyginimas iš viso dera su principinėmis teisinės sistemos nuostatomis, ar vis dėlto egzistuoja tam tikri pagrindai atsisakyti atlyginti atitinkamą žalą, ar ji gali būti traktuojama kaip atlygintina žala prieš tai nurodytos žalos sąvokos kontekste. Atsižvelgus į tai, toliau tyrime šios išlaidų kategorijos aptartinos plačiau.

---

*Principles, Definitions and Model Rules of European Private Law. Draft Common Frame of Reference (DCFR)* <...>, p. 3173-3174. VAN GERVEN, W.; LEVER, J. and LAROUCHE, P. *Common Law of Europe Casebooks* <...>, p. 136-137.

[1407] VAN DAM, C. *European Tort Law* <...>, p. 168-169.

[1408] KADNER, GRAZIANO, T. Wrongful Conception. The Principles of European Tort Law and the Draft Common Frame of Reference. In *Digest of European Tort Law. Essential Cases on Damages.* Vol. 2. Winiger, B.; Koziol, H.; Koch, B. A.; Zimmermann, R. (eds.). Berlin: Walter de Gruyter GmbH &: Co. KG, 2011, p. 956-957.

[1409] *Principles, Definitions and Model Rules of European Private Law. Draft Common Frame of Reference (DCFR)* <...>, p. 3139.

[1410] KOZIOL, H. Art. 2:102 <...>, p. 24.

[1411] SAMANTA, J.; SAMANTA, A. *Medical Law* <...>, p. 114-115.

Siekiant analizės visapusiškumo, gilesnių įžvalgų, įvertinus tai, kad atlygintinos žalos pobūdis yra gan panašus daugelyje jurisdikcijų, nes visi asmenys patiria panašaus tipo žalą[1412], toliau tyrime taip pat atsižvelgtina ir į išlaidų atlyginimo klausimo sprendimą Vokietijoje, Anglijoje bei jos atlyginimo galimybes pagal PETL ir DCFR nuostatas. Šiame kontekste pastebėtina ir tai, kad šiame skyriuje turtinės žalos atlyginimo analizė yra pateikiama konceptualiai, analizuojant, kokios bendrai yra tendencijos ir problemos išryškėja priteisiant turtinę žalą nurodytos kategorijos bylose. Vis dėlto, šia analize nesiekiama aptarti visų su šio pobūdžio žalos atlyginimu susijusių klausimų.

### 3.4.2. Su sveikatos sužalojimu susijusių išlaidų atlyginimas

Su sveikatos sužalojimu susijusių išlaidų spektras gali būti įvairus: bendrai galima teigti, jog asmuo dėl sveikatos sužalojimo gali turėti tam tikrų medicininių išlaidų, pakitusi sveikatos būklė gali lemti ir jo dabarties ir (ar) ateities pasikeitusius poreikius bei su tuo susijusias išlaidas. Tad nenuostabu, jog detalų ar baigtinį tokių konkrečių atlygintinų išlaidų sąrašą vargu ar yra įmanoma bei prasminga pateikti.

Tokias pirmiau bendrai išskirtas grupes atlygintinų išlaidų galima matyti ir Rezoliucijoje Nr. (75)7. Ši rezoliucija numato, kad asmeniui dėl kalto neteisėto sveikatos sutrikdymo turi būti atlyginamos: patirtos išlaidos dėl žalos kilimo, išlaidos dėl žalą patyrusio asmens padidėjusių poreikių. Nukentėjęs asmuo taip pat turi teisę į žalos atlyginimą, jeigu jis ilgiau negali atlikti namų ūkio užduočių, kurias jis atliko prieš sveikatos sužalojimą[1413]. Toks išlaidų išskyrimas yra pabrėžiamas ir teisės doktrinoje. U. Magnus, C. van Dam nurodo, jog dėl nekokybiškai teiktų sveikatos priežiūros paslaugų gali būti patiriamos įvairaus pobūdžio pozityvios išlaidos: medicininės išlaidos, namų pritaikymo išlaidos dėl pakitusios asmens sveikatos būklės ir poreikių[1414]. Taigi, kaip matyti, iš esmės yra išskiriamos dvi pagrindinės tokių išlaidų kategorijos, pirma, išlaidos, susijusios su galimai patirtu sveikatos sužalojimu; antra, išlaidos, susijusios su asmens prisitaikymu prie socialinės aplinkos, atsižvelgus į pasikeitusią sveikatos būklę, pakitusius poreikius, kuriuos sąlygojo kalti neteisėti sveikatos priežiūros įstaigos veiksmai.

Iš esmės tokio požiūrio yra laikomasi ir Lietuvos teisėje. CK 6.283 straipsnio 2 dalis, CK 6.285 straipsnio 1 dalis numato visų amžiaus kategorijų nukentėjusio asmens teisę į patirtų išlaidų atlyginimą. CK 6.283 straipsnio 2 dalis pateikia platų atlygintinų su sveikatos grąžinimu susijusių išlaidų spektrą, prie kurių priskiriamos gydymo, papildomo maitinimo, vaistų įsigijimo, protezavimo, specialių transporto priemonių įsigijimo, žalą patyrusio asmens priežiūros, perkvalifikavimo bei kitos sveikatos grąžinimui būtinos išlaidos (CK 6.283 str. 2 d., 6.285 str. 1 d.). Pati savaime ši nuostata liudija, kad joje

[1412] VAN DAM, C. *European Tort Law* <...>, p. 393.
[1413] Rezoliucijos Nr. (75)7 I dalies 1 punktas, II dalies 4, 5, 6 punktai.
[1414] MAGNUS, U. Comparative Report on the Law of Damages <...>, p. 207-208; VAN DAM, C. *European Tort Law* <...>, p. 1205-1206.

įvardinamas nebaigtinis tokių išlaidų sąrašas, todėl, jeigu įrodomos, gali būti atlyginamos ir kitos būtinosios išlaidos[1415].

Šiame kontekste pažymėtina, kad CK 6.283 straipsnio 2 dalyje naudojama „su sveikatos grąžinimu susijusių išlaidų“ sąvoka kritikuotina, atsižvelgus į šios nuostatos lingvistinę prasmę bei į šios sąvokos apibrėžtį patenkančias potencialiai atlygintinų išlaidų kategorijas. Pagal šios nuostatos apibrėžtį gali būti atlyginamos išlaidos, patirtos dėl gydymo, papildomo maitinimo, vaistų įsigijimo, protezavimo, sužaloto asmens priežiūros, specialių transporto priemonių įsigijimo, sužaloto asmens perkvalifikavimo išlaidos bei kitos sveikatos grąžinimui būtinos išlaidos (CK 6.283 str. 2 d.). Šioje nuostatoje įvardinama lingvistinė „grąžinimo“ sąvoka reiškia atidavimą, atstatymą[1416], tačiau vargu, ar išlaidos, susijusios su protezavimo sveikatos priežiūros paslaugomis, specialiųjų transporto priemonių įsigijimu, sužaloto asmens perkvalifikavimu, net ir labai plačiai interpretuojant šią sąvoką, gali būti vertinamos, kaip išlaidos priskirtinos prie sveikatos grąžinimo. Todėl šiame kontekste manytina, kad ši CK vartojama sąvoka turėtų būti koreguojama naudojant su sveikatos sužalojimu susijusių išlaidų sąvoką[1417], kurios naudojimą galima matyti ir CK 6.285 straipsnio 1 dalyje ir kuri yra minima ir šiame tyrime

Aptarta nuostata, numatanti nebaigtinį sąrašą galimų atlyginti išlaidų, teismų praktika leidžia teigti, kad toks turtinės žalos atlyginimas gali būti susijęs: (I) su retrospektyviu jau patirtų išlaidų atlyginimu; (II) su būsimų išlaidų atlyginimu.

Žalos atlyginimo klausimo kontekste visais atvejais sprendžiant šių išlaidų atlyginimo klausimą yra analizuojama: (1) ar atitinkamos išlaidos priežastiniu ryšiu yra susijusios su sveikatos priežiūros įstaigos (ar) specialisto kaltais veiksmais; (2) ar šios išlaidos būtinos, protingos. Tiesa, patirtoms išlaidoms taip pat taikomas ir realumo kriterijus, vertinant, ar iš tiesų šios išlaidos buvo patirtos, tačiau natūralu, kad šis kriterijus visa savo esme nėra taikytinas kalbant apie būsimų išlaidų atlyginimą[1418]. Pirmiau minėti reikalavimai yra taikytini

---

[1415] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2002 m. kovo 20 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-479/2002; 2019 m. birželio 6 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-148-248/2019*. Klaipėdos apygardos teismas. *2017 m. vasario 7 d. sprendimas civilinėje byloje Nr. 2-384-730/2017*.

[1416] Lietuvių kalbos institutas. *Lietuvių kalbos žodynas* [interaktyvus. Žiūrėta 2017 m. balandžio 8 d.]. Prieiga per internetą: <http://www.lkz.lt/Visas.asp?zodis=grąžinti&lns=-1&les=-1>.

[1417] Ši sąvoka yra naudojama siaurąją prasme, neapimant negautų pajamų. Šiame kontekste taip galima pažymėti, jog kitų išlaidų, susijusių su sveikatos sutrikdymu, sąvoką numato Lietuvos Respublikos baudžiamojo kodekso 141 straipsnis. Dera pažymėti, jog Prancūzijoje siūloma žalą skirstyti į funkcinę žalą (pranc. *préjudice fonctionnel*) ir ekonominę žalą (pranc. *préjudice économique*). Funkcinė žala, susijusi su asmens fizinės ar psichinės būklės pablogėjimu, sąlygojančiu asmens funkcionavimą. Asmens sveikatos būsenos pablogėjimas yra išreiškiamas procentais. Tuo tarpu ekonominė žala apima sveikatos priežiūros išlaidas, transporto išlaidas, gyvenamosios vietos pritaikymą prie asmens pasikeitusios sveikatos būklės. *Principles, Definitions and Model Rules of European Private Law. Draft Common Frame of Reference (DCFR)* <...>, p. 3207.

[1418] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2002 m. kovo 20 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-479/2002; 2012 m. kovo 29 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-127/2012; 2012 m. balandžio 30 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-202/2012; 2016 m. gruodžio 29 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-560-686/2016; 2019 m. birželio 6 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-148-248/2019*. Lietuvos apeliacinis teismas. *2013 m. rugpjūčio 12 d. sprendimas civilinėje byloje Nr. 2A-615/2013; 2015 m. gruodžio 30 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-*

sprendžiant visų išlaidų atlyginimo klausimą, tačiau galimybės tiksliai įvertinti, nustatyti būsimas išlaidas turi savų ypatumų, todėl toliau atskirai aptartinos šios išlaidų kategorijos bei su jų atlyginimu susiję aspektai.

(I) Pirmoji kategorija, kurią galima aptarti, – *de facto* patirtos galimai su sveikatos sužalojimu susijusios išlaidos. Jau patirtos išlaidos iš dalies leidžia lengviau nustatyti priežastinį ryšį tarp sveikatos priežiūros įstagos ir (ar) specialistų kaltų veiksmų bei patirtos žalos, įvertinti prašomų priteisti išlaidų atitiktį minėtiems realumo, būtinumo, protingumo kriterijams. Tokį teismų atliekamą vertinimą puikiai atspindi situacijos, analizuojant klausimus dėl įvairių vaistų, paslaugų įsigijimo išlaidų atlyginimo. Šiose bylose teismai atskirai vertina kiekvienų vaistų sąsają su sveikatos sutrikdymu, be kita ko, atsižvelgiant į vaistų įsigijimo laiką, vaistų receptų anotacijas, įvairių paslaugų pobūdį, jų atlikimo laiką ir pan.[1419].

Paprastai šios kategorijos bylose kaip patirtos išlaidos yra priteisiamos patirti finansiniai netekimai, kuriuos bendrai galima apibrėžti kaip: (1) išlaidas tiesiogiai susijusias su sveikatos sutrikdymu bei skirtas pagerinti paciento sveikatos būklę. Prie šios kategorijos galima priskirti išlaidas, patirtas dėl sveikatos apžiūros, tyrimų[1420], suteiktų sveikatos priežiūros paslaugų[1421], kelionių vykstant į sveikatos priežiūros įstaigą[1422], papildomo maitinimo[1423]; (2)

---

*769-236/2015; 2016 m. birželio 16 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-410-464/2016.* Vilniaus apygardos teismas. *2016 m. kovo 25 d. sprendimas civilinėje byloje Nr. 2-2958-450/2016.*

[1419] Lietuvos apeliacinis teismas. *2009 m. gruodžio 16 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-707/2009; 2012 m. spalio 31 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-516/2012; 2013 m. rugpjūčio 12 d. sprendimas civilinėje byloje Nr. 2A-615/2013; 2014 m. liepos 3 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-922/2014; 2017 m. liepos 10 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e2A-433-178/2017; 2019 m. balandžio 11 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-581-302/2019.* Kauno apygardos teismas. *2012 m. lapkričio 22 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-1926-221/2012.* Panevėžio apygardos teismas. *2010 m. birželio 8 d. sprendimas civilinėje byloje Nr. 2-123-278/2010.* Šiaulių apygardos teismas. *2010 m. gruodžio 13 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-692-71/2010.*

[1420] Lietuvos apeliacinis teismas. *2016 m. birželio 16 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-410-464/2016; 2018 m. liepos 12 d. sprendimas civilinėje byloje Nr. e2-392-236/2018.*

[1421] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2012 m. balandžio 30 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-202/2012; 2016 m. gruodžio 29 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-560-686/2016.* Lietuvos apeliacinis teismas. *2013 m. rugpjūčio 12 d. sprendimas civilinėje byloje Nr. 2A-615/2013; 2014 m. liepos 3 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-922/2014; 2015 m. lapkričio 12 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-575-330/2015; 2016 m. birželio 16 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-410-464/2016; 2018 m. liepos 12 d. sprendimas civilinėje byloje Nr. e2-392-236/2018.* Vilniaus apygardos teismas. *2016 m. kovo 25 d. sprendimas civilinėje byloje Nr. 2-2958-450/2016.*

[1422] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2001 m. lapkričio 14 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-1140/2001 m.* Lietuvos apeliacinis teismas. *2018 m. liepos 12 d. sprendimas civilinėje byloje Nr. e2A-392-236/2018; 2019 m. balandžio 11 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-581-302/2019.* Dera pastebėti, jog Europos teisinės sistemos taip pat pripažįsta, kad turi būti atlyginamos ir artimųjų vizito į sveikatos priežiūros įstaigą išlaidos. Toks būtinumas siejamas su tuo, kad tokie vizitai paprastai „pasižymi terapiniais tikslais“. MAGNUS, U. Comparative Report on the Law of Damages <...>, p. 207.

[1423] Pagal savo pobūdį jos turi skirtis nuo įprastinio maitinimo. Panevėžio apygardos teismas. *2007 m. spalio 16 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-420-544/2007.* Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2002 m. kovo 20 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-479/2002; 2012 m. balandžio 30 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-202/2012.* Panevėžio apygardos teismas. *2010 m.*

išlaidas, susijusias su asmens prisitaikymu prie socialinės aplinkos dėl pakitusios sveikatos būklės, kurią sąlygoja sveikatos priežiūros įstaigos ir (ar) specialisto kalti neteisėti veiksmai ar kitos išlaidos, kurių atitinkamu laikotarpiu buvo patirta. Prie šių išlaidų galima priskirti protezavimo, specialių transporto priemonių, reabilitacijos priemonių įsigijimo[1424], sužaloto asmens perkvalifikavimo išlaidas. Potencialiai prie tokių atlygintinų išlaidų taip pat būti priskiriamos ir kitos išlaidos, patirtos pritaikant gyvenamąją aplinką prie pasikeitusių asmens poreikių[1425]. CK 6.283 straipsnio komentare pažymima, jog sveikatos sužalojimą patyrusiems asmenims gali būti atlyginamos slaugos išlaidos, jeigu slauga buvo būtina bei atlygintinė. Šiame kontekste, teismų praktikoje šių išlaidų atlyginimas, atsižvelgus į atlygintinumo, būtinumo kriterijus, yra siejamas su dviem galimybėmis: pirma, atlyginti jas kaip išlaidas dėl suteiktų atlygintinių slaugos paslaugų; antra, atlyginti jas kaip žalą patyrusio asmens nemokamai slaugiusių artimų asmenų turėtas išlaidas, pavyzdžiui, išėjus nemokamų atostogų[1426].

Vis dėlto toks principinis vertinimas gali būti kritikuojamas. DCFR numato ir kaip bus atskleidžiama plačiau tyrime, kad trečiojo asmens veiksmai, teikiantys naudą žalą patyrusiam asmeniui, neturėtų būti reikšmingi vertinant atsakingo asmens atsakomybės klausimą. Tai reiškia, kad faktas, jog kiti asmenys, prižiūri, slaugo nukentėjusį asmenį, neatleidžia žalą sukėlusio asmens

---

*birželio 8 d. sprendimas civilinėje byloje Nr. 2-123-278/2010*. Šio pobūdžio artimųjų, pacientą slaugusių asmenų išlaidos nėra atlyginamos, motyvuojant, kad jos nėra susijusios priežastiniu ryšiu su kaltais veiksmais.

[1424] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2012 m. balandžio 30 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-202/2012*. Lietuvos apeliacinis teismas. 2006 m. birželio 19 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-28/2006; *2008 m. gruodžio 8 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-637/2008*. Kauno apygardos teismas. *2012 m. lapkričio 22 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-1926-221/2012*. Šiaulių apygardos teismas. *2012 m. spalio 3 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-507-372/2012*.

[1425] BAKANAS, A., *et al*. *Lietuvos Respublikos civilinio kodekso komentaras*. *Šeštoji knyga* <...>, p. 392-394. Lietuvos apeliacinis teismas. *2006 m. vasario 27 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-35/2006*.

[1426] BAKANAS, A., *et al*. *Lietuvos Respublikos civilinio kodekso komentaras*. *Šeštoji knyga* <...>, p. 392-394. Pažymėtina, jog 1964 m. CK 498 straipsnis *expressis verbis* numatė, jog gali būti atlyginamos tik slaugos išlaidos, jeigu žalą patyrusį asmenį slaugė pašaliniai asmenys. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2005 m. lapkričio 21 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-598/2005; 2007 m. vasario 6 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-38/2007*. Panevėžio apygardos teismas. *2007 m. spalio 16 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-420-544/2007*. Priteisiant šias išlaidas taip pat atsižvelgiama į gautas slaugos išmokas. Lietuvos apeliacinis teismas. *2006 m. birželio 19 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-28/2006*. Minėtose nutartyse Lietuvos Aukščiausiasis Teismas yra nurodęs, jog tokio pobūdžio išlaidos asmeniui yra atlyginamos kaip tiesioginės, t. y. turėtos papildomai išlaidos, todėl negalimas neterminuotų, nukreiptų į ateitį išmokų, susijusių su slauga ir jo priežiūra, priteisimas. Vis dėlto, toks vertinimas kritikuotinas, pirma, šiose nutartyse buvo spręsta, jog visos su grąžinimo išlaidos gali būti atlyginamos tik kai, jos buvo patirtos, tačiau, kaip bus matyti toliau, vėlesnė teismų praktika tokį aiškinimą pakeitė, išplėtojo. Antra, šiuo atveju siūlytina vadovautis tokiu pačiu vertinimu, kaip ir sprendžiant dėl būsimų gydymo išlaidų atlyginimo. Tam tikrais atvejais slaugos paslaugos gali būti asmeniui būtinos, tačiau asmens finansinė padėtis gali neleisti tokių paslaugų įsigyti.

nuo atsakomybės[1427]. Užsienio teisės doktrinoje taip pat pažymima, kad nepagrįstai gali susidaryti įspūdis, jog slaugos paslaugos ar kitos teikiamos nemokamos pagalbos namuose atveju nukentėjęs asmuo iš pirmo žvilgsnio nepatiria žalos. Vokietijoje, Anglijoje pripažįstama, kad žalą patyrusiam asmeniui turėtų būti atlyginama už teikiamas tokio pobūdžio slaugos, priežiūros paslaugas. Toks požiūris grindžiamas tuo, kad, neteikiant tokių paslaugų, asmeniui reikėtų mokamos pagalbos. Šis klausimas taip pat paraleliai lyginamas su papildomų išmokų įskaitymo principu, vertinant, ar priteisiant žalą į atitinkamas naudas turi būti atsižvelgiama[1428]. Taigi šiuo atveju manytina, jog į tokių išlaidų atlyginimą turi būti žvelgiama plačiau, įvertinus tiek atsakomybės prigimtį, tiek visiškos žalos atlyginimo esmę.

Žvelgiant į Lietuvos teismų praktiką taip pat matyti, kad bylose nėra vien tik prašoma priteisti išlaidas, susijusias su sveikatos sužalojimu, bet ir atlyginamos išlaidos už veiklas, kuriomis žalą patyręs asmuo negalėjo užsiimti laikotarpiu, kai patyrė kaltų veiksmų pasekmes[1429].

Dera pažymėti, jog pirmiau pateiktas nebaigtinis, svarbiausių, dažniausiai teismų praktikoje prašomų priteisti išlaidų sąrašas, tačiau jų atlyginimo klausimas turi būti sprendžiamas konkrečių aplinkybių kontekste, įvertinus jų atitiktį minėtiems kriterijams. Tokia vertinimo sąranga yra siejama su civilinės atsakomybės tikslų pasiekimu, jau minėta žalos kompensavimo funkcija (CK 6.249, 6.251 str.)[1430]. Tačiau galima svarstyti, kaip formaliai turi būti laikomasi minėtų būtinumo, realumo bei protingumo reikalavimų sprendžiant išlaidų priteisimo klausimą?

Galima drąsiai teigti, jog šios kategorijos bylose dažnai yra teikiamos ekspertizės, medicininiai dokumentai, kurie būna reikšmingi sprendžiant profesinio rūpestingumo standarto atitikties, priežastinio ryšio klausimus. Tad natūralu, kad juose pateikti vertinimai, informacija yra reikšmingi ir sprendžiant įvertinant nustatytus sveikatos sutrikimus, apimtį bei priemones, kurios yra nurodomos, siūlomos, siekiant kilusių padarinių visiško ar dalinio pašalinimo. Vis dėlto, nors šie įrodymai gali būti reikšmingi ir siekiant įvertinti priteistiną žalą, tačiau jų reikšmė neturi būti absoliutinama. Negausioje teismų praktikoje matyti pagrįsta didesnė tendencija nesilaikyti vertinimo, kad, nesant atitinkamų medicininių rekomendacijų dėl vaistų vartojimo, paslaugų, tokios išlaidos negalėtų būti visai priteisiamos, teigiant, jog sveikatos priežiūros specialistai nenustatė tokių priemonių būtinumo (CK 6.249 str.). Lietuvos Aukščiausiasis Teismas taip pat nėra suabsoliutinęs privalomos sveikatos priežiūros specialistų išvados reikšmės siekiant pagrįsti atitinkamų išlaidų atitiktį minėtam būtinumo kriterijui. Konkrečių aplinkybių kontekste, kompleksiškai atsižvelgus į žalą patyrusio asmens būklę prieš ir po sveikatos sužalojimo, po žalos patyrimo

[1427] *Principles, Definitions and Model Rules of European Private Law. Draft Common Frame of Reference (DCFR)* <...>, p. 3747.

[1428] VAN GERVEN, W.; LEVER, J. and LAROUCHE, P. *Common Law of Europe Casebooks* <...>, p. 885-887.

[1429] Lietuvos apeliacinis teismas. *2017 m. liepos 10 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e2A-433-178/2017*. Panevėžio apygardos teismas. *2008 m. sausio 22 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-5-212/2008*.

[1430] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2012 m. kovo 29 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-127/2012; 2012 m. balandžio 30 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-202/2012*.

teikiamas sveikatos priežiūros paslaugas, jų pobūdį, trukmę, kitas šiam klausimui spręsti svarbias aplinkybes, galima vertinti, ar žalą patyręs pagrįstai prašo priteisti atitinkamas išlaidas[1431]. Tokiu būdu yra pasiekiamas balansas, viena vertus, tokias išlaidas atlyginant, jas patyrusiam asmeniui bei realizuojant žalos atlyginimo kompensacinę funkciją, kita vertus, užkertant kelią galimam piktnaudžiavimui, kad nebūtų priteisiamos nebūtinos, plataus spektro išlaidos. Manytina, kad tokio pagrįsto požiūrio ir turėtų būti laikomasi ateityje.

Kaip jau buvo minėta, priteistinoms išlaidoms yra keliami reikalavimai, kad jos būtų pagrįstos, būtinos, realios (CK 6.249 str.), todėl šiame kontekste, atsižvelgus į teismų praktikoje matomus atvejus, svarstytina dėl išlaidų atlyginimo asmeniui nepasinaudojus valstybės laiduojamu asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimu (Sveikatos sistemos įstatymo 49 str.). CK 6.283 straipsnio komentare, teismų praktikoje reiškiama pozicija, jog asmuo turi teisę į gydymo, vaistų išlaidų atlyginimą tik tais atvejais, jeigu jie buvo mokami (nekompensuojami)[1432]. Nurodyto reguliavimo kontekste svarstytina, ar, tuo atveju, jeigu pacientas nesinaudojo valstybės laiduojamu asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimu ir turėjo galimybę juo pasinaudoti, tačiau pasirinko privačias medicinines paslaugas, jo patirtos gydymo išlaidos iš žalą sukėlusio asmens turėtų būti atlyginamos?

Galimą aptariamo atvejo sprendimą galima matyti tik keliose teismų nagrinėtose bylose. Bendrai teismų praktikoje yra matoma tendencija, nustačius, jog pacientas, vietoj valstybės apmokamos sveikatos priežiūros paslaugų pagalbos, pasirinko mokamas bei brangesnes paslaugas[1433] ar nustačius, jog nebuvo priežasčių, kad asmuo negalėjo pasinaudoti tokiomis teikiamos paslaugomis ar jų nepakankamumo, prašomų išlaidų nepriteisti[1434]. Vis dėlto, nustačius specifinio gydymo poreikį, tokios išlaidos gali būti atlyginamos[1435].

---

[1431] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2002 m. kovo 20 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-479/2002; 2005 m. gruodžio 7 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-643*. Lietuvos apeliacinis teismas. *2008 m. gruodžio 8 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-637/2008.* Dera pažymėti, jog šiuo klausimu teismų praktikoje nematyti vieningo požiūrio. Teismų praktikoje galima matyti tokių išvadų poreikio akcentavimą, be kita ko, nenurodant, kad bendra byloje nustatyta situacija taip pat neleidžia daryti priešingų išvadų dėl tokių išlaidų būtinumo. Žr., pavyzdžiui, Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2019 m. birželio 6 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-148-248/2019*. Lietuvos apeliacinis teismas. *2017 m. liepos 10 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e2A-433-178/2017; 2020 m. lapkričio 24 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e2-771-302/2020.* Panevėžio apygardos teismas. *2007 m. spalio 16 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-420-544/2007, kt.*

[1432] BAKANAS, A., *et al*. *Lietuvos Respublikos civilinio kodekso komentaras. Šeštoji knyga* <...>, p. 392-394. Lietuvos apeliacinis teismas*. 2006 m. vasario 27 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-35/2006*. Panevėžio apygardos teismas. *2007 m. spalio 16 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-420-544/2007*. Vilniaus apygardos teismas. *2016 m. gegužės 23 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2-474-232/2016*. kt.

[1433] Lietuvos apeliacinis teismas. *2015 m. vasario 15 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-110-646/2015.*

[1434] Lietuvos apeliacinis teismas. *2009 m. kovo 17 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-180/2009; 2017 m. gegužės 25 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e2A-313-798/2017.* Kauno apygardos teismas. *2008 m. liepos 2 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2-201-510/2008.*

[1435] Įdomus šiuo aspektu teismų nagrinėtas atvejis, kai buvo atlyginta visa dviejų dantų implantų kaina, nors ieškovas ir argumentavo, kad nukentėjęs asmuo kreipėsi į pačią brangiausią kliniką Lietuvoje ir pas patį brangiausiai apmokamą gydytoją odontologą. Šiuo

Tenka pripažinti, jog teismai plačiau tokio vertinimo pasirinkimo, specifiškumo ypatumų neįvardina, šiais atvejais apribojama gan lakonišku tokio sprendimo nurodymu.

Šiuo atveju, atsižvelgus į priteistinai žalai keliamus reikalavimus, nukentėjusio asmens turimas galimybes sumažinti tam tikrą jo prašomos priteisti žalos apimtį, galima teigti, kad pagrįstai laikomasi vertinimo, jog tuo atveju, kai asmuo nesinaudojo valstybės laiduojamu asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimu ar turėjo galimybę juo pasinaudoti, bet galbūt norėjo geresnių paslaugų teikimo iš privataus sveikatos priežiūros paslaugų teikėjo, tokios didesnės prašomos išlaidos paprastai jam turi būti nepriteisiamos[1436]. Žinoma, visais atvejais žalą patyręs asmuo gali siekti pagrįsti tokių išlaidų būtinumą, pavyzdžiui, įrodinėdamas patirtų sveikatos sutrikdymo pobūdžio ypatumus ir jais siejamo specialisto, atitinkamų paslaugų poreikį (CK 6.249 str.)[1437]. Taigi šiuo atveju neturi būti vadovaujamasi formaliu požiūriu, o žvelgiama į sveikatos priežiūros paslaugų tikslus, jų esmę. Šiuo atveju būtent paslaugų prigimtis paprastai yra pats svarbiausias kriterijus sprendžiant dėl tokių išlaidų (ne)atlyginimo. Manytina, jog tokiu vertinimu sąlyginai yra užtikrinamas balansas tarp žalą padarusio ir žalą patyrusio asmens interesų.

Šiame kontekste, atsižvelgus į teismų praktikoje matomus atvejus, paraleliai gali būti svarstoma, ar turėtų būti atlyginamos išlaidos, kai žalą patyręs asmuo nusprendžia pasinaudoti Sveikatos sistemos įstatymo 49 straipsnio 5 dalies nuostata, numatančia, pacientų, turinčių teisę į nemokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, galimybę savo iniciatyva pasirinkti brangiau kainuojančias paslaugas, medžiagas, procedūras ir šių bazinių kainų skirtumą apmokėti pats. Toks klausimas kiltų ir tais atvejais, kai siekiama padarytos žalos sveikatai pašalinimo (minimalizavimo), naudojant kitokio pobūdžio medžiagas ir (ar) procedūras, kai tai lemtų ir didesnių išlaidų poreikį[1438]. Manytina, kad ir šiuo atveju vienareikšmiško atsakymo į šį klausimą pateikti nėra galima. Šiuo atveju taip pat turėtų būti vertinama, ar tokios savo pobūdžiu brangesnės procedūros, paslaugos buvo reikalingos, būtinos, ar jos buvo pagrįstos, atsižvelgus į patirtos žalos pobūdį. Tais atvejais, jeigu pacientas pagrįstų tokių išlaidų patyrimą siejant su kalto veiksmo pasekmėmis, tokių bendrai brangesnių paslaugų

---

atveju teismas argumentavo, jog gydymas buvo specifinis, parinktas atsižvelgus į ieškovo dantų būklę, sveikatos būklę ir galimą taikyti būtent jam tinkamą gydymo būdą siekiant atstatyti sveikatos būklę iki patirto sužalojimo. Vilniaus apygardos teismas. *2019 m. kovo 12 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e2A-387-603/2019.* Kita vertus, tokia teismo argumentacija galima abejoti, nes šiuo atveju nebuvo pakankamai pagrįstas toks išlaidų būtinumas, proporcingumas.

[1436] Iš esmės tokią išvadą patvirtina ir teismų praktikoje matomi atvejai. Pavyzdžiui, Lietuvos apeliacinis teismas. *2006 m. vasario 27 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-35/2006.*

[1437] Vis dėlto, kaip bus matyti toliau tyrime, toks požiūris yra priešingas Anglijoje taikomam vertinimui.

[1438] Tokių situacijų matyti ir teismų praktikoje. Pavyzdžiui, Lietuvos apeliacinis teismas. *2015 m. birželio 8 d. sprendimas civilinėje byloje Nr. 2A-322-464/2015*. Panevėžio apygardos teismas. *2014 m. lapkričio 18 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-684-755/2014*, kt.

poreikį, manytina, kad tokios didesnės išlaidos galėtų būti priteisiamos (CK 6.249, 6.283, 6.285 str.)[1439].

(II) Antroji išlaidų kategorija – prašomos atlyginti būsimos išlaidos, susijusios su sveikatos sužalojimu. Pirmiausiai ir dažniausiai tai yra būsimo gydymo išlaidos, susijusios su nekokybiškai atliktų sveikatos priežiūros paslaugų pasekmių visišku ar daliniu koregavimu. Tokių išlaidų įvertinimas kelia sudėtingesnius ir įvairesnius klausimus: pavyzdžiui, kokios išlaidos turi būti atlyginamos, kokie įrodymai gali tinkamai pagrįsti šias išlaidas, ar egzistuoja kriterijai dėl subjekto pasirinkimo, kuris šalins nekokybiškai teiktų sveikatos priežiūros paslaugų pasekmes, ar pacientas yra įpareigotas tokias paslaugas atlikti tik jų teikimo valstybėje ar gali laisvai pasirinkti tokį sveikatos priežiūros specialistą bet kurioje valstybėje[1440]. Žinoma prie tokių išlaidų galima priskirti ir kitokio pobūdžio išlaidas: dėl protezavimo, slaugos apmokėjimo ir pan.[1441].

Lietuvoje svarstant tokių išlaidų atlyginimo klausimą matyti, kad CK 6.249 straipsnio 3 dalyje yra įtvirtinta, jog teismas gali įvertinti būsimą žalą remdamasis realia jos atsiradimo tikimybe, taigi žalą patyrusiam asmeniui yra suteikiama galimybė reikalauti nuostolių atlyginimo, kuriuos realiai patirs ateityje. Žvelgiant į nurodytą nuostatą matyti tam tikri kriterijai, kuriuos turi atitikti tokia būsima žala, kad būtų galima priteisti nuostolių, kurie realiai kils ateityje, atlyginimą.

Visų pirma, būsimos išlaidos turi atitikti jau minėtą žalos sampratą (CK 6.249 str.). Civilinės atsakomybės prigimtis bei taikymo tikslai lemia ir tai, jog jos turi būti būtinos pašalinti ir (ar) atstatyti, kiek įmanoma, kaltų neteisėtų veiksmų padarinius. Toks vertinimas apibrėžia ir būsimų išlaidų atlyginimo ribas, kurios *per se* negali būti siejamos su naujų, papildomų, perteklinių paslaugų teikimu. Ši aspektą pabrėžė ir Lietuvos apeliacinis teismas vienoje byloje, nepriteisdamas būsimų gydymo išlaidų, nurodęs, kad gali būti atlyginamos tik išlaidos, kurios priežastiniu ryšiu susijusios būtent su sveikatos priežiūros specialistų atliktų netinkamų veiksmų padarinių šalinimu, bet ne su siekiu turėti geresnes paslaugas. Paciento apsisprendimas dėl tolesnių teiktinų medicinos paslaugų pobūdžio, viršijančių delikto sukeltą žalą, kiekio negali būti įgyvendinamas sveikatos priežiūros įstaigos sąskaita[1442]. Taigi toks reikalavimas buvo siejamas su civilinės atsakomybės tikslų įgyvendinimu, su tuo, kad žalos apimtis turi būti priežastiniu ryšiu susijusi su kaltais neteisėtais veiksmais (CK 6.247 str.). Tačiau tokia teismo išvada dėl to, ar atitinkamos sveikatos

[1439] Iš dalies tokį požiūrį galima matyti ir negausioje šiuo klausimu teismų praktikoje. Pavyzdžiui, Lietuvos apeliacinis teismas. *2014 m. liepos 3 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-922/2014; 2015 m. birželio 8 d. sprendimas civilinėje byloje Nr. 2A-322-464/2015.*

[1440] MAGNUS, U. Comparative Report on the Law of Damages <...>, p. 193.

[1441] Pavyzdžiui, Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2019 m. gegužės 23 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e3K-3-164-1075/2019.*

[1442] Lietuvos apeliacinis teismas. *2016 m. birželio 16 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-410-464/2016.* Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2016 m. gruodžio 29 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-560-686/2016.* Taip pat žr. Lietuvos apeliacinis teismas. *2015 m. birželio 8 d. sprendimas civilinėje byloje Nr. 2A-322-464/2015; 2016 m. balandžio 26 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-244-241/2016; 2018 m. liepos 12 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e2A-392-236/2018.*

priežiūros paslaugos peržengia delikto sukeltos žalos pašalinimą, turi būti daroma itin atidžiai, žvelgiant į pačių teiktų paslaugų pobūdį, paslaugų kompleksiškumą, galimas galimybes, kiek įmanoma, atkurti padarytą žalą.

Antra, nurodyta CK nuostata pabrėžia, jog teismas gali įvertinti būsimą žalą remdamasis realia jos atsiradimo tikimybe, todėl svarbu vertinti, kokiomis aplinkybėmis tokia būsima žala gali būti atlyginama.

Šis aspektas buvo analizuojamas keliose Lietuvos teismų nagrinėtose situacijose. Lietuvos apeliacinis teismas nagrinėtoje byloje neatlygino būsimų gydymo išlaidų, nurodęs, kad gydymo plane yra nurodytos tik preliminarios išlaidos[1443]. Kitoje byloje teismas sprendė situaciją, kai ieškovas prašė priteisti jam būsimas išlaidas rando korekcijos operacijos atlikimui, kuri buvo reikalinga siekiant bent minimaliai sumažinti pooperacinio rando matomumą. Teismas netenkino tokio ieškovo pateikto prašymo, nurodęs, kad ieškovas neįrodė, jog ši žala yra tikėtina ir reali. Šią išvadą teismas grindė tuo, kad, pirma, byloje nebuvo pateikta įrodymų apie šiuo metu esančią ieškovo rando būklę, antra, vien ieškovo pateikti elektroninio laiško kopija, patvirtinanti suderintą apsilankymo pas gydytoją laiką, bei iš internetinio puslapio gautas bendro pobūdžio kainoraštis nebuvo laikyti įrodymais, pagrindžiančiais realiai tikėtiną rando šalinimo operacijos faktą[1444]. Taigi žvelgiant į teismų praktiką matyti, kad ir būsimai žalai yra taikomas išlaidų realumo, pagrįstumo reikalavimas, tačiau šie reikalavimai yra sąlyginiai mažesni nei vertinant jau patirtas išlaidas.

Vis dėlto, žvelgiant į pirmiau nurodytus teismų išaiškinimus, CK 6.249 straipsnio 3 dalį, numatančią, kad žalą patyrusiam asmeniui yra suteikiama galimybė reikalauti nuostolių atlyginimo, kuriuos realiai patirs ateityje, atsižvelgus į sveikatos priežiūros paslaugų prigimtį, kai šiame tyrime buvo analizuota, kad sveikatos priežiūros paslaugų teikimas nėra tikslusis mokslas, kur visada galima labai tiksliai prognozuoti visus atvejus, galimas komplikacijas, ar nereikės papildomų veiksmų ir atitinkamai besąlygiškai tiksliai įvertinti būsimų sveikatos priežiūros paslaugų teikimo išlaidas[1445], galima svarstyti, ar pirmiau minėta elementų sąveika leidžia teigti, kad paprastai tokios išlaidos nebus priteisiamos, kaip neatitinkančios joms keliamų reikalavimų, atsižvelgus į tai, kad pagrindinis civilinės deliktinės atsakomybės tikslas – siekis kuo tiksliau kompensuoti patirtos žalos apimtį (CK 6.249 str.)?

---

[1443] Lietuvos apeliacinis teismas. *2016 m. birželio 16 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-410-464/2016.* Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2016 m. gruodžio 29 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-560-686/2016.*

[1444] Lietuvos apeliacinis teismas. *2017 m. liepos 10 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e2A-433-178/2017.*

[1445] Tai atspindi ir Lietuvos Aukščiausiojo Teismo nagrinėta situacija dėl būsimo gydymo išlaidų atlyginimo, kai teismas pabrėžė, jog galimi gydymo variantai yra keli ir sąlyginiai – preliminarūs, sudaryti remiantis praktinėmis ir teorinėmis tikimybėmis, nežinant, kaip toliau formuosis, augs, vystysis ir keisis traumuotas nepilnamečio nukentėjusiojo dantis ir jo šaknys. Be to, galimas danties protezavimas būtų atliktas tik nukentėjusiajam sulaukus pilnametystės, t. y. po daugiau kaip 5–6 metų, todėl pagal pateiktus įrodymus teismai sprendė, kad dabartiniu metu nustatyti, koks traumuoto danties gydymo variantas bus tinkamas ir tikrai būtinas, negalima. Taigi buvo pripažinta, kad bylos nagrinėjimo metu būsimo gydymo (protezavimo) būtinumo nustatyti negalima. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2012 m. balandžio 30 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-202/2012.*

Galima teigti, kad iš tiesų tokios išlaidos bus priteisiamos tik išimtiniais atvejais. Tokį išimtinumą pabrėžia ir Lietuvos Aukščiausiasis Teismas nurodęs, jog įprastai deliktinės atsakomybės sąlygų buvimas yra vertinamas, kai asmuo *de facto* yra patyręs atitinkamą prašomą priteisti žalą, todėl jau šios žalos patyrimo kontekste yra vertinamos atsakomybės sąlygos bei siekiama civilinės atsakomybės funkcijų realizavimo (CK 6.249 str. 1 d., 6.283 str. 2 d.). Vis dėlto, teismų praktikoje pripažinta, kad tam tikrais atvejais galima atlyginti tokias išlaidas. Šie atvejai siejami su kumuliatyviomis sąlygomis: pirma, žalos padarymo faktas yra akivaizdus arba lengvai įrodomas, t. y. egzistuoja reali su sveikatos sugrąžinimo susijusių išlaidų atsiradimo tikimybė; antra, tokios sveikatos priežiūros paslaugos yra būtinos, atsižvelgiant į nukentėjusio asmens sveikatos būklę ir jų neteikiant nukentėtų jo interesai; trečia, finansinė žalą patyrusio asmens padėtis lemia, kad jis reikalingų sveikatos priežiūros paslaugų negali gauti (CK 6.249 str. 3 d.)[1446]. Aptariamų situacijų atvejais būtent ieškovui tenka pareiga įrodyti tiek tokių paslaugų, gydymo būtinumą, tiek su jomis susijusių išlaidų pagrįstumą, vadovaujantis protingumo, teisingumo ir sąžiningumo principais (CPK 177 str.). Įdomu ir tai, kad teismas, atsižvelgdamas į tokių išlaidų pobūdį, pabrėžia, kad šios sveikatos priežiūros paslaugų procedūros turi būti atliekamos pakankamai greitai[1447]. Tokį išlaidų atlyginimo išimtinumą liudija ir vėlesnė negausi teismų praktika[1448]. Galima matyti ir atvejų, kai sprendžiant dėl jų atlyginimo yra atsižvelgta į jau priteistą neturtinę žalą, kuri, teismo vertinimu, gali būti panaudota gydymui[1449].

Vis dėlto, tam tikrais atvejais galima matyti pernelyg formalų, griežtą aptartų kriterijų taikymą. Pavyzdžiui, Lietuvos apeliacinis teismas, be kita ko, atsižvelgęs į žalos atlyginimo kompencinę funkciją, traktavo, jog tikslus nuostolių vertinimas negalimas būti atliekamas remiantis vien pateiktu gydymo įstaigos gydymo kaštų apskaičiavimu. Teismas akcentavo, jog sveikatos priežiūros paslaugų teikimo kaštus lemia kompleksinės aplinkybės, todėl juos

---

[1446] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2012 m. vasario 13 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-13/2012; 2012 m. balandžio 30 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-202/2012; 2019 m. gegužės 23 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e3K-3-164-1075/2019*; *2019 m. birželio 6 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-148-248/2019.* Dėl prastos finansinės padėties vertinimo aspekto įdomi yra Vilniaus apygardos teismo priimta nutartis, kurioje buvo atsižvelgta į tai, kad byloje jau buvo išmokėta neturtinė žala, kuri gali būti panaudota būsimam gydymui apmokėti. Žr. plačiau: Vilniaus apygardos teismas. *2017 m. gegužės 31 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e2A-1002-232/2017*; *2015 m. balandžio 24 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-1263-798/2015.*

[1447] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2012 m. balandžio 30 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-202/2012.* Tokio požiūrio pagrindimą galima sieti su galimu žalą patyrusio asmens sveikatos būklės ir atitinkamai su teiktinomis sveikatos priežiūros paslaugomis susijusių išlaidų vėlesniu poreikio kitimu. Žr. plačiau: Klaipėdos apygardos teismas. *2015 m. rugpjūčio 20 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e2A-1177-253/2015.*

[1448] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2019 m. gegužės 23 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e3K-3-164-1075/2019.* Lietuvos apeliacinis teismas. *2012 m. spalio 31 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-516/2012.* Taip pat žr. Vilniaus apygardos teismas. *2015 m. rugpjūčio 28 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-1729-798/2015*. Šiaulių apygardos teismas. *2016 m. lapkričio 22 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-889-210/2016.* Klaipėdos apygardos teismas. *2015 m. rugpjūčio 20 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e2A-1177-253/2015.*

[1449] Kauno apygardos teismas. *2018 m. birželio 1 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e2A-992-264/2018.*

galima nustatyti tik preliminariai. Tokiais atvejais nuostolių atlyginimas arba prieštarautų visiško žalos atlyginimo principui, arba sąlygotų nepagrįstą nukentėjusiojo praturtėjimą[1450]. Iš esmės analogiškas vertinimas kyla ir žvelgiant į kitą Lietuvos Aukščiausiojo Teismo nagrinėtą situaciją, kai buvo atsisakyta priteisti būsimas gydymo išlaidas, susijusias su plastinės operacijos atlikimu, argumentuojant, jog pateikti dokumentai nepagrindžia būsimų gydymo išlaidų realumo[1451]. Vis dėlto, tokie Lietuvos apeliacinio teismo, Lietuvos Aukščiausiojo Teismo išaiškinimai, atsižvelgus į pirmiau minėtus Lietuvos Aukščiausiojo Teismo išaiškinimus, turėtų būti koreguojami, nepaneigiant visiškai galimybės priteisti būsimo gydymo išlaidas remiantis preliminariais skaičiavimais, nes vargu, ar teikiant mokamas sveikatos priežiūros paslaugas sveikatos priežiūros paslaugų teikėjas visais atvejais įsipareigos jas suteikti už tam tikrą apibrėžtą sumą, pateiktus juos pagrindžiančius įrodymus. Juk ir teisės doktrinoje yra pripažįstama, kad neišvengiama, kad būsimos išlaidos yra mažiau tikslios, todėl ir jų įrodinėjimo standartas neretai yra mažesnis[1452].

Svarstant būsimų išlaidų, susijusių su nekokybiškai atliktų sveikatos priežiūros paslaugų rezultato šalinimu, atlyginimo klausimą taip pat galima diskutuoti, ar, netgi tuo atveju, kai prašomos priteisti būsimo gydymo išlaidos atitiktų pirmiau minėtus reikalavimus, asmuo turi teisę laisvai pasirinkti subjektą, kuris šalins nekokybiško paslaugų teikimo pasekmes, ar jis turi kreiptis būtinai į tą patį sveikatos priežiūros specialistą, ar paslaugos turi būti teikiamos būtinai toje valstybėje, kurioje buvo teikiamos pirminės sveikatos priežiūros paslaugos (CK 6.249 str.).

Lietuvos apeliacinis teismas vienoje iš bylų spręsdamas aptariamą klausimą nurodė, kad, suteikus nekokybiškas paslaugas ir atsisakant savo klaidas pripažinti bei grąžinti sumokėtas už gydymą lėšas, kurių grąžinimo atsakovas neginčijo, pacientė prarado pasitikėjimą atsakovu bei turi teisę trūkumų ištaisymui pasirinkti kitą sveikatos paslaugas teikiančią įstaigą, kad ši suteiktų tinkamos kokybės paslaugas[1453]. Žvelgiant į minėtus teismo išaiškinimus vertintina, kad asmuo turi teisę pasirinkti sveikatos priežiūros specialistą, kuris jam teiks sveikatos priežiūros paslaugas – rūpinsis jo pačiomis svarbiausiomis vertybėmis – sveikata, gyvybe (Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 3 str. 1 d., CK 6.725 str.). Ir manytina, kad tokiam pasirinkimui nereikia net prarasti pasitikėjimo pirmines sveikatos priežiūros paslaugas teikusiu sveikatos priežiūros specialistu. Vis dėlto, pagal CK numatytą reguliavimą asmuo turi pareigą neprisidėti prie žalos padidėjimo (pvz., CK 6.248, 6.282 str.). Taigi nurodytų interesų kontekste galima svarstyti, ar pacientas iš tiesų yra visiškai laisvas pasirinkti sveikatos priežiūros paslaugų

[1450] Lietuvos apeliacinis teismas. *2012 m. spalio 31 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-516/2012.* Taip pat žr. Vilniaus apygardos teismas. *2015 m. rugpjūčio 28 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-1729-798/2015*. Šiaulių apygardos teismas. *2016 m. lapkričio 22 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-889-210/2016;* Kauno apygardos teismas. *2018 m. birželio 1 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e2A-992-264/2018.*

[1451] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2012 m. kovo 29 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-127/2012.*

[1452] MAGNUS, U. Comparative Report on the Law of Damages <...>, p. 193.

[1453] Lietuvos apeliacinis teismas. *2016 m. birželio 16 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-410-464/2016.*

teikėją, kuris šalins kito sveikatos priežiūros specialisto nekokybiškai teiktų sveikatos priežiūros paslaugų padarinius? Kaip tokiais atvejais turi būti sprendžiamas nurodytų interesų santykis žalos atlyginimo kontekste?

Tokia dilema buvo sprendžiama ir Lietuvos teismų, kai pacientė rinkosi šalinti Lietuvoje nekokybiškai teiktų sveikatos priežiūros paslaugų pasekmes užsienio valstybėje – Airijoje. Šioje byloje teismas sprendė, jog ta aplinkybė, kad pacientė gyvena Airijoje ir šioje šalyje kreipėsi dėl gydymo plano sudarymo, gali lemti ir didesnių išlaidų netinkamo gydymo padarinių pašalinimui atsiradimą nei būtų patirta trūkumus ištaisant Lietuvoje. Todėl tokių būsimų deklaruojamų išlaidų žalą sukėlęs asmuo neprivalo atlyginti[1454].

Viena vertus, sutiktina su priimto teismo sprendimo motyvacija, kad prašant išlaidų dėl sveikatos būklės grąžinimo į pirminę padėtį – būtent tai ir turi lemti atlygintinos žalos apimtį, nes kitaip žalą patyręs asmuo pagerintų savo padėtį kito asmens sąskaita ir toks žalos atlyginimas būtų nesuderinamas su jau minėtais civilinės atsakomybės tikslais. Kita vertus, manytina, kad pacientas turi teisę pasirinkti sveikatos priežiūros įstaigą, juolab, kai jis nuolat gyvena užsienio valstybėje ir Lietuvoje jam buvo teikiamos tik analizuojamos apimties sveikatos priežiūros paslaugos. Viena iš pagrįstų alternatyvų šioje situacijoje yra atlyginti išlaidas dėl sveikatos sužalojimo, taikant Lietuvoje analogiškų paslaugų (žvelgiant į paslaugos pobūdį bei apimtį) vyraujančias, standartines kainas. Tačiau vargiai yra tikėtina, kad Lietuvos teismai laikytųsi tokio vertinimo, akcentuodami poreikį kuo tiksliau realizuoti kompensacinį civilinės atsakomybės tikslą (CK 6.251 str.). Tačiau manytina, jog būtent toks siūlymas pasiūlo subalansuotą sprendimo variantą: tiek užtikrinama paciento teisė pasirinkti sveikatos priežiūros įstaigą, užtikrinamas žalos atlyginimas bei nepagrįstai nėra perkeliama platesnės apimties išlaidų atlyginimo našta žalą sukėlusiam asmeniui, kurią gali lemti kitose valstybėse vyraujančios atitinkamų išlaidų kainos. Tokį požiūrį atlyginti kitose valstybėse teiktas sveikatos priežiūros paslaugas galima matyti ir užsienio valstybėse[1455].

Žinoma, neatitinkant sąlygų, kai kaip žala gali būti atlyginamos būsimo gydymo išlaidos, žalą patyrusiems asmenims egzistuoja teisinė galimybė prašyti teismo priimti tarpinį sprendimą priteisiant konkrečią sumą (CK 6.249 str. 3 d.).

Pabaigai, aptartos analizės pagrindu galima atsakyti į teisės doktrinoje U. Magnus iškeltą klausimą, ar galima prašyti atlyginti išlaidas dėl sveikatos sutrikdymo, nors tokios išlaidos ir nebūtų panaudotos nurodytam tikslui, pavyzdžiui, prašyti atlyginti išlaidas dėl rando šalinimo operacijos, nors tokios

---

[1454] Lietuvos apeliacinis teismas. *2016 m. birželio 16 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-410-464/2016.* Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2016 m. gruodžio 29 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-560-686/2016.* Kitoje byloje buvo sprendžiamas klausimas dėl išlaidų, patirtų šalinant netinkamo sveikatos priežiūros paslaugų teikimo padarinius, Islandijoje. Žr. plačiau: Lietuvos apeliacinis teismas. *2015 m. birželio 8 d. sprendimas civilinėje byloje Nr. 2A-322-464/2015.*

[1455] Pavyzdžiui, Vokietijoje pripažįstama, kad nukentėjusiam kitos valstybės piliečiui sveikatos priežiūros paslaugų teikimas jo gyvenamosios valstybės sveikatos priežiūros specialistų, gali būti vertinamas kaip pagrįstas esant tokių paslaugų teikimo poreikiui. MARKESINIS, B., *et al*. Compensation for Personal Injury <...>, p. 106.

operacijos nėra ketinama atlikti[1456]. Lietuvoje nurodytas teisinis reguliavimas ir pateikti teismų išaiškinimai lemia, kad tokios išlaidos nebūtų priteisiamos, neatitinkant joms keliamų minėtų reikalavimų, be to, teismų praktika liudija, jog atsižvelgus į konkretaus gydymo būtinumą yra keliamas reikalavimas, jog tokios būsimos sveikatos priežiūros paslaugos būtų teikiamos iš esmės greitu laiku (CK 6.249 str.)[1457]. Tačiau teismas plačiau nepaaiškina nurodytos „iš esmės greito laiko“ sąvokos. Taigi išlaidos dėl neįgyvendinamo gydymo negalėtų būtų priteisiamos. Šiuo aspektu negalima teigti, kad Lietuvos teisė nepagrįstai apriboja žalą patyrusių asmenų teises, tokių išlaidų atlyginimą susiedama su prašomų priteisti išlaidų realiu panaudojimu. Štai, U. Magnus taip pat pabrėžia, jog daugelis tiek civilinės teisės sistemos, tiek bendrosios teisės sistemos valstybių neleidžia žalos atlyginimo dėl abstrakčių išlaidų dėl operacijos, kuri nėra atlikta ir jos nėra ketinama atlikti. Tokių išlaidų neatlyginimas yra grindžiamas realios žalos nepatyrimu. Tačiau egzistuoja ir valstybių, kurios šį klausimą sprendžia kitaip, pavyzdžiui, Prancūzijos teisinė sistema numato, kad asmuo gali prašyti išlaidų dėl galimos operacijos, kuri pašalintų nurodytą randą, nors tokia operacija niekada nebus atlikta[1458]. Taigi šiuo aspektu toks vertinimas žvelgiant į išlaidų realumą, pagrįstumą, jų panaudojimą nurodytam tikslui nėra svarbus.

Aptarus Lietuvoje galiojantį teisinį reguliavimą ir teismų išaiškinimus galima pažvelgti ir užsienio valstybių reguliavimą, pabrėžiant, kad Lietuvoje principinės gairės dėl atlygintinų su sveikatos sužalojimu susijusių išlaidų gan panašios į Vokietijoje ar Anglijoje taikomą reglamentavimą. Pavyzdžiui, pagal Vokietijoje įtvirtintą teisinį reguliavimą, kai yra nustatomi kalti neteisėti sveikatos priežiūros specialistų veiksmai, susiję su nekokybišku gydymu, pacientas turi teisę į visišką nuostolių atlyginimą (BGB 249 str. 1 d.) ir nesvarbu, ar tokia žala buvo priteista remiantis sutartinės ar deliktinės civilinės atsakomybės nuostatomis. Šios kategorijos bylose priteistina turtinė žala apima tiek jau patirtas, tiek būsimas išlaidas dėl gydymo, dėl sveikatos sutrikdymo atsiradusių padidėjusių poreikių (BGB 249 str., 843 str. 1 d.)[1459]. Šiame kontekste padidėję poreikiai turi būti susiję su sveikatos sužalojimu ir atitinkamai sukeliantys papildomas išlaidas, kurias patiria toks asmuo lyginant su sveiku asmeniu, pavyzdžiui, namų pritaikymas prie pasikeitusių nukentėjusio asmens poreikių, teikiama ortopedinė, skaitymo ar rašymo elektroninė įranga, negalią turinčiam asmeniui automobilio pritaikymas ar po įvykio taikomos didesnės sveikatos draudimo įmokos[1460]. Pripažįstama, kad asmuo, siekdamas pašalinti nekokybiškų sveikatos priežiūros paslaugų padarinius, gali naudotis privačiomis sveikatos priežiūros paslaugomis, o ne nacionaline sveikatos sistema. Šioje situacijoje žalą sukėlęs asmuo atlygina tokio gydymo didesnes išlaidas, jeigu privataus gydymo paslaugų teikimas padidina galimybes pasveikti ir būtų vertinama, kad protingas asmuo tomis pačiomis aplinkybėmis būtų

[1456] MAGNUS, U. Comparative Report on the Law of Damages. In *Unification of Tort Law: Damages*. Magnus, U. (ed.). The Hague: Kluwer Law International, 2001, p. 207-208.
[1457] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2012 m. balandžio 30 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-202/2012*.
[1458] MAGNUS, U. Comparative Report on the Law of Damages <...>, p. 207-208.
[1459] STAUCH, M. S. Medical Malpractice <...>, p. 199-200.
[1460] PETRY, F. M. Medical Liability in Germany <...>, p. 267-268.

naudojęsis šia alternatyva. Aptariamoje situacijoje atsižvelgiama į sužalojimo prigimtį, nukentėjusio asmens gyvenimo standartus, taip pat yra vertinama, ar nukentėjęs asmuo būtų pasirinkęs privačias gydymo paslaugas, jeigu jam pačiam tektų finansinės išlaidos. Privataus gydymo išlaidos nebus atlyginamos, jeigu nukentėjęs asmuo paprasčiausiai nori daugiau komforto, geresnės gydymo aplinkos[1461].

Anglijoje taip pat yra pripažįstama, kad turtinė žala gali būti susijusi su praeities ekonominiais nuostoliais, kuriuos buvo galima numatyti dėl nerūpestingo veikimo. Tokia žala apima buvusias prarastas pajamas, privačias gydymo išlaidas, kelionių, susijusių su gydymusi, išlaidas, išlaidas, susijusias su medicininės ar kitokios įrangos įsigijimu, pritaikant aplinką prie nukentėjusio asmens pasikeitusių poreikių, sukeltų kalto neteisėto sveikatos sutrikdymo[1462]. Visais atvejais tokioms išlaidoms yra keliamas protingumo reikalavimas. Anglijoje taip pat nėra galimybės reikalauti medicininių išlaidų, kurios realiai nebus patiriamos, atlyginimo[1463]. Vis dėlto, pripažįstama, kad gydymo išlaidų atlyginimo siekiantis asmuo neturi pareigos naudotis NHS sistema[1464]. Tačiau tais atvejais, kai pacientas pasinaudojo NHS sistema teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, jis negali prašyti hipotetinių išlaidų, kurios būtų patirtos tuo atveju, jeigu jis būtų naudojęsis privačiomis paslaugomis, atlyginimo[1465].

Iš esmės tokio vertinimo yra laikomasi ir PETL, kurio 10:202 straipsnis, jo komentaras numato, kad atlygintina žala apima protingas išlaidas dėl medicinos pagalbos teikimo, reabilitacijos procedūrų, namų pritaikymo prie pasikeitusių

---

[1461] MARKESINIS, B., *et al*. Compensation for Personal Injury <...>, p. 106. Taip pat žr. *Principles, Definitions and Model Rules of European Private Law. Draft Common Frame of Reference (DCFR)* <...>, p. 3209-3210.

[1462] SAMANTA, J.; SAMANTA, A. *Medical Law* <...>, p. 114-115. Įdomus klausimas kyla sprendžiant turtinės žalos atlyginimo klausimą visiškai ar iš dalies netekus galimybės atlikti namų ruošos darbus (angl. *loss of housekeeping capacity*). Ši situacija kyla tais atvejais, kai namų ruošos darbų atlikimas reikalauja papildomų pastangų iš asmens ar jo artimųjų. Šiais atvejais žala gali būti atlyginama tik nukentėjusiam asmeniui, bet ne asmenims, kurie teikė šias paslaugas. Toks žalos atlyginimo įvertinimas gali būti atliekamas įvairiai. Pavyzdžiui, Vokietijoje tokios paslaugos yra vertinamos žvelgiant, kaip jos būtų vertinamos darbo santykių kontekste, t. y. kokios dalies atlikti atitinkamas paslaugas buvo netekta bei atsižvelgiama į tokių paslaugų dydį rinkoje. Žala taip pat gali būti vertinama, kaip Anglijoje, kad turi būti atlyginamos išlaidos, kurios būtų mokamos asmeniui teikiant šias paslaugas. VAN GERVEN, W.; LEVER, J. and LAROUCHE, P. *Common Law of Europe Casebooks* <...>, p. 884-885.

[1463] England and Wales court of Appeal (Civil Division). *Woodrup v Nichol [1993] PIQR Q104, 114*. Teisėjas Russell, cituota England and Wales court of Appeal (Civil Division). *Harris v. Bright's Asphalt Contractors Ltd. [1953] 1 Q.B. 617*; *Cunningham v. Harrison [1973] QB 942*, 957. Cituota pagal JONES, M. A. *Medical Negligence* <...>, p. 466.

[1464] MARKESINIS, B., *et al*. Compensation for Personal Injury <...>, p. 98. Aiškinant plačiau galima pažymėti, jog Anglijoje, vertinant patirtų išlaidų atitiktį protingumo kriterijui, *per se* nėra atsižvelgiama į egzistavusias galimybes išvengti atitinkamų išlaidų ar jas sumažinti naudojantis NHS teikiamomis galimybėmis (Law Reform (Personal Injuries) Act 1948, 2 (4) str). Taigi tokiu būdu nėra užkertama galimybė ieškovui naudotis privačiomis sveikatos priežiūros paslaugomis. *Principles, Definitions and Model Rules of European Private Law. Draft Common Frame of Reference (DCFR)* <...>, p. 3646.

[1465] England and Wales court of Appeal (Civil Division). *Harris v. Bright's Asphalt Contractors Ltd. [1953] 1 Q.B. 617*, 635. Cituota pagal JONES, M. A. *Medical Negligence* <...>, p. 466.

žalą patyrusio asmens poreikių ir pan.[1466]. DCFR 2:101 straipsnis taip pat gan plačiai apibrėžia teisės požiūriu atlygintinos žalos sampratą. Toks apibrėžimas yra pateikiamas ne numatant potencialias galimas atlyginti išlaidas, bet nurodant, kad netekimai ar sužalojimai yra vertinami kaip žala, jeigu ji *inter alia* kyla dėl teisės aktų suteiktų teisių ar teisių, teisinės apsaugos verto intereso pažeidimo bei yra vertinama, kad yra teisinga ir protinga atlyginti tokią žalą ar jos atžvilgiu užtikrinti prevencijos funkcijos įgyvendinimą[1467]. Ši žala apima ir ekonominius netekimus, pavyzdžiui, pajamų, pelno netekimą, finansinius praradimus, praradimus, susijusius su pasikeitusiu gyvenimo standartu (angl. *existing modes of living*)[1468]. Rezoliucijoje Nr. (75)7 taip pat pažymima, kad žalą patyręs asmuo turi teisę į išlaidas dėl žalos patyrimo bei dėl asmens padidėjusių poreikių (II d. 4 str.).

Reziumuojant šiuo metu įžvelgtinas teismų praktikos tendencijas, akcentuojamą pagrindinį žalos atlyginimo tikslą, o taip pat prisimenant aptartus turtinės žalos atlyginimo principus, gali būti svarstoma, ar ir minėtuose užsienio valstybėse taip pat griežtai yra vertinamas būsimų gydymo išlaidų atlyginimo klausimas? Žvelgiant į teisės doktriną, aptariančią žalos atlyginimo klausimus, galima teigti, kad tiek Anglijoje, tiek Vokietijoje yra pripažįstama, jog žalos atlyginimu yra siekiama kompensuoti asmeniui jo patirtą žalą bei, kad, priteisiant būsimą žalą, spekuliacijų nėra galima išvengti ir galbūt visiškas žalos atlyginimas ne visada yra itin lengvai pasiekiamas. Vis dėlto, Anglijoje yra pripažįstama, kad priteisiant būsimas gydymosi išlaidas pagrindinis principas yra protingas tokių išlaidų poreikis ir jos turi būti apskaičiuojamos kaip galima tiksliau, tačiau nėra keliami tokie griežti reikalavimai žalos atlyginimui kaip Lietuvoje. Nors sutiktina, kad Lietuvos Aukščiausiojo Teismo suformuota praktika dėl būsimų gydymo išlaidų atlyginimo yra nukreipta į civilinės atsakomybės pagrindinio tikslo įgyvendinimą (CK 6.251 str.), tačiau manytina, jog, sprendžiant dėl tokių išlaidų atlyginimo, pirminis akcentas turi būti teikiamas pačių sveikatos priežiūros paslaugų teikimo poreikiui, būtinybei, o į nukentėjusio asmens galimybes atsiskaityti už tokias paslaugas turi būti žvelgiama lanksčiai. Šiuo atveju neturi būti reikalaujama imtis visų priemonių siekiant padengti tokias išlaidas ir tik kraštiniu atveju negalint jų padengti, nuspręsti atlyginti šias išlaidas. Manytina, kad šioje situacijoje turi būti ieškoma protingų minėtų interesų balanso – prioritetą, esant skirtingiems interesams, teikiant ne civilinės atsakomybės pagrindiniam tikslui, o bet asmens sveikatos atstatymo ar jo gyvybės gelbėjimo poreikiui[1469].

Apibendrinant pažymėtina, jog CK pateikia nebaigtinį su sveikatos sužalojimu susijusių potencialiai atlygintinų išlaidų sąrašą. Tačiau kiekvienu atveju sprendžiant dėl konkrečių išlaidų atlyginimo turi būti įvertinama, ar jos

[1466] MAGNUS, U. Art. 10:202. In *Principles of European Tort Law. Text and Commentary*. European Group on Tort Law (ed.). Wien: Springer, 2005, p 164-167.

[1467] Šis straipsnis patikslina, jog svarstant šį klausimą kompleksiškai turi būti atsižvelgiama į šias aplinkybes: atsakomybės pagrindą, žalos prigimtį ar artumą, žalą patyrusio asmens protingus lūkesčius, viešąją tvarką. Galima teigti, kad šių kriterijų pritaikymą galima matyti prarastos galimybės, „plonos kaukolės“ taisyklės pripažinime.

[1468] *Principles, Definitions and Model Rules of European Private Law. Draft Common Frame of Reference (DCFR)* <...>, p. 3139.

[1469] MARKESINIS, B., *et al*. Compensation for Personal Injury <...>, p. 126-128.

priežastiniu ryšiu yra susiję su kaltais neteisėtais sveikatos priežiūros specialistų veiksmais, nustatomas tokių išlaidų būtinumas, pagrįstumas (CK 6.249 str.). Svarstant dėl būsimų gydymosi išlaidų atlyginimo galimybių galima teigti, kad jos yra priteisiamos išimtiniais atvejais, kai vien taikomų išlaidų realumo, pagrįstumo, būtinumo kriterijų nepakanka. Tokiais atvejais yra reikalaujama pagrįsti sunkią žalą patyrusio asmens finansinę padėtį, dėl kurios jis negali pats atlikti konkrečių atlygintinių sveikatos priežiūros paslaugų, tai, kad jos būtinos siekiant pašalinti sveikatos sužalojimo padarinius bei kad toks gydymas bus atliekamas greitu metu. Taigi šiame kontekste matyti, kad atlyginant žalą ir svarstant dėl būsimų gydymo išlaidų atlyginimo prioritetas yra teikiamas pagrindinės civilinės atsakomybės taikymo tikslui įgyvendinti (CK 6.251 str. 1 d.). Vis dėlto, manytina, kad tokios situacijos turėtų būti vertinamos lanksčiai ir toks vertinimas turėtų būti taikomas pagrindinį dėmesį skiriant poreikio kuo greičiau atstatyti asmens sveikatą ar gelbėti jo gyvybę analizei.

### 3.4.3. Negautų pajamų ir žalos dėl pakenkimo asmens galimybei užsidirbti atlyginimas

Sveikatos sutrikdymas gali lemti asmens galimybes užsiimti tam tikra veikla, kai jis iš viso nebegali užsiimti darbine ir (ar) profesine veikla ar dirbti tokiu lygiu kaip iki jo teisių pažeidimo. Šiuolaikinėje visuomenėje asmens užsiėmimas tam tikra veikla lemia jo pajamas, todėl dėl pakitusio darbingumo lygio asmuo gali netekti ir pajamų. Tokiais atvejais ir kyla negautų pajamų ar žalos dėl pakenkimo asmens galimybei užsidirbti atlyginimo klausimai.

Visų pirma, kalbant apie negautas pajamas tenka pažymėti, kad žala, pasireiškianti negautų pajamų forma, savo išraiška nėra tapati negautam darbo užmokesčiui ar kitoms pajamoms. Šiuo atveju žalos atlyginimas siejamas su visišku ar daliniu pajamų negavimu dėl kaltų neteisėtų veiksmų, todėl *per se* šie dydžiai ne visais atvejais gali sutapti. Asmuo prašomas priteisti pajamas turi būti pagrįsti, turi būti atsižvelgiama į žalą patyrusio asmens darbinio lygio, gautų ir gautinų pajamų kitimą, kitas aplinkybes. Taigi finansine išraiška savaime šie dydžiai gali ir nesutapti[1470].

Negautos pajamos gali būti potencialiai vertinamos dviem laikotarpiais: pirma, kai vertinama jau įvykusi pajamų netektis iki jų apskaičiavimo; antra, priteisiamos būsimos negautos pajamos[1471]. Tokia galimybė priteisti aptariamas negautas pajamas sveikatos sužalojimo atveju yra pripažįstama gan plačiai. Rezoliucija Nr. (75)7 numato žalos atlyginimą dėl prarasto ar negauto numatomo pelno (naudos) (angl. *loss of anticipated profits*). Ta aplinkybė, jog asmuo nebegali dirbti tokiu pačiu lygmeniu kaip iki žalos patyrimo taip pat sudaro prielaidas svarstyti dėl žalos atlyginimo. Nurodyta rezoliucija įtvirtina, kad konkreti priteistina suma yra nustatoma atsižvelgiant į visus žinomus ar numatomus veiksnius, kurie apima negalios laipsnį, nukentėjusio asmens veiklos prigimtį, jo gaunamas pajamas po žalos patyrimo lyginant su tomis, kurios būtų

[1470] JONES, M. A. *Medical Negligence* <...>, p. 469.

[1471] JONES, M. A. *Medical Negligence* <...>, p. 469. Toks vertinimas išryškėja ir Lietuvos teismų praktikoje. Pavyzdžiui, Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2003 m. kovo 26 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-371/2003*, kt.

uždirbtos, jeigu žala nebūtų patirta, taip pat galimą jo darbinės veiklos laikotarpį bei jo gyvenimo lūkesčius[1472].

B. A. Koch, analizuodamas civilinės atsakomybės taikymą dėl nekokybiškai teiktų sveikatos priežiūros paslaugų, pastebi, jog visos Europos valstybės numato šios kategorijos bylose negautų pajamų atlyginimą, kai jos vertinamos atsižvelgus į konkrečią žalą patyrusio asmens situaciją: ar toks asmuo turėjo pastovias pajamas iki kalto neteisėto veiksmo, ar negaudavo jokių pajamų, ar dirbo šeimos namų ūkyje, atsižvelgiama į jo esamą situaciją ir sprendžiama dėl negautų pajamų priteisimo galimybių[1473]. Žvelgiant į negautų pajamų specifiką ir nustatymo procesą taip pat pripažįstama, kad yra sudėtinga numatyti tikslią žalos atlyginimo sumą, tais atvejais, kai yra sprendžiamas būsimų nuostolių atlyginimo klausimas. Tokiu atveju negautų pajamų dydis priklauso nuo daugelio veiksnių, kuriuos sudėtinga įvertinti: sužalojimo prigimties, nukentėjusio asmens amžiaus, kurio jis gali sulaukti, tikėtino nukentėjusio asmens sveikatos būklės vystymosi ir pan. Vis dėlto, priteisiant žalos atlyginimą nėra atsižvelgiama į išorinius veiksnius, tokius kaip kainų ar atlyginimų dydžių, mokesčių teisės pasikeitimus[1474].

Lietuvos teisinis reguliavimas, apibrėždamas negautų pajamų atlyginimo galimybes, diferencijuoja reguliavimą atsižvelgiant į žalą galimai patyrusio asmens amžių, tokį atskyrimą siedamas su darbiniu veiksnumu, galėjimu užsiimti darbine ir (ar) profesine veikla ir gauti pajamas (CK 6.283, 6.285–6.287 str.). Toks vertinimas negautų pajamų, ypatingai jauno amžiaus asmens, negali būti atliekamas be hipotezių ir atitinkamų spekuliacijų[1475]. Atsižvelgus į žalą patyrusio asmens amžiaus svarbą, tokio vertinimo diferenciacijos pagrindimą atskirai analizuotini šie aspektai ir pirmiausiai vertinamos žalos atlyginimo galimybės nepilnamečių asmenų atveju.

#### 3.4.3.1. Negautų pajamų atlyginimas CK 6.285 straipsnio kontekste

CK 6.285 straipsnis įtvirtina specialiąsias nuostatas, reglamentuojančias fizinio asmens, kuriam nėra suėję keturiolika metų, sveikatos sužalojimo atveju patirtos žalos atlyginimą. Toks specialiųjų normų numatymas neišvengiamai yra nulemtas paties subjekto amžiaus ypatumų, lemiančių ir poreikį numatyti žalos atlyginimo tvarką, specialius kriterijus, leidžiančius tinkamai įvertinti tokio asmens patirtą žalą.

Iš CK 6.285 straipsnio konstrukcijos matyti, jog turtinės žalos atlyginimas diferencijuojamas priklausomai nuo prašomos priteisti žalos pobūdžio. Tuo atveju, kai fizinis asmuo, kuriam nėra suėję keturiolikos metų, turėjo savarankiškų pajamų, jam atlygintinos žalos dydis siejamas netektomis dėl sužalojimo savarankiškomis pajamomis (CK 6.285 str. 3 d.). Kai nukentėjusiam asmeniui sueina keturiolika metų, atsakingas už žalą asmuo taip pat privalo atlyginti jam žalą, susijusią su darbingumo netekimu ar sumažėjimu (CK 6.285 str. 2 d.). Taigi, kaip matyti, bendrai negautos pajamos fiziniam

[1472] Rezoliucija Nr. (75)7 II dalis, 6, 10 punktai.
[1473] KOCH, B. A. Medical Liability in Europe: Comparative Analysis <...>, p. 655.
[1474] VAN DAM, C. *European Tort Law* <...>, p. 1205-1206.
[1475] GIESEN, D. *International Medical Malpractice* <...>, p. 219-220.

asmeniui gali būti atlyginamos tik nuo keturiolikos metų, nes susiklosčiusi teisinė situacija lemia tai, kad būtent nuo tokio amžiaus asmuo gali įgyvendinti savo teisę dirbti ir įgyti savarankiškų pajamų[1476].

CK 6.285 straipsnio 2 dalis nustato, kad tokio pobūdžio žala atlyginama atsižvelgiant į iki sužalojimo nepilnamečio turėtus sugebėjimus, jo tėvų bei žalą padariusio asmens turtinę padėtį ir kitas reikšmingas aplinkybes. Šie kriterijai yra išskirti atsižvelgus į tai, kad nepilnamečio iki keturiolikos metų asmens negautų pajamų dydžio negalima nustatyti remiantis tuo, kokias pajamas asmuo gavo ar galėjo gauti iki sužalojimo[1477]. Be to, net ir profesinis mokymas Lietuvoje yra teikiamas nuo 14 metų, todėl tokie asmenys sužalojimo metu paprastai nesiekia tam tikro profesinio mokymo[1478], todėl nėra galima konkrečiai įvertinti, kokios profesijos įgyjimo *de jure* galėjo siekti šis asmuo bei atitinkamai kokio pobūdžio pajamas, sietinas su šia veikla, galėjo įgyti. Minėta CK 6.285 straipsnio 2 dalies apibrėžtis bei nebaigtinis sąrašas vertintinų kriterijų savaime lemia, jog negautų pajamų dydis yra nustatomas individualizuotai, t. y. atsižvelgiant į aplinkybes, reikšmingas kiekvienu konkrečiu atveju siekiant kuo teisingiau kompensuoti dėl sveikatos sužalojimo nepilnamečio patirtus praradimus (CK 6.285 str. 2 d.)[1479]. Toks individualizuotas požiūris dera ir su toliau minimu vertinimu, taikomu Anglijoje, Vokietijoje, bei vertintinas palankiau nei 1964 m. CK taikytas reguliavimas, numatęs, jog nukentėjusiajam atsakingi už žalą asmenys privalo atlyginti žalą, susijusią su jo darbingumo netekimu ar sumažėjimu, pagal nekvalifikuoto darbininko vidutinio uždarbio toje vietovėje dydį[1480].

Kiek tai susiję su eksplicitiškai CK 6.285 straipsnio 2 dalyje minimais kriterijais, galima teigti, jog Lietuvoje taikomas pagrindinis kriterijus – vaiko turėti gebėjimai bei galimi siekiai, yra pagrįstas, nes būtent tai iš esmės ateityje ir nulemia su darbine veikla susijusias pajamas, vis dėlto, dėl kitų kriterijų – atsižvelgimo į tėvų bei žalą padariusio asmens turtinę padėtį – galima diskutuoti. Šiuo atveju pirminiame žalos dydžio vertinimo etape turi būti atsižvelgiama į šeimos situaciją, veiklas, socialinę aplinką. Tuo tarpu žalą padariusio asmens turtinė padėtis neturi būti traktuojama kaip pirminis žalos dydžio įvertinimo kriterijus, žinoma, pagal bendrąsias CK nuostatas šis aspektas gali būti reikšmingas tik vėliau siekiant sumažinti atlygintinos žalos dydį, motyvuojant žalą padariusio asmens sunkia turtine padėtimi (CK 6.282 str. 3 d.).

---

[1476] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2012 m. lapkričio 29 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-539/2012; 2015 m. lapkričio 20 d. nutartyje civilinėje byloje Nr. 3K-3-604-219/2015*. Lietuvos apeliacinis teismas. *2012 m. gegužės 2 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-189/2012.*

[1477] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2012 m. lapkričio 29 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-539/2012*; *2015 m. lapkričio 20 d. nutartyje civilinėje byloje Nr. 3K-3-604-219/2015*.

[1478] Lietuvos Respublikos profesinio mokymo įstatymo 6 straipsnis. *Valstybės žinios*, 1997, nr. 98-2478; 2007, nr. 43-1627; *TAR*, 2017-12-27, nr. 2017-21305.

[1479] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2012 m. lapkričio 29 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-539/2012.*

[1480] 1964 m. CK 504 straipsnis. Žr. plačiau: Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2002 m. rugsėjo 26 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-P-776/2002 m.*

Minėta CK 6.285 straipsnio sąranga sąlygoja ir tokių negautų pajamų vertinimo momentą. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas *expressis verbis* yra nurodęs, jog dėl tokių išlaidų atlyginimo yra sprendžiama nepilnamečiam asmeniui sulaukus būtent keturiolikos metų, kai asmuo kreipiasi į teismą siekdamas apginti ar įgyvendinti savo jau turimą teisę. Tokiu atveju galima tiksliau šiuo momentu įvertinti visas atlygintinos žalos dydžiui nustatyti reikšmingas minėtas aplinkybes[1481]. Manytina, jog tokia teismo pozicija yra visiškai suprantama bei pateisinama. Šiuo atveju svarbu atsižvelgti į tai, kad sprendžiant dėl negautų pajamų atsižvelgiama į jau minėtų ir kitų reikšmingų kriterijų visumą, kurių buvimas bei reikšmė vertinama tiek žvelgiant į subjektyvią žalą patyrusio asmens situaciją, tiek į objektyvias aplinkybes, susijusias, be kita ko, su socialine, ekonomine situacija. Šių kriterijų realus įvertinimas būtent tada, kai atsiranda teisė į šio pobūdžio žalos atlyginimą leidžia tiksliau, geriau įvertinti patį žalos dydį, taip įgyvendinant civilinės atsakomybės kompensacinę funkciją ir konstitucinį visiško žalos atlyginimo principą.

Kalbant apie turtinės žalos atlyginimą tokiais atvejais pažymėtina, jog, kaip minėta, CK 6.285 straipsnio 2 dalis eksplicitiškai nenumato su kokiu dydžiu yra siejama priteistina turtinė žala, CK nuostata bei ją aiškinti Lietuvos Aukščiausiojo Teismo praktika nurodo individualios situacijos vertinimo poreikį sprendžiant dėl šios kategorijos žalą patyrusių asmenų negautų pajamų atlyginimo. Vis dėlto, CK pateikiant tik abstrakčius kriterijus, galima svarstyti, su kokiu dydžiu paprastai yra siejama tokių subjektų patirta žala, koks dydis paprastai yra imamas kaip vertinimo atskaitos taškas?

Pirma, galima išskirti poziciją negautas pajamas sieti su minimalios mėnesio algos dydžiu. CK 6.285 straipsnio 2 dalies komentare yra pažymėta, kad nurodytos amžiaus grupės nepilnamečių pajamos siejamos su minimalia mėnesio alga, nes tokie asmenys dar nėra įgiję jokios specialybės ar profesijos, vis dėlto, gali būti priteisiama ir didesnė suma, jeigu, pavyzdžiui, vaiko gebėjimai tokie, kad jis būtų galėjęs juos atskleisti, būtų įgijęs labai gerai atlyginamą profesiją. Priteistas žalos atlyginimas taip pat gali būti perskaičiuotas, jeigu nepilnametis, sulaukęs keturiolikos metų, įgyja specialybę ar profesiją ir pradeda dirbti, tačiau dėlto, to, prarasta dalis darbingumo, jo darbo užmokestis yra mažesnis nei kitų tokios profesijos ar kvalifikacijos asmenų. Tokiu atveju žalą sudaro sužaloto asmens faktiškai gaunamo uždarbio ir tos pačios kvalifikacijos ar profesijos vidutinio darbo užmokesčio skirtumas[1482]. Tokia poziciją, galima matyti išreikštą ir 2002 m. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo nutartyje, kurioje, nepaisant minėtų 1964 m. CK nuostatų, buvo spręsta, kad dabartinėmis šalies ekonominėmis ir socialinėmis sąlygomis nerealu, kad

[1481] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2012 m. lapkričio 29 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-539/2012*. Taip pat: Lietuvos apeliacinis teismas. *2015 m. vasario 10 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-86-178/2015; 2019 m. balandžio 19 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e2A-224-370/2019*. Dėl žalos atlyginimo laikotarpio pozicija yra išreikšta Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2015 m. lapkričio 20 d. nutartyje civilinėje byloje Nr. 3K-3-604-219/2015, tačiau ji turi būti vertinama kritiškai, atsižvelgus į faktinę situaciją ir teisinio reguliavimo pasikeitimus.

[1482] BAKANAS, *et al*. *Lietuvos Respublikos civilinio kodekso komentaras. Šeštoji knyga* <...>, p. 396-397.

penkiolikmetis neturintis specialybės asmuo gautų vidutinio mėnesinio darbo užmokesčio dydžio darbo užmokestį. Teismas, atsižvelgęs į bylos nagrinėjimo metu susidariusią padėtį darbo rinkoje, vertino, jog yra realu, kad nepilnametis asmuo, neturintis specialybės, gautų minimalią mėnesinę algą[1483]. 2015 m. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas taip pat naudojosi šiuo kriterijumi, nuo kurio turi būti skaičiuojama žala, susijusi su nepilnamečio asmens darbingumo sumažėjimu, ir sprendė, jog šiai kasacinio teismo praktikai pakeisti nėra pakankamai argumentų. Teismas akcentavo, jog šiuo atveju turi būti vertinama realiai prarasta galimybė užsidirbti tiek konkretaus nukentėjusiojo, tiek apskritai šalyje gyvenančių nepilnamečių, kurie paprastai dar tik siekia įgyti išsilavinimą, yra išlaikomi, o jų darbo sąlygos ir režimas dažniausiai nesudaro galimybių uždirbti daugiau nei minimalus mėnesinis darbo užmokestis. Teismas pabrėžė, jog sveikatos sužalojimą patyrusio asmens tikslai, siekis gyventi savarankiškai ir integruotis į visuomenę yra svarbūs kriterijai vertinant prarastas galimybes ir dėl to negautas pajamas ateityje. Tai neturėtų būti naudojama prieš patį nukentėjusį, mažinant jam priteistinos kompensacijos dydį, tačiau nagrinėjamu atveju teismai, atsižvelgę tiek į individualias nukentėjusiojo asmens savybes, tiek į bendrą ekonominę, socialinę situaciją šalyje, neturėjo pagrindo spręsti, kad iki pilnametystės asmuo būtų turėjęs galimybę gauti didesnes nei minimalias pajamas, jei nebūtų sužalota jo sveikata[1484].

Antra, gali būti išskirta kita pozicija, tokį atlyginimo dydį sieti su vidutinio darbo užmokesčio dydžiu. Išreikštu vertinimu svarbi 2007 m. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo nutartis, kurioje teismas, vertindamas situaciją dėl turtinės žalos atlyginimo asmeniui, kuris sužalojimo metu dar tik mokėsi vidurinėje mokykloje, akcentavo, jog ieškovas buvo suluošintas, tapo turinčiu negalią labai jaunas ir dar tik siekė turėti išsilavinimą, todėl gali būti preziumuojama, kad jis turėjo visas ateities perspektyvas įgyti tinkamą specialybę, kita vertus, būdamas fiziškai stiprus, net ir neturėdamas atitinkamos kvalifikacijos – pakankamai užsidirbti pragyvenimui. Teismo vertinimu, motyvas, kad ieškovas sužalojimo metu niekur nedirbo, neturėjo specialybės, kvalifikacijos, todėl žala priteistina nuo minimalaus darbo atlyginimo dydžio, prieštarauja teisingumo, protingumo ir sąžiningumo principams (CK 1.5 str.). Teismas, atsižvelgęs į žalą padariusio asmens kaltę, sunkias sužalojimo pasekmes, sprendė priteisti žalą, skaičiuojamą nuo vidutinio darbo

[1483] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2002 m. rugsėjo 26 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-P-776/2002 m.*

[1484] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2015 m. lapkričio 20 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-604-219/2015.* Analogiškos pozicijos laikėsi ir Lietuvos apeliacinis teismas, pabrėžęs, jog vis dėlto yra neatmestina, kad atskirais atvejais ir nepilnametis gali tikėtis vidutinio ar net didesnio darbo užmokesčio netgi be profesinio išsilavinimo, tačiau tai realu tik esant išskirtiniams specifiniams gebėjimams. Tuo tarpu byloje nebuvo pateikta duomenų apie neabejotinai išskirtinius asmens gebėjimus ar galimybę gauti didesnį nei minimalus darbo užmokestį esant turimiems sugebėjimams. Byloje taip pat buvo bandoma gauti duomenis apie nepilnamečių darbo statistiką, tačiau faktiškai jokių duomenų ar bent įtikinamų argumentų, kurie leistų daryti išvadas apie platesnio masto *inter alia* Vilniuje nepilnamečių darbą, ar juo labiau, su didesniu už minimalų darbo užmokesčio dydžiu mokėtiną atlyginimą, nebuvo pateikta. Žr. Lietuvos apeliacinis teismas. *2015 m. vasario 10 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-86-178/2015,* taip pat Panevėžio apygardos teismas. *2010 m. birželio 9 d. sprendimas civilinėje byloje Nr. 2-123-278/2010.*

užmokesčio[1485]. Toks kriterijus buvo taikytas ir 2019 m. kasacinio teismo nutartyje ieškovei, kuri patyrė sveikatos sužalojimą būdama trečioje klasėje, priteisiant žalos atlyginimą nuo vidutinio šalies darbo užmokesčio, mokėtiną laikotarpiu nuo ieškovės pilnametystės iki pensinio amžiaus[1486]. Taigi šiuo atveju atlygintina žala buvo siejama ne su minimaliu, o su vidutiniu darbo užmokesčiu. Dera atkreipti dėmesį, jog tokios pozicijos yra laikomasi tais atvejais, kai nors asmuo patyrė žalą iki keturiolikos metų, tačiau žalos atlyginimas priteisiamas jau jo pilnametystės laikotarpiu.

Vertinant šias pozicijas pritartina Lietuvos Aukščiausiojo Teismo pateiktai argumentacijos linijai, kurią sąlygoja ir CK 6.285 straipsnio 2 dalis, dėl atsižvelgimo į individualizuotą asmens situaciją sprendžiant dėl negautų pajamų atlyginimo[1487]. Vis dėlto, manytina, kad nesant išskirtinių aplinkybių, pagrįsta žalos atlyginimą sieti su vidutiniu darbo užmokesčiu, o ne su minimalia alga, net ir tada, kai kalbama apie žalos atlyginimą, asmeniui laikotarpiu nuo keturiolikos metų iki jo pilnametystės. Šiuo aspektu pažymėtina, jog minimali alga apibrėžia mažiausią mokėtinos algos dydį visiems asmenims, tačiau, atsižvelgus į jauno asmens perspektyvas, tai, kad net ir neturėdamas atitinkamos kvalifikacijos, jis turi visas galimybes pakankamai užsidirbti, yra teisinga tokį žalos atlyginimą, atsižvelgiant į kilusio ginčo aplinkybes, sieti su vidutinio darbo užmokesčio dydžiu. Toks požiūris atitinka ir dabartines ekonomines, socialines tendencijas, lemiančias tai, jog *per se* amžius nėra lemianti indikacija svarstant dėl atskaitos taško taikymo priteisiant negautas pajamas. Savaime ne amžius, bet asmens gebėjimai, jų paklausa ekonominėje aplinkoje bei jų pritaikymas lemia galimą darbo užmokesčio dydį. Paradoksalu, tačiau kartais būtent šios kategorijos, kartos asmenų gebėjimai, ypatingai technologijų srityje, yra labai vertinami. Atitinkamai, ateityje vystant teismų praktiką siūlytina atsižvelgti į įvykusią socialinę, ekonominę raidą ir konkrečių aplinkybių kontekste spręsti dėl konkrečios priteistinos žalos dydžio, be kita ko, įvertinus visus tokiam dydžiui nustatyti reikšmingus tiek subjektyvius, tiek objektyvius kriterijus, kuriuos gali padėti įvertinti ir statistiniai duomenys dėl šios kategorijos asmenų gautinų pajamų (pvz., nukentėjusio asmens gabumus, šeimos padėtį, ekonominę situaciją ir kt.).

Toks požiūris dera ir toliau pateiktinais vertinimais, plačiau pasisakant dėl žalos atlyginimo principų, kai žalą patiria jaunas asmuo. Pavyzdžiui, U. Magnus pabrėžia, jog tais atvejais kai žalą patiria studentas bendrai yra pripažįstama, kad jo negautų pajamų dydis turi būti traktuojamas kaip skirtumas tarp būsimų uždarbių, kurį jis uždirbs iš tiesų ir tų būsimų pajamų, kurią jis būtų uždirbęs pagal tą specialybę, kurią mokėsi. Tiek buvusios realiai gautos pajamos ir pagal

---

[1485] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2007 m. balandžio 6 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-87/2007.* Pastebėtina, jog šioje byloje žalą patyręs asmuo buvo pilnametis, tačiau mokėsi vakarinėje vidurinėje mokykloje, todėl *mutatis mutandis* šie išaiškinimai reikšmingi. Kita vertus, tais atvejais, kai žalą patiria nepilnametis asmuo, kuris siekė išsilavinimo, gali būti reikšmingi Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2007 m. vasario 6 d. nutartyje civilinėje byloje Nr. 3K-3-38/2007 pateikti išaiškinimai (CK 6.283 str.).

[1486] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2019 m. gruodžio 17 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e3K-3-369-469/2019.*

[1487] Taip pat žr. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2019 m. gegužės 23 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e3K-3-164-1075/2019,* kt.

specialybę įgytinos pajamos turi būti įvertinamos kaip galima tiksliau. Vis dėlto, visada tokiais atvejais išlieka tam tikros spekuliacijos. Be to, toks vertinimas gali būti siejamas su labiau objektyviu ar subjektyviu požiūriu, kai vidutinių pajamų skaičiavimas ir gyvenimo trukmė yra naudojami arba yra atsižvelgiama į nukentėjusio asmens asmenines perspektyvas, lemiančias tokio dydžio apskaičiavimą, pavyzdžiui, atsižvelgimas į tai, ar jis būtų buvęs puikus ar vidutinis specialistas. Tačiau tokiu atveju tokio vertinimo gali būti išvengiama kaip žala yra priteisiama periodiniais mokėjimais, atsižvelgiant į pasikeitusias aplinkybes ir numatant pareigą žalą patyrusiam asmeniui atskleisti informaciją, susijusią su jo tikrosiomis pajamomis. Atlyginant žalą gali būti atsižvelgtina į tam tikros profesijos įgijimo galimybes, jeigu egzistavo pagrįstos galimybės baigti atitinkamas studijas ir įsidarbinti pagal profesiją. Ir tokiais atvejais yra pripažįstama, kad vien tokios galimybės pakanka. Tokiais atvejais žala pradedama skaičiuoti ne anksčiau nei studijos būtų pasibaigę[1488]. Vokietijoje taip pat yra pripažįstama, kad įvertinti negautas pajamas tais atvejais, kai patyręs žalą asmuo yra jaunas, dar tik mokosi, yra sudėtinga. Tais atvejais, kai žalą patyręs asmuo mokėsi mokykloje ir neturėjo jokios profesinės patirties, teismas konkrečiu atveju vertina jo galimas karjeros prognozes, tačiau nerealistiniai siekiai ar prognozės negali būti numatomos, ypatingai, jeigu žalą patyręs asmuo dar tik mokosi mokykloje, ar dar net nepradėjo į ją eiti[1489]. Taigi šiuo atveju yra koncentruojamasi į individualaus asmens situacijos ir hipotetinės karjeros bei profesinės veiklos analizę[1490]. Anglijoje tais atvejais, kai asmuo turėjo darbinės patirties ar egzistuoja kiti įrodymai dėl uždirbtino darbo užmokesčio (pavyzdžiui, studentas ruošiasi darbintis į atitinkamą darbą), vertinimo pagrindas yra jo tikėtinos pajamos, atsižvelgiant į karjeros progresą[1491]. Kai žalą patiria vaikas ar kai yra mažai ar visai nėra įrodymų dėl asmens galimos darbinės veiklos, paprastai kaip negautas pajamas yra sprendžiama priteisti vidutinių pajamų dydį, atsižvelgus į veiklą, kuria užsiima jo šeima[1492]. Be to, tokiais atvejais, kai sveikatos sutrikdymas yra itin žymus, kalti neteisėti veiksmai sukelia itin reikšmingas pasekmes, be kita ko, turinčias reikšmės asmeniui atlikti darbines ir (ar) profesines funkcijas, gali būti sprendžiama dėl žalos atlyginimo dėl pakenkimo asmens galimybei užsidirbti[1493].

Analogiškai, pagal PETL 10:202 straipsnį negautos pajamos atlyginamos ir tais atvejais, kai sveikatos sutrikdymą patiria asmuo, kuris dėl savo jauno amžiaus neturėjo pajamų, bet tikėjosi ateityje užsiimti darbine ir (ar) profesine veikla. Vis dėlto, PETL aiškiai neįvardina, su kokiu dydžiu tokios pajamos turėtų būti siejamos, be kita ko, nurodant, jog tokiais atvejais gali būti svarstoma galimybė tokiam asmeniui priteisti žalos atlyginimą dėl visiško ar dalinio pakenkimo asmens galėjimui užsidirbti (angl. *impairment of earning*

[1488] MAGNUS, U. Comparative Report on the Law of Damages <...>, p. 209.
[1489] PETRY, F. M. Medical Liability in Germany <...>, p. 269-270.
[1490] MARKESINIS, B., *et al*. Compensation for Personal Injury <...>, p. 147-149.
[1491] ROGERS, WV, H. Medical Liability in England <...>, p. 190-191.
[1492] JONES, M. A. *Medical Negligence* <...>, p. 469-474; MARKESINIS, B., *et al*. Compensation for Personal Injury <...>, p. 125-126; MAGNUS, U. Comparative Report on the Law of Damages <...>, p. 210.
[1493] ROGERS, WV. H. Medical Liability in England <...>, p. 190-191.

*capacity*)[1494]. DCFR 2:201 straipsnio komentare taip pat pažymima, kad asmeniui gali būti atlyginamos negautos pajamos, kurios apima būsimų pajamų praradimą, vis dėlto, plačiau nepateikiama tokių pajamų vertinimo principų. Šiems asmenims taip pat žala gali būti atlyginama dėl galimybės dirbti netekties (angl. *loss of earning capacity*)[1495].

### 3.4.3.2. Negautų pajamų atlyginimas CK 6.283 straipsnio kontekste bei žalos dėl pakenkimo asmens galimybei užsidirbti atlyginimas

CK 6.283 straipsnio 2 dalis numato asmeniui, kuris yra suluošintas ar kitaip sužalota jo sveikata, teisę gauti negautas pajamas, kurias nukentėjęs asmuo būtų gavęs, jeigu jo sveikata nebūtų sužalota. Ši nuostata yra taikoma ir tais atvejais, kai sveikata yra sutrikdoma nepilnamečiam asmeniui, laikotarpiu nuo keturiolikos iki aštuoniolikos metų.

Tenka pripažinti, kad teisės doktrinoje stokojama nurodytos nuostatos analizės, ypatingai šį klausimą vertinant pastarųjų metų kontekste. CK 6.283 straipsnio esmė puikiai atskleidžiama šio straipsnio komentare, nurodant, jog aptariamas negautas pajamas paprastai sudaro sumažėjęs darbo užmokestis ar kitokios pajamos, kurias praranda nukentėjusysis dėl sveikatos sužalojimo, nes jis tampa visiškai ar iš dalies nedarbingas[1496]. Taigi ši nuostata savaime liudija, kad vertinant negautas pajamas kumuliatyviai yra atsižvelgiama į tokias aplinkybes:, pirma, turi atsižvelgiama į iki sužalojimo buvusią žalą patyrusio asmens situaciją; antra, įvertinama situacija, po žalos patyrimo; trečia, negautos pajamos apskaičiuojamos, atsižvelgus į pirmąją ir antrąją situaciją, kaip pajamų, kurias nukentėjusysis gavo arba realiai galėjo gauti iki ir po sveikatos sužalojimo, skirtumas[1497].

Kaip minėta, pirmosios situacijos atveju yra vertinama asmens padėtis iki žalos patyrimo. CK 6.823 straipsnio komentare pateikiamos principinės gairės dėl tokių pajamų dydžio įvertinimo: tokiais atvejais, skaičiuojant iki sužalojimo gautas pajamas apskaičiuojamas vidutinis mėnesio pajamų dydis. Nukentėjusiojo, kuris pagal darbo sutartį, vidutinis darbo užmokestis apskaičiuojamas pagal Vyriausybės nutarimą dėl darbuotojo vidutinio darbo užmokesčio apskaičiavimo tvarką. Nukentėjusiojo, kuris dirbo ne pagal darbo sutartį, vidutinis mėnesio pajamų dydis apskaičiuojamas paskutinių dvylikos iki sužalojimo mėnesių gautas pajamas padalinus iš dvylikos, o jis dirbo mažiau nei dvylika mėnesių – už dirbtą laikotarpį faktiškai gautas pajamas padalinus iš faktiškai dirbtų mėnesių skaičiaus. Tais atvejais, kai asmuo sužalojant nedirbo ir neturėjo jokių pajamų, negautos pajamos skaičiuojamos atsižvelgiant į vidutinį

[1494] MAGNUS, U. Art. 10:202. In *Principles of European Tort Law. Text and Commentary*. European Group on Tort Law (ed.). Wien: Springer, 2005, p. 164-165.
[1495] *Principles, Definitions and Model Rules of European Private Law. Draft Common Frame of Reference (DCFR)* <...>, p. 3198.
[1496] BAKANAS, *et al*. *Lietuvos Respublikos civilinio kodekso komentaras. Šeštoji knyga* <...>, p. 392-394. Taip pat žr. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2007 m. balandžio 6 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-87/2007*. Lietuvos apeliacinis teismas. *2016 m. balandžio 26 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-244-241/2016.*
[1497] Analogiškai žr. BAKANAS, *et al*. *Lietuvos Respublikos civilinio kodekso komentaras. Šeštoji knyga* <...>, p. 392-394.

tokios pat profesijos ir kvalifikacijos kaip ir nukentėjusysis darbuotojo darbo užmokestį. Kai nukentėjusysis neturėjo jokios specialybės ir kvalifikacijos, negautas pajamas sudaro minimali mėnesio alga[1498].

Vis dėlto, dera atkreipti dėmesį į teismų praktikos raidą, jai pateikiant kitokius ir (ar) platesnius nurodytos nuostatos išaiškinimus nei pirmiau minėtieji.

Pirma, kaip minėta, apskaičiuojant asmens vidutines pajamas atsižvelgiama į teisės aktus, numatančius vidutinio darbo užmokesčio skaičiavimo tvarką, pavyzdžiui, Darbuotojo, valstybės tarnautojo ir žvalgybos pareigūno vidutinio darbo užmokesčio skaičiavimo tvarkos aprašą, patvirtintą Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2017 m. birželio 21 d. nutarimu Nr. 496, ar į jo vėlesnę redakciją. Šis aprašas numato vidutinio darbo užmokesčio apskaičiavimo būdą asmens pajamas siejant su vidutiniu darbo užmokesčiu, gautu per tris kalendorinius mėnesius. Viena vertus, Konstitucinis Teismas yra nurodęs, jog toks vidutinio darbo užmokesčio apskaičiavimo būdas yra tinkamai atspindintis asmens gautų pajamų dydį, kita vertus, buvo pažymėta, jog toks reguliavimas nereiškia, kad teismas, nustatydamas šios žalos dydį, negali remtis ir kitais, nei įstatymuose *expressis verbis* įtvirtintieji, kriterijais, jei, atsižvelgiant į visas turinčias reikšmės bylos aplinkybes, tai būtina tam, kad būtų užtikrintas teisingas, realus žalos atlyginimas[1499]. Tokiu vertinimu, pagrįstai prioritetas yra suteikiamas ne žalos atlyginimo standartizavimui, tačiau konstitucinio visiško žalos atlyginimo principo užtikrinimui.

Antra, teismų praktika liudija, jog net ir tada, kai asmuo neturėjo įgijęs profesijos, negautos pajamos gali būti priteisiamos atsižvelgiant į vidutinį darbo užmokesčio dydį[1500]. Vis dėlto, svarstant dėl nurodytų pajamų dydžio neišvengiamai turi būti įvertinamos su žalą patyrusiu asmeniu susijusios tiek subjektyvios aplinkybės (pvz., sveikatos būklė, išsilavinimas, interesai, kt.), tiek objektyvios aplinkybės, nulemtos, be kita ko, ekonominės, socialinės situacijos (pavyzdžiui, padėtis darbo rinkoje, nesant realių duomenų, mokėtinas darbo užmokesčio dydis, kai šiam aspektui įvertinti gali būti atitinkamais atvejais reikšmingi ir statistiniai duomenys ir kt.)[1501].

Kaip minėta, antrosios situacijos atveju yra vertinama asmens padėtis po žalos patyrimo: atsižvelgiama arba į sumažėjusias pajamas, arba negautas pajamas siejant jas su darbingumo netekimu ar sumažėjimu (CK 6.285–6.287 str.).

---

[1498] BAKANAS, *et al*. *Lietuvos Respublikos civilinio kodekso komentaras*. *Šeštoji knyga <...>*, p. 392-394. Taip pat žr. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2007 m. balandžio 6 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-87/2007*. Lietuvos apeliacinis teismas. *2016 m. balandžio 26 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-244-241/2016*.

[1499] Lietuvos Respublikos Konstitucinis Teismas. *2015 m. balandžio 16 d. nutarimas*. *Mutatis mutandis* Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2019 m. liepos 11 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e3K-3-238-313/2019; 2020 m. birželio 8 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e3K-3-150-687/2020*.

[1500] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2007 m. vasario 6 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-38/2007; 2007 m. balandžio 6 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-87/2007*. Lietuvos apeliacinis teismas. *2013 m. gruodžio 6 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-1170/2013*, kt.

[1501] Dalis reikšmingų kriterijų taip pat yra įvardinti Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2019 m. gegužės 23 d. nutartyje civilinėje byloje Nr. e3K-3-164-1075/2019.

Darbingumo netekimas yra būklė, kai žmogus yra nedarbingas dėl pakenktos fizinės ar psichinės sveikatos. Darbingumas yra paprastas ir profesinis. Paprastas darbingumas yra žmogaus gebėjimas ir galimybė dirbti darbus, nereikalaujančiu specialių žinių, kvalifikacijos, įgūdžių. Profesinis darbingumas – žmogaus gebėjimas ir galimybė atlikti savo profesijos darbą, reikalaujantį specialių žinių, kvalifikacijos, darbo praktikos (įgūdžių)[1502]. Lietuvos Respublikos neįgaliųjų socialinės integracijos įstatymas[1503] (toliau – Neįgaliųjų socialinės integracijos įstatymas) darbingumo lygį apibrėžia kaip asmens pajėgumus įgyvendinti anksčiau įgytą profesinę kompetenciją ar įgyti naują profesinę kompetenciją arba atlikti mažesnės profesinės kompetencijos reikalaujančius darbus bei numato tokio lygio nustatymo principus (2 str. 3 d., 20 str.). Paprastai jis nustatomas asmenims nuo 18 metų iki senatvės pensijos amžiaus, tačiau gali būti nustatomas ir jaunesniems asmenims (Neįgaliųjų socialinės integracijos įstatymo 20 str. 1, 2 d.). Nustatant darbingumo lygį įvertinama asmens sveikatos būklė ir galimybės atlikti turimos kvalifikacijos darbus, įgyti naują kvalifikaciją ar dirbti darbus, nereikalaujančius profesinės kvalifikacijos po to, kai yra panaudotos visos galimos medicininės ir profesinės reabilitacijos bei specialiosios pagalbos priemonės. Kai dėl asmens sunkių organizmo funkcinių sutrikimų profesinė reabilitacija nėra galima arba dėl asmens amžiaus netikslinga, darbingumo lygis nustatomas vadovaujantis medicininiais kriterijais (Neįgaliųjų socialinės integracijos įstatymo 20 str. 4, 5 d.). Be to, darbingumas įvertinamas procentais, jo lygis nustatomas 5 punktų intervalais (Neįgaliųjų socialinės integracijos įstatymo 20 str. 7 d.). Darbingumas paprastai nustatomas tam tikram laikotarpiui (Neįgaliųjų socialinės integracijos įstatymo 20 str. 7, 8 d.). Taigi, kaip matyti, ir minėto teisinio reguliavimo darbingumo procentas atspindi esamą asmens gebėjimą dirbti ir (ar) vykdyti profesinę veiklą bei tuo pačiu būdu išreiškia, kokios darbingumo dalies buvo netekta.

Ši prigimtis lemia, kad darbingumo netekimo laipsnis pagrįstai tiesiogiai yra siejamas su negautų pajamų įvertinimu. Šiame kontekste A. Norkūnas pagrįstai pastebi, jog sprendžiant šios kategorijos ginčus nuo darbingumo prarastos dalies priklauso ir nuostolių dydis. Jeigu asmuo neteko viso darbingumo, tai jo nuostolius dėl sužalotos sveikatos sudaro visos turėtos ir dėl jo sužalojimo negaunamos pajamos. Tuo tarpu, jeigu jis neteko dalies darbingumo, tai žalą sudaro atitinkama prarastų pajamų dalis. Nuostoliai dėl prarasto darbingumo pasireiškia kaip asmens negautos pajamos[1504]. Iš esmės tokio vertinimo yra laikomasi ir teismų praktikoje, nurodant, kad negautų pajamų sąvoka suprantama kaip prarasto darbingumo procento piniginė išraiška per tam tikrą laikotarpį, dažnai siejamą su darbingumo visišku ar daliniu netekimu[1505]. Svarbu

[1502] NORKŪNAS, A. Deliktinė atsakomybė. In *Civilinė teisė. Prievolių teisė*. Ambrasienė, A.; Baranauskas, E. (red). Lietuvos teisės universitetas, Civilinė teisė, 2004, p. 239-242.

[1503] Lietuvos Respublikos neįgaliųjų socialinės integracijos įstatymas. *Lietuvos Aidas*, nr. 249; 1991, nr. 36-969; *Valstybės žinios*, 1998, nr. 98-2706; 2004, nr. 83-2983.

[1504] NORKŪNAS, A. Deliktinė atsakomybė <...>, p. 239-242.

[1505] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2009 m. balandžio 14 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-174/2009; 2013 m. kovo 19 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-151/2013*; *2013 m. spalio 9 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-473/2013; 2014 m. kovo 14 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-93/2014*; *2018 m. liepos 3 d. nutartis baudžiamojoje byloje Nr. 2K-211-*

ir tai, kad žalą patyręs asmuo gali jau iki delikto turėti mažesnį darbingumo lygį, todėl visais atvejais negautų pajamų atlyginimas skaičiuotinas nuo to darbingumo netekimo laipsnio, kuris sietinas su kaltais neteisėtais veiksmais[1506]. Negautos pajamos gali būti priteisiamos ir pakankamai ilgu laikotarpiu, todėl šiuo atveju taip pat reikšminga kompleksiškai atsižvelgti į jų atlyginimo dydžiui nustatyti reikšmingas aplinkybes žvelgiant į ateities perspektyvas bei jų kitimą bei tokiais atvejais taip pat kyla klausimas, kokia forma (vienkartine suma ar periodinėmis išmokomis) žala turi būti atlyginama (žr. 3.4.7.2 poskyrį)[1507].

Pirmiau nurodyti reikalavimai, susiję su negautų pajamų pagrindimu, nustatymu, suponuoja ir tai, kad klausimas dėl negautų pajamų nėra sprendžiamas mechaniškai, kiekvienu atveju turi būti įvertinamos konkrečios situacijos aplinkybės, įgytų pajamų realumas. Iliustruojant šį teiginį, kaip teismai išsamiai turėtų vertinti tokių prašomų priteisti pajamų egzistavimą, pateiktina teismų vertinta situacija, kai dėl nekokybiškai teiktų sveikatos priežiūros paslaugų ieškovas prašė jam priteisti negautų pajamų iš individualios veiklos. Teismas, vertindamas prašomą priteisti žalą, negautas pajamas vertino atsižvelgdamas į žalą patyrusio asmens vykdytą veiklą ir į laikotarpį, per kurį ieškovo galimybės dirbti buvo apribotos, ne į nepastovias pajamas, gautas ankstesniais laikotarpiais. Nurodytoje situacijoje buvo atsižvelgta į vertinamu laikotarpiu konkrečiai numatytas gauti pajamas, į tai, kad jas gauti ieškovas pagrįstai tikėjosi esant normaliai jo sveikatos būklei, bei į tai, kad šių pajamų negauta būtent dėl neteisėtų atsakovo veiksmų ir buvo spręsta, kad būtent šios lėšos vertinamos ieškovo realiomis ir tikėtinomis mėnesinėmis pajamomis, kurių vertinamu laikotarpiu nebuvo gauta[1508]. Šiuo aspektu svarbu ir tai, kad pagal CK 6.249 straipsnio 1 dalį, jeigu šalis nuostolių dydžio negali tiksliai įrodyti, tai jų dydį nustato teismas. Todėl kai akivaizdu, kad tam tikrų nuostolių patirta, tačiau nėra galimybės nustatyti tikslų jų dydį, nuostolius turi įvertinti teismas kiek įmanoma tiksliau, atsižvelgdamas į šalių pateiktus apskaičiavimus ir įrodymus, taip pat taikydamas teismų praktikoje suformuotus nuostolių dydžio

---

*895/2018*; *2019 m. gegužės 23 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e3K-3-164-1075/2019*. Lietuvos apeliacinis teismas. *2013 m. kovo 29 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-199/2013*. Kauno apygardos teismas. *2012 m. lapkričio 22 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-1926-221/2012*. Klaipėdos apygardos teismas. *2013 m. liepos 25 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-1170-125/2013*.

[1506] Lietuvos apeliacinis teismas. *2009 m. gruodžio 1 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-512/2009; 2013 m. kovo 29 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-199/2013*. Dėl nedarbingumo pažymėjimų pildymo reikšmės vertinant šias aplinkybes žr. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2011 m. lapkričio 14 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-426/2011; 2013 m. kovo 19 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-151/2013*, kt.

[1507] Šių reikšmingų vertintų kriterijų puikus atskleidimas matyti Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2019 m. gegužės 23 d. nutartyje civilinėje byloje Nr. e3K-3-164-1075/2019.

[1508] Lietuvos apeliacinis teismas. *2017 m. liepos 10 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e2A-433-178/2017*. Negautų pajamų dydį, siejamą su darbo santykiais Lietuvoje ar užsienio valstybėje, gali pagrįsti darbo sutartys, kiti įrodymai, liudijantys pajamų gavimą ir leidžiantys įvertinti jų netektį. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas yra paneigęs proceso šalių teiginius, kad vienintelis leistinas įrodymas, patvirtinantis užsienio valstybėje gautų pajamų, susijusių su darbo santykiais, faktą, yra pajamų deklaracijos. Žr. plačiau: Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2007 m. birželio 26 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-262/2007; 2018 m. birželio 13 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e3K-3-228-403/2018*.

apskaičiavimo kriterijus[1509]. Vis dėlto, nesant tokio vertinimo dėl nuostolių patyrimo, nesant įrodymų dėl gautinų pajamų, jos nėra priteisiamos. Pavyzdžiui, vienoje byloje Lietuvos apeliacinis teismas netenkino ieškovo prašymo priteisti negautą darbo užmokestį Vokietijoje, motyvuodamas tuo, kad ieškovas nepateikė įrodymų, iš kurių būtų galima spręsti, jog ieškovas buvo susitaręs dėl darbo Vokietijoje ir, kad būtų gavęs nurodytą užmokestį[1510].

Žvelgiant į šio klausimo sprendimą Anglijoje ir Vokietijoje pažymėtina, kad Vokietijoje negautų pajamų priteisimo esminis vertinimo matas – atsižvelgimas į tai, ko buvo netekta dėl kaltų neteisėtų veiksmų. Svarstant dėl priteistinų negautų pajamų atsižvelgiama į nukentėjusio asmens situaciją: ar jis iki žalos patyrimo dirbo reguliariai, jo pajamas, karjeros perspektyvas, ar jis vykdė individualią veiklą. Tais atvejais, kai asmuo dirbo reguliariai vertinant jo negautas pajamas atsižvelgiama į jo uždarbį ir galimas uždarbio perspektyvas. Tuo tarpu kai žalą patyręs asmuo vykdė individualią veiklą yra vertinamas tik jo netektų pajamų dydis[1511]. Anglijoje tais atvejais, kai asmuo turėjo darbinės patirties ar egzistuoja kiti įrodymai dėl uždirbtino darbo užmokesčio, vertinimo pagrindas yra jo tikėtinos pajamos, atsižvelgiant į karjeros progresą[1512]. Detalizuojant tokį negautų pajamų skaičiavimą, kai asmuo iki sveikatos sutrikdymo gaudavo pajamas ar yra duomenų, leidžiančių vertinti tokio asmens potencialias pajamas, pažymėtina, kad tokiais atvejais atsižvelgiama į tai, kiek faktiškai asmuo negavo pajamų darbinės veiklos nevykdymo laikotarpiu bei į gautinų pajamų pasikeitimus šiuo periodu. Tokiais atvejais gali būti sudėtinga įvertinti ieškovo pajamų pasikeitimus ateityje, nes tai apima klausimus ir dėl ieškovo gyvenimo trukmės, jo pajamų, galimybių, kad jo uždarbis būtų didėjęs dėl paaukštinimo ar sumažėjęs dėl pensijos, ligos[1513]. Tais atvejais, kai asmuo dirbo namuose, abejotina, ar žalos padarymo atveju bus atlyginama žala dėl pakenkimo asmens galėjimui užsidirbti, tokia žala dažniau yra siejama su išlaidomis dėl analogiškų paslaugų teikimo rinkoje[1514].

---

[1509] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2015 m. birželio 19 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-402-916/2015.*

[1510] Lietuvos apeliacinis teismas. *2008 m. spalio 16 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-410/2008.* Taip pat žr. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2008 m. spalio 14 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-478/2008. Teismų praktika. 2008, 30.* Lietuvos apeliacinis teismas. *2016 m. gegužės 6 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-136-464/2016; 2011 m. vasario 22 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-105/2011; 2013 m. gruodžio 5 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-1079/2013.* Vilniaus apygardos teismas. *2016 m. gegužės 23 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2-474-232/2016*

[1511] PETRY, F. M. Medical Liability in Germany <...>, p. 269-270.

[1512] ROGERS, WV, H. Medical Liability in England <...>, p. 190-191.

[1513] Detalizuojant asmenų, iki sveikatos sutrikdymo turėjusių pajamų, negautų pajamų apskaičiavimo metodą pažymėtina, kad tokiais atvejais negautų pajamų skaičiavimas pradedamas nuo ieškovo grynųjų metinių pajamų netekties tokio vertinimo atlikimo metu. Tokia suma yra koreguojama atsižvelgiant į individualizuotas pajamų padidėjimo ar mažėjimo perspektyvas. Ši suma yra dauginama atsižvelgus į potencialią pajamų netekties trukmę. Šis skaičius gali būti koreguojamas atsižvelgus į tokių spėjimų netikrumą, į tai, kad asmuo tokią sumą gauna vienu metu, o atlygintinų pajamų atveju yra mokami periodiniai mokėjimai. JONES, M. A. *Medical Negligence* <...>, p. 469-474; taip pat žr.: MAGNUS, U.; MICKLITZ, H.-W. *Liability for the Safety* <...>, p. 319.

[1514] ROGERS, WV, H. Medical Liability in England <...>, p. 190-191.

Deja, tenka pripažinti, kad PETL ir DCFR nuostatos šiuo klausimu yra gan lakoniškos. PETL 10:202 straipsnio 1 dalis numato, kad žalą patyręs asmuo turi teisę į turtinės žalos atlyginimą, kuri apima pajamų netekimą. Negautos pajamos yra nustatomos atsižvelgus į reguliarias pajamas, kurias asmuo gavo iki sveikatos sutrikdymo bei kurias jis tikėjosi ateityje gauti, jeigu nebūtų jo sveikata sutrikdyta[1515]. DCFR 2:201 straipsnio komentare pažymima, kad asmeniui gali būti atlyginamos negautos pajamos, kurios apima tiek netektų pajamų, būsimų pajamų praradimą. Pažymima, kad ir tais atvejais, kai asmuo dirbo namuose, negavo jokio atlyginimo, jis turi teisę į atlyginti turtinę žalą. Visais atvejais pabrėžiama, kad sprendžiant šį klausimą teismams yra suteikiama plati diskrecijos teisė[1516].

Lyginant Lietuvoje, Anglijoje ir Vokietijoje taikytiną reguliavimą nurodytais atvejais apskaičiuojant negautas pajamas dėl sveikatos sutrikdymo matyti, kad Lietuvoje negautos pajamos įvertinamos atsižvelgiant arba į sumažėjusias pajamas, arba jos yra siejamos su žalą patyrusio asmens prarasta darbingumo dalimi, kurią lemia sveikatos sužalojimo mastas bei pobūdis. Visais šiais atvejais negautų pajamų įvertinimas yra atliekamas kiekvienu konkrečiu atveju atsižvelgus į prašomą priteisti žalą, sveikatos sutrikdymo mastą, pobūdį, vertinamą laikotarpį, kitas subjektyvias su žalą patyrusiu asmeniu susijusias aplinkybes bei objektyvias aplinkybes, kurias lemia ekonominė, socialinė aplinka. Tuo tarpu Anglijoje, Vokietijoje negautos pajamos yra apskaičiuojamos siekiant kuo tiksliau įvertinti skirtumą tarp asmens gautų pajamų bei jų galimo kitimo ateityje, jeigu nebūtų sveikatos sutrikdymo, bei pajamų, gautinų po sveikatos sutrikdymo. Be to, Anglijoje ir Vokietijoje vienas iš kriterijų, apskaičiuojant negautų pajamų dydį, yra atsižvelgimas į žalą patyrusio asmens uždarbio, karjeros perspektyvas. Tiek Anglijoje, tiek Vokietijoje yra įvertinamos karjeros perspektyvos, galimos paaukštinimo galimybės bei su tuo susijęs darbo atlyginimo (kitų pajamų) augimas, kitimas. Tokių aplinkybių buvimo tikėtinumas yra vertinamas atsižvelgus į konkrečią situaciją, į asmens profesinius gebėjimus, darbinę veiklą. Tuo tarpu, jeigu tokio tikėtino vertinimo dėl uždarbio augimo nėra galima daryti, yra vertinama, kad ieškovui būtų vidutiniškai pasisekę jo profesinėje veikloje[1517]. Tuo tarpu Lietuvos CK tokio kriterijaus vertinant ir apskaičiuojant negautų pajamų dydį savaime nenumato, jo nepateikia ir teismų praktika. Taigi skirtingų požiūrių kontekste galima svarstyti, ar toks kriterijus yra netikslingas, kaip turi būti vertinamas tokio kriterijaus įvertinimas šios kategorijos ginčuose apskaičiuojant negautų pajamų dydį?

Svarstant nurodytą klausimą visų pirma pažymėtina, kad kaltas neteisėtas sveikatos priežiūros specialisto veikimas gali sąlygoti ilgalaikes pasekmes asmens sveikatai ir gali būti argumentuojama, jog dėl tokių veiksmų atlikimo žalą patyręs asmuo neteko ir tos negautų pajamų dalies, kurią jis galėjo įgyti

[1515] MAGNUS, U. Art. 10:202. In *Principles of European Tort Law. Text and Commentary*. European Group on Tort Law (ed.). Wien: Springer, 2005, p. 164-165.

[1516] Toks vertinimas grindžiamas tuo, kad nors paties asmens atliekama namų ūkio priežiūra savaime yra neatlygintinė veikla ir nėra *de facto* tam tikrų pajamų netekties, tai nereiškia, kad asmuo nepatiria turtinės žalos. *Principles, Definitions and Model Rules of European Private Law. Draft Common Frame of Reference (DCFR)* <...>, p. 3198.

[1517] MARKESINIS, B., *et al*. Compensation for Personal Injury <...>, p. 125, 138-139, 146-147.

žvelgiant į jo galimas karjeros, uždarbio perspektyvas. Taigi, viena vertus, gali būti teigiama, kad atsižvelgti į tokį kriterijų apskaičiuojant negautas pajamas būtų tikslinga, kita vertus, būtina pripažinti ir sunkumus vertinant tokio kriterijaus buvimą, nes jis iš esmės yra nulemtas subjektyvaus pobūdžio vertinimų. Net ir atsižvelgus į tai, kad toks perspektyvos vertinimas savaime suponuoja tam tikrą neapibrėžtumą, manytina, jog neatsižvelgti į jį yra nepagrįsta iš žalą patyrusio asmens pozicijos. Taigi siūlytina, kad teismai vertindami negautas pajamas atsižvelgtų ir į žalą patyrusio asmens uždarbio perspektyvas, įvertinant, kokias pajamas jis būtų uždirbęs ateityje. Iš esmės toks siūlymas atitinka ir negautoms pajamoms keliamus numatomumo, turėti tam tikrų realumo požymių reikalavimus (CK 6.249 str. 1 d.)[1518].

Nurodytame kontekste galima kelti ir klausimą dėl žalos atlyginimo dėl pakenkimo asmens galėjimui užsidirbti (angl. *impairment of earning capacity*) pripažinimo. Nurodytu aspektu pažymėtina, jog „pakenkimo asmens galėjimui užsidirbti“ sąvoka yra pateikiama PETL 10:202 straipsnio komentare, nurodant, kad sveikatos sutrikdymo atveju gali būti atlyginama turtinė žala dėl pakenkimo galėjimui užsidirbti, nors tokiu atveju ir nėra realiai netenkama atitinkamų pajamų. Tai gali būti visiškas tokios galimybės praradimas arba jos sumažėjimas[1519]. Šiame kontekste galima svarstyti, ar Lietuvoje yra pripažįstama, kad nukentėjęs asmuo, kuris ekonomiškai nerealizavo darbingumo, turi teisę į žalos atlyginimą vien tik dėl jo netekimo ar sumažėjimo.

Žvelgiant į bendrąją CK 6.246 straipsnio 1 dalį matyti, jog žala *inter alia* yra apibrėžiama, kaip negautos pajamos, kurias asmuo būtų gavęs, jeigu nebūtų buvę neteisėtų veiksmų. Lingvistiškai vertinant CK 6.246, 6.283, 6.285 straipsnių nuostatas, apibrėžiant atlygininą žalą, būtų galima teigti, kad pakenkimas asmens galimybei užsidirbti nėra traktuojamas kaip objektas, už kurio pažeidimą gali būti atlyginama žala. Vis dėlto, Lietuvos Aukščiausiasis Teismas, žvelgdamas į PETL, yra išaiškinęs, kad nors teismų praktikoje pirmiausia orientuojamasi į realiai dėl sveikatos sužalojimo prarastas ar sumažėjusias pajamas, tačiau lygiai taip pat vertinama ir dėl sveikatos sužalojimo asmens prarasta ar sumažėjusi galimybė gauti atitinkamas pajamas ateityje, net jei iki sveikatos sužalojimo nukentėjusysis nedirbo ir negavo jokių pajamų (pvz., nepilnametis, studentas, namų šeimininkas, pensininkas ir pan.). Teismas pabrėžė, jog tokioje situacijoje nukentėjusysis patiria žalą ne dėl to, kad sumažėja jo darbingumas ar jis jo visiškai netenka, o dėl to, kad dėl nedarbingumo sumažėja jo reali galimybė ar jis jos visiškai netenka gauti pajamas ateityje, todėl nustačius, nedarbingumo lygį, pagal kurį galima spręsti, kiek dėl pakitusio darbingumo asmuo prarado galimybių užsidirbti, yra galima priteisti žalos atlyginimą[1520].

---

[1518] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2013 m. spalio 14 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-7-335/2013; 2017 m. gegužės 18 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e3K-3-213-313/2017.*

[1519] MAGNUS, U. Art. 10:202. In *Principles of European Tort Law. Text and Commentary*. European Group on Tort Law (ed.). Wien: Springer, 2005, p. 164-167.

[1520] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2015 m. lapkričio 20 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-604-219/2015.* Taip pat žr. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2019 m. gegužės 23 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e3K-3-164-1075/2019.* Tokį vertinimą galima matyti jau Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2003 m. rugsėjo 22 d. nutartyje civilinėje byloje Nr. 3K-7-889/2003. Vis dėlto, šios nutarties motyvai kritikuotini, nes joje buvo nurodyta, jog atlygintini

Žvelgiant į bendrą kontekstą pažymėtina, kad užsienio valstybėse požiūriai dėl tokių išlaidų atlyginimo galimybių dėl pakenkimo asmens galimybei užsidirbti skiriasi. Pavyzdžiui, Vokietijos teismai netenkina ieškinių dėl žalos atlyginimo dėl pakenkimo asmens galimybei užsidirbti. Toks sprendimas grindžiamas tuo, kad asmens galimybė užsidirbti *per se* nėra pripažįstama kaip turtas teisine prasme ir atitinkamai jos sumažėjimas ar praradimas nesudaro pagrindo priteisti turtinę žalą. Tais atvejais, kai asmuo visiškai praranda galimybę užsidirbti, teismai priteisia žalą, jeigu tokia netektis materializuojasi į pajamų netekimą (BGB 252 str.). Vis dėlto, nors ir teismai nevertina asmens visiško netekimo galimybės užsidirbti kaip turtinės žalos, jie pripažįsta platesnę žalos sampratą, pripažįstant galimybę priteisti žalą, kai asmuo po sužalojimo negali atlikti atitinkamų darbų[1521]. Be jau minėtos Vokietijos, ir Prancūzija yra traktuojama kaip valstybė, kurioje nepripažįstamas žalos atlyginimas už pakenkimą asmens galimybei užsidirbti[1522]. Tuo tarpu Anglijoje praradimas galėjimo užsidirbti yra vertinama kaip atskira žala[1523]. U. Magnus, apžvelgdamas valstybių patirtį šioje srityje, pažymi, kad nors žalos atlyginimo klausimas dėl netektos galimybės užsidirbti be realaus ar galimo ateities pajamų netekimo yra sprendžiamas nevienodai, vis dėlto, daugelis valstybių pripažįsta ją kaip atlygintiną žalą[1524].

Nurodyta dominuojanti pozicija atitinka ir PETL, DCFR išreikštą vertinimą. Štai, kaip minėta, PETL 10:202 straipsnio 1 dalis numato, kad asmeniui patyrusiam žalą kaip turtinė žala gali būti atlyginamos negautos pajamos bei žala dėl pakenkimo asmens galimybei užsidirbti, kai nėra svarbu, ar žalą patyręs asmuo sveikatos sutrikdymo metu įgyvendino profesinę ar kitą darbinę veiklą bei ar ateityje sieks realizuoti galimybę užsidirbti (angl. *earning capacity*). Toks sprendimas yra siejamas su tuo, kad savaime galėjimas dirbti turi ekonominę vertę ir gali būti lengvai pamatuojamas lyginant tokį galėjimą su atitinkamos veiklos atitikmens pajamomis (angl. *cost of substitute*)[1525]. Iš esmės analogiškas vertinimas atsispindi DCFR, kurio 2:101 straipsnio komentare siūloma, kad pakenkimas asmens galimybei užsidirbti ar tokios galimybės netekimas būtų vertinamas kaip žala nepriklausomai nuo asmens realaus pajamų netekimo aplinkybių[1526]. U. Magnus taip pat pažymi, jog pakenkimas asmens galimybei

---

ieškovės nuostoliai tai jos iš dalies netektas darbingumas, jai netekus 20 proc. bendro darbingumo.

[1521] MARTENS, S.; ZIMMERMANN, R. Loss of Working Capacity. Germany. In *Digest of European Tort Law. Essential Cases on Damages.* Vol. 2. Winiger, B.; Koziol, H.; Koch, B. A.; Zimmermann, R. (eds.). Berlin: Walter de Gruyter GmbH &: Co. KG, 2011, p. 167-168; taip pat žr.: MAGNUS. U. Germany. In *Unification of Tort Law: Damages*. Magnus, U. (ed.). London: Kluwer Law International, 2001, p. 97-98.

[1522] MAGNUS, U. Comparative Report on the Law of Damages <...>, p. 198-199.

[1523] OLIPHANT, K. Loss of Working Capacity. England and Wales. In *Digest of European Tort Law. Essential Cases on Damages.* Vol. 2. Winiger, B.; Koziol, H.; Koch, B. A.; Zimmermann, R. (eds.). Berlin: Walter de Gruyter GmbH &: Co. KG, 2011, p. 185-186.

[1524] MAGNUS, U. Comparative Report on the Law of Damages <...>, p. 198-199.

[1525] MAGNUS, U. Art. 10:202. In *Principles of European Tort Law. Text and Commentary*. European Group on Tort Law (ed.). Wien: Springer, 2005, p. 153-156, 164-167.

[1526] KADNER, GRAZIANO, T. Loss of Working Capacity. The Principles of European Tort Law and the Draft Common Frame of Reference. In *Digest of European Tort Law. Essential Cases on Damages.* Vol. 2. Winiger, B.; Koziol, H.; Koch, B. A.; Zimmermann, R. (eds.).

užsidirbti turi objektyvią vertę ir tokia konkreti vertė nepriklauso nuo žalą patyrusio asmens situacijos, ar jis juo naudojosi ar ne[1527].

Nepaisant to, kad Europos valstybėse išsiskiria vertinimas dėl žalos atlyginimo dėl galėjimo užsidirbti sumažėjimo ar praradimo galimybių, manytina, jog Lietuvos teismai pagrįstai pripažino žalos atlyginimo galimybę tokiu atveju. Toks pripažinimas suteikia platesnes galimybes įvairaus pobūdžio žalą patyrusiems asmenims siekti jos atlyginimo, atitinka ir PETL, DCFR pateiktus vertinimus.

### 3.4.4. Turtinės žalos atlyginimas „žalingo pastojimo, gimimo ar gyvenimo“ ginčų atvejais

Šią disertacinio tyrimo dalį norisi pradėti M. Kancler gan tiksliai, atsižvelgiant į paskutinių dešimtmečių medicinos vystymąsi ir perfrazuojant Šekspyro kūrinyje „Hamletas” keliamą klausimą, išreikštą pastebėjimą, kad šiuolaikinėje visuomenėje vis dažniau yra keliamas klausimas „būti ar būti negimusiam“. Iš tiesų medicinos progresas lemia žmogaus reprodukcijos srityje atsirandančių priemonių, numatančių galimybę asmenims nesusilaukti palikuonių ar ištirti vaisiaus padėtį, jo galimus genetinius sutrikimus, įvairovę[1528].

Šioje srityje itin reikšmingomis tampa prieinamos medicinos procedūros, padedančios įgyvendinti asmens apsisprendimą dėl šeimos planavimo. Pirma, moterų sterilizacijos ar vyrų vazektomijos procedūros, kontraceptinių priemonių naudojimas padeda įgyvendinti asmens interesą nesusilaukti palikuonių. Antra, egzistuojančios nėštumo nutraukimo procedūros padeda realizuoti teisę dėl jau esamo nėštumo nutraukimo, nors pasaulyje valstybių pasirinkimai dėl teisės į nėštumo nutraukimą varijuoja skirtingai balansuojant moters teisę į apsisprendimą ir gyvybės apsaugą[1529]. Trečia, medicinos pažanga suteikia gan

---

Berlin: Walter de Gruyter GmbH &: Co. KG, 2011, p. 201-202; *Principles, Definitions and Model Rules of European Private Law. Draft Common Frame of Reference (DCFR)* <...>, p. 3198.

[1527] MAGNUS, U. Comparative Report on the Law of Damages <...>, p. 198-199.

[1528] KANCLER, M. To Be or Not to Be Born? Civil Liability for Damage Resulting from Birth in a Comparative Context: Recent Polish and Irish Caselaw Concerning Wrongful Birth and Wrongful Conception. *Electronic Journal of Comparative Law*, 2009, Vol. 13.3, p. 1.

[1529] GUMBIS, J., *et al. Medical Law in Lithuania* <...>, p. 141-142. Šiuolaikiniame pasaulyje egzistuoja dvi pagrindinės idėjos apie žmogaus vaisiaus apsaugą, kurios koreliuoja su valstybės pasirinkimu sprendžiant nėštumo nutraukimo procedūrų teisėtumo klausimą. Pagal Gyvybės saugojimo (angl. *„Pro-life“*) teoriją žmogaus gyvybės pradžia yra traktuojama nuo to momento, kai jis buvo pradėtas. Tuo tarpu pagal Pasirinkimo (angl. *„Pro-choice“*) teoriją žmogus yra pradedamas saugoti nuo gimimo momento ir žmogaus vaisiaus gimdoje yra vertinamas kaip moters kūno dalis, todėl kiekviena moteris yra laisva nuspręsti vaisiaus likimą (KAVOLIŪNAITĖ, E. Žmogaus vaisiaus gyvybės apsauga baudžiamojoje teisėje. *Teisės problemos*, 2006, Nr. 2(52), p. 63. Cituota pagal GUMBIS, J., *et al. Medical Law in Lithuania* <...>, p. 141. Išsamiau žr.: ESER, A.; KOCH, H-G. *Abortion and the Law. From International Comparison to Legal Policy*. The Hague: T M C Asser Press, 2005). Pasirinkimo teorija yra labiau paplitusi, todėl, atsižvelgus į medicinines galimybes, į tai, kad kelių savaičių vaisius nusipelno daugiau apsaugos, teisės aktuose galima matyti įtvirtintą laikotarpį, iki kurio yra galima nutraukti nėštumą ar sąlygas vėlesniam nėštumo nutraukimui (JACKSON, E. Abortion. In *Principles of Medical Law*. Laing, J.; McHale, J. (eds.),

plačias galimybes nustatyti vaisiaus sveikatos būklę, varijuojant nustatomiems sutrikimams nuo gan rimtų genetinių sutrikimų iki tokių, kuriuos daugelis asmenų vertina kaip nereikšmingus[1530].

Nurodytas medicinos progresas įtakoja ir teisės vystymąsi. Šiame kontekste aktualu yra tai, kad teisė daugelyje valstybių pripažįsta ir saugo asmens teisę į informuotą ir savanorišką sprendimą planuoti šeimą. Tai lemia, kad būsimi tėvai turi teisę ne tik nuspręsti, ar jie nori turėti vaikų, bet taip pat daugelyje jurisdikcijų, nuspręsti, ar jie nori tęsti nėštumą, jeigu vaisius turi tam tikrus genetinius ar kitus sutrikimus, kai tokie sutrikimai gali būti diagnozuojami dar negimusiam vaikui[1531].

Vis dėlto, tenka pripažinti, kad nors medicininių vazektomijos, sterilizacijos, nėštumo nutraukimo procedūrų tikslas – nesusilaukti palikuonių, tačiau tenka susidurti su situacijomis, kad net ir po šių atliktų operacijų, asmenys susilaukia palikuonių. Nors prenatalinės diagnostikos tikslas – įvertinti, ar kūdikis, kurio yra laukiamasi, turi genetinių sutrikimų, tačiau kartais nutinka ir taip, kad gimsta vaikai su genetiniais sutrikimais ar sergantys įvairaus pobūdžio kitomis ligomis. Būtent esant šioms situacijoms ir kyla klausimas dėl turtinės žalos, susijusios su tokio vaiko laukimo bei auginimo procesu, atlyginimo galimybių.

Lietuvos teisės doktrinoje nurodyta tema nėra plačiai diskutuojama[1532], tačiau užsienio teisės doktrinoje tokios diskusijos vyksta gan seniai. Ši tema yra nagrinėjama įvairiais aspektais: tiek diskutuojant, ar žala tokiais turi būti iš viso atlyginama, jeigu atlyginama, tai kokios apimties, keliami etinio, religinio pobūdžio klausimai dėl gyvybės vertės, asmens gyvenimo svarbos ir jo vertinimo[1533]. Ne tik šia tema Lietuvoje plačiau nėra diskutuojama, tačiau taip pat nėra nei vienos bylos, kuri būtų išnagrinėta teismuose[1534]. Vis dėlto, šiuo metu Lietuvoje jau yra nagrinėjama viena byla dėl nepagrįstai neatliktų genetinių tyrimų, kurių neatlikus buvo prarasta galimybė laiku nustatyti, kad vaikas gims su Dauno sindromu. Atsižvelgus į tai, kad Lietuvos teisės doktrinoje plačiau nėra svarstoma dėl tokių išlaidų atlyginimo, aptartinos šių išlaidų atlyginimo galimybės. Pastebėtina ir tai, kad, nors kaip minėta, nurodyti klausimai taip pat kelia etines, moralines, religines dilemas[1535], tačiau įvardinti

---

consultant editors Kennedy, I.; Grubb, A. 4th edn. Oxford: Oxford University Press, 2017, p. 850-851).

[1530] HENSEL, W. F. The Disabling Impact of Wrongful Birth <...>, p. 142; LARSON, E. J. The Meaning of Human Gene Testing for Disability Rights. *Univ Cincinnati Law Review*, 2002, Number 70, p. 921. Taip pat MORKŪNAITĖ, M. Turtinės žalos atlyginimas <..>, p. 87.

[1531] KANCLER, M. To Be or Not to Be Born? <...>, p. 1.

[1532] Galima išskirti tik L. Šaltinytės vertinimą dėl tokių ginčų sprendimo galimybių Lietuvoje. Išsamiau žr.: ŠALTINYTĖ, L. In *Causation in European Tort Law* <...>, p. 175-177.

[1533] Plačiau žr. žr. MORKŪNAITĖ, M. Turtinės žalos atlyginimas <..>, p. 86-88.

[1534] ŠALTINYTĖ, L. In *Causation in European Tort Law* <...>, p. 175-177.

[1535] P. Sustek, M. Šolc taip pat pabrėžia, jog nurodyti ginčai yra sudėtingi dėl keliamų etinių klausimų. „Žalingo gimimo“ ieškiniai gali būti netenkinami, argumentuojant viešąja tvarka, gera morale. Minėti autoriai taip pat vertina vaiko orumui daromą neigiamą įtaką tenkinant tokio pobūdžio ieškinius. Išsamiau žr.: SUSTEK, P.; ŠOLC, M. Court decisions in Wrongful Birth Cases as Possible Discrimination against the Child. *Espaço Jurídico Journal of Law [EJJL]*, 2017, Vol. 18, Number 1, p. 31-48. Taip pat žr. MORKŪNAITĖ, M. Turtinės žalos atlyginimas <..>, p. 86-88.

aspektai bus aptariami ta apimtimi, kuria jie yra reikšmingi atskleidžiant įvardintos turtinės žalos atlyginimo galimybes.

Visų pirma prieš aptariant plačiau nurodytus klausimus svarbu apibrėžti naudojamas sąvokas: „žalingas pastojimas“, „žalingas gimimas“, „žalingas gyvenimas“. Teisės doktrinoje galima matyti skirtingas šioms sąvokoms suteiktas reikšmes. U. Magnus „žalingo gimimo“ atvejus įvardina kaip situacijas, kai dėl kalto neteisėto sveikatos priežiūros specialistų veikimo gimsta nenorimas vaikas, tuo tarpu „žalingo gyvenimo“ ginčų atvejus traktuoja kaip situacijas, kai netinkamai buvo atlikti genetiniai tyrimai ir gimsta neįgalus vaikas ir tokių išlaidų gali prašyti tiek tokio vaiko tėvai, tiek pats vaikas[1536]. I. Giesen, atsižvelgdamas į tai, kad ieškinys gali būti teikiamas skirtingų atsakovų, atvejus skirsto tik į „žalingo gyvenimo“ ir „žalingo gimimo“ ginčus, o „žalingo pastojimo“ ginčus vertina kaip „žalingo gimimo“ ginčų dalį[1537]. Iš esmės tokios pozicijos laikosi ir M. A. Jones[1538]. B. C.Steininger nurodo, jog „žalingo gimimo“ ginčai gali būti skirstomi priklausomai nuo to, ar nerūpestingas sveikatos priežiūros paslaugų teikimas įvyksta prieš moters nėštumą (pavyzdžiui, nerūpestingai yra atliekamos sterilizacijos, vazektomijos procedūros) ar po nėštumo (pavyzdžiui, netinkamai atliekamos nėštumo nutraukimo procedūros), dėl kurių gimė sveikas ar tam tikrą negalią turintis vaikas[1539].

B. A. Koch, kalbėdamas apie nurodytas situacijas, išskiria tris atvejus: pirma, „žalingo pastojimo“ ginčus; antra, „žalingo gimimo“ ginčus, trečia, „žalingo gyvenimo“ ginčus. „Žalingo pastojimo“ ginčai yra suprantami kaip atvejai, kai tėvai prašomas priteisti išlaidas sieja su tuo, kad jie nepageidavo vaiko gimimo (pavyzdžiui, nepavykusios sterilizacijos, vazektomijos atvejais, nesuteikimu išsamios informacijos apie kontraceptines priemones), todėl vertina, kad jiems visos išlaidos, susijusios su vaiko gimimu ir (ar) jo auginimu, turi būti atlyginamos. Šiuo atveju yra kreipiamasi dėl turtinės žalos atlyginimo, tokią žalą siejant su išlaidomis, patiriamomis auginant vaiką iki pilnametystės ar dėl pajamų netekimo dėl nėštumo ir vaiko auginimo atlyginimo, taip pat gali būti prašoma ir negautų pajamų, patirtų nėštumo ar vaiko auginimo laikotarpiu. „Žalingo gimimo“ ginčų atvejais tėvai norėjo susilaukti kūdikio, tačiau, esant įstatyminei pareigai informuoti apie galimybes atlikti prenatalinius diagnostikos tyrimus, apie tai nėra informuojami, ar tėvai siekė taikyti šiuos tyrimus siekdami įsitikinti, kad kūdikis bus sveikas, tačiau genetiniai tyrimai buvo neatlikti ar atlikti netinkamai ir tėvai nėra informuojami, kad gims vaikas su tam tikra negalia ar sergantis kita nepagydoma liga. Ir tokiu atveju galima teigti, jog, jeigu pacientas būtų informuotas apie tokias grėsmes, jis būtų priėmęs sprendimą nutraukti tokį nėštumą. „Žalingo gyvenimo“ ginčų atvejai – situacijos, kylančios tais atvejais kaip ir „žalingo gimimo“ ginčų situacijomis, tačiau šiuo atveju žalos

[1536] MAGNUS, U. Comparative Report on the Law of Damages <...>, p. 206-207.
[1537] GIESEN, I. Of Wrongful Birth, Wrongful Life, Comparative Law and the Politics of Tort Law Systems. *Utrecht Law Review*, 2009, Vol. 72, p. 257-273.
[1538] JONES, M. A. *Medical Negligence* <...>, p. 50-54, 483-485.
[1539] STEININGER, B. C. Wrongful Birth and Wrongful Life <...>, p. 125-155, 125-126.

atlyginimo siekia ne tam tikrą negalią turinčio vaiko tėvai, tačiau pats vaikas dėl savo gimimo[1540]. Iš esmės tokią kvalifikaciją pateikia ir S. D. Pattinson[1541].

Taigi, kaip matyti, teisės doktrinoje išsiskiria vertinimai, ar dera į atskirą atvejį išskirti „žalingo pastojimo“ ginčus, argumentuojant, jog tai yra „žalingo gimimo“ atvejis ir vienintelis skirtumas šiais atvejais yra tai, kad sveikas vaikas[1542]. Vis tik, galima pastebėti, jog dominuojanti pozicija ir paskutinės tendencijos, pateiktos ir DCFR[1543], yra išskirti „žalingo pastojimo“, „žalingo gimimo“ ir „žalingo gyvenimo“ sąvokas[1544], kurių pavadinimai atspindi ir aspektus, su kuriais yra siejami kalti neteisėti sveikatos priežiūros specialistų veiksmai ir kurie taip pat yra išskiriami šiame disertaciniame tyrime.

Aptariant nurodytus ginčus visų pirma pabrėžtina, kad šie ginčai neišvengiamai yra susiję su asmenų teise į sveikatą, teise į privatų gyvenimą. Nors, kaip buvo minėta, teisė į sveikatą nėra tiesiogiai EŽTK ar jos protokolų garantuojama teisė, tačiau susitariančios šalys pagal EŽTK 2, 8[1545] straipsnių pozityvius įsipareigojimus turi numatyti procedūras, kuriomis remdamiesi nukentėję asmenys dėl nekokybiško sveikatos priežiūros paslaugų teikimo galėtų siekti patirtos žalos atlyginimo[1546], tačiau tai nereiškia, kad visais atvejais toks žalos atlyginimas turi būti priteisiamas.

Tai patvirtina ta aplinkybė, kad nei teisės doktrinoje, nei užsienio valstybių praktikoje nėra vieningo sutarimo, ar nurodytais atvejais patirta žala, kuri paprastai siejama su išlaidomis, susijusiomis su vaiko išlaikymu, motinos pajamų netekimu, turi būti atlyginama ir, jeigu turėtų būti atlyginama, – tai kokia apimtimi[1547]. Tokio sutarimo nebuvo pasiekta netgi ir PETL, kuriuose šie klausimai sąmoningai buvo palikti nesureguliuoti. Manytina, kad toks klausimo dėl galimybės atlyginti žalą ir tokios atlygintinos žalos apimties sudėtingumas yra nulemtas pirmiausiai kompleksinės šios klausimo prigimties, kai bandant rasti atsakymą į pateiktą klausimą pirmiausiai reikia atsakyti ir į etinio pobūdžio klausimus dėl gyvybės vertės, ar galima gimus nenorėtam vaikui priteisti su jo išlaikymu susijusias išlaidas[1548]. Be kita ko, šis klausimas siejasi ir su tėvų

---

[1540] KOCH, B. A. Medical Liability in Europe: Comparative Analysis <...>, p. 672.

[1541] Teisės doktrinoje galima matyti ne tik „žalingo pastojimo“ atvejų neišskyrimo, tačiau ir skirtingų reikšmių suteikimo „žalingo pastojimo“ ir „žalingo gimimo“ atvejams, priklausomai nuo gimusio vaiko sveikatos būklės bei sveikatos sutrikimų. PATTINSON, S. D. *Medical Law & Ethics* <...>, p. 319-321.

[1542] KANCLER, M. To Be or Not to Be Born? <...>, p. 3; TODD, S. Actions Arising from Birth <...>, p. 268.

[1543] *Principles, Definitions and Model Rules of European Private Law. Draft Common Frame of Reference (DCFR)* <...>, p. 3183-3190.

[1544] KANCLER, M. To Be or Not to Be Born? <...>, p. 3; PATTINSON, S. D. *Medical Law & Ethics* <...>, p. 321; VON BAR, C. *Non-contractual Liability Arising Out of Damage* <...>, p. 359; TODD, S. Actions Arising from Birth <...>, p. 268-269.

[1545] Tam tikrais atvejais gali būti pažeidžiamos ir kitos EŽTK garantuojamos teisės (pavyzdžiui, esant tam tikroms situacijoms gali būti konstatuojamas ir EŽTK 3 straipsnio pažeidimas).

[1546] Europos Žmogaus Teisių Teismas. *2016 m. kovo 17 d. sprendimas byloje Vasileva prieš Bulgariją, pareiškimo Nr. 23796/10, para. 63-69.*

[1547] Tokiais atvejais kyla ir neturtinės žalos atlyginimo klausimas, kuris, atsižvelgus į šio disertacinio tyrimo ribas, nebus analizuojamas. VON BAR, C. *Non-contractual Liability Arising Out of Damage* <...>, p. 359.

[1548] HENSEL, W. F. The Disabling Impact of Wrongful Birth <...>, p. 143.

pareiga išlaikyti savo vaikus bei savo esme galimybe perleisti ar perduoti šią turtinio pobūdžio pareigą kitiems subjektams. DCFR 2:101 straipsnio, apibrėžiančio atlygintinos žalos kriterijus, komentare taip pat yra nurodoma, kad klausimai, ar ir kokiomis aplinkybėmis tėvų finansinės pareigos išlaikyti nurodytomis aplinkybėmis gimusį vaiką apimtis sudaro žalą deliktinės civilinės atsakomybės kontekste, yra paliktas spręsti nacionaliniams teismams, be kita ko, pripažįstant, kad šio klausimo sprendimui gali būti reikšmingi ir konstituciniai imperatyvai. Analogiškai, atsakyti į klausimą, ar vaikas „žalingo gyvenimo“ ginčų atveju turi teisę į žalos atlyginimą, yra palikta nacionaliniams teismams [1549].

Žvelgiant į aptartus atvejus matyti, kad nors visais atvejais yra siekiama žalos atlyginimo, tačiau skiriasi aplinkybės, susijusios su tokio vaiko gimimu. „Žalingo pastojimo“ ginčų atveju asmenys jau pirminiame etape nenorėjo ir nesiekė tapti tėvais, tuo tarpu „žalingo gimimo“ atveju tokios galimybės iš pradžių jie neatmetė, galbūt jos siekė, tačiau yra teigiama, kad jie būtų nusprendę nebetęsti nėštumo, jeigu būtų diagnozuoti tam tikri vaisiaus sutrikimai ar nustatyta tam tikra didelė genetinių sutrikimų rizika. Taigi, kaip matyti, pirminiame etape šias situacijas skiria ieškovų troškimai susilaukti palikuonių[1550]. Tuo tarpu „žalingo gyvenimo“ ginčų atveju pats vaikas siekia nurodytos turtinės žalos atlyginimo, savo gyvenimą traktuodamas kaip blogesnę opciją nei neegzistavimą.

Atsižvelgus į tai, kad „žalingo pastojimo“, „žalingo gimimo“ ar „žalingo gyvenimo“ atvejai yra susiję su skirtingo pobūdžio kaltais neteisėtais sveikatos priežiūros specialistų veiksmais, tėvų noru susilaukti palikuonių, žalos pagrindimo argumentacijos ypatumais, siekiant tikslingumo šiame disertaciniame tyrime šie atvejai aptartini atskirai. Pagrindinis diskusijų bei teisminių ginčų objektas šių ginčų atveju yra vaiko išlaikymo išlaidų atlyginimo galimybės, todėl šiam aspektui disertaciniame tyrime yra skiriamas pagrindinis dėmesys.

#### 3.4.4.1. Turtinės žalos atlyginimas „žalingo pastojimo“ ginčų atveju

Situacija, kai asmenys susilaukia vaiko, nepaisant to, kad buvo atliktos medicininės procedūros ar buvo taikytos kitos priemonės, skirtos neturėti vaikų, kelia kontroversinių klausimų dėl turtinės žalos atlyginimo galimybių. Toks kontroversiškumas slypi šio klausimo prigimtyje, kai šiuo atveju reikia ne tik analizuoti kaltą neteisėtą sveikatos priežiūros specialisto veikimą, bet ir įvertinti žmogaus gyvenimo suvokimą, vertę. Ir žvelgiant į šią svarstymų sąveiką yra būtina atsakyti į klausimus, ar ir kokio pobūdžio turtinė žala gali būti atlyginama šioje situacijoje.

---

[1549] *Principles, Definitions and Model Rules of European Private Law. Draft Common Frame of Reference (DCFR)* <...>, p. 3141. Atsižvelgus į tokį pasirinkimą dėstant DCFR, šio tyrimo dalyje DCFR nuostatos neanalizuotinos.

[1550] Panašus vertinimas buvo pateiktas JACKSON, E. *Medical Law. Texts, Cases and Materials*. Oxford: Oxford University Press, 2006, p. 658-659. Cituota pagal KANCLER, M. To Be or Not to Be Born? <...>, p. 4.

Visų pirma, aptariant šią temą būtina pabrėžti, kad vaikų turėjimo ar neturėjimo klausimas priklauso nuo laisvo asmenų apsisprendimo, tik jie patys sprendžia, ar susilaukti palikuonių ir kuriuo jų gyvenimo tarpsniu. Tokia apsisprendimo teisė yra jų privataus gyvenimo dalis. Šį aspektą yra pabrėžęs ir EŽTT, akcentuodamas, jog sprendimas gimdyti ir su tuo susijusios aplinkybės neišvengiamai formuoja asmens privataus gyvenimo dalį EŽTK 8 straipsnio kontekste[1551]. Teisė ir sprendimas turėti vaikų ir naudotis medicininėmis priemonėmis siekiant šio tikslo yra saugomas EŽTK 8 straipsnio, nes toks pasirinkimas yra privataus ir šeimos gyvenimo išraiška[1552]. Todėl privataus gyvenimo samprata EŽTK 8 straipsnio kontekste taikoma priimamam sprendimui tapti tėvais ar jais netapti[1553]. EŽTT yra nurodęs, jog Europoje nėra sutarimo dėl mokslinio ir teisinio gyvenimo pradžios apibrėžimo[1554], tačiau daugelis valstybių spręsdamos motinos ir vaisiaus teisių apsaugos dilemą yra pripažinę nėštumo nutraukimo procedūrų galimybes[1555]. Tai lemia, kad nurodytas EŽTK 8 straipsnis taip pat yra taikomas ir nėštumo nutraukimo procedūros, kai ji yra leidžiama[1556], bei sterilizacijos procedūrų atvejais[1557]. Taigi toks reguliavimas sąlygoja tai, kad kiekvienas asmuo turi teisę nuspręsti, ar jam tapti tėvu ir kuriuo laikotarpiu.

Tokį sprendimą nesusilaukti palikuonių ar jų susilaukti tam tikru gyvenimo laikotarpiu padeda realizuoti minėtos medicinos mokslo suteikiamos galimybės. Gyvename visuomenėje, kur medicininių operacijų – sterilizacijos, vazektomijos tikslas – nesusilaukti palikuonių, taip, be kita ko, išvengiant su jais susijusių finansinių išlaidų. Nėštumo nutraukimo procedūros paskirtis – nutraukti

---

[1551] Europos Žmogaus Teisių Teismas. *2011 m. gegužės 26 d. sprendimas byloje R. R. prieš Lenkija, pareiškimo Nr. 27617/04, para. 180; 2012 m. spalio 2 d. sprendimas byloje Knecht prieš Rumuniją, pareiškimo Nr. 10048/10, para. 54; 2014 m. birželio 24 d. sprendimas byloje A. K. prieš Lenkiją, pareiškimo Nr. 33011/08, para. 63; 2018 m. sausio 16 d. sprendimas byloje Nedescu prieš Rumuniją, pareiškimo Nr. 70035/10, para. 20.*

[1552] Europos Žmogaus Teisių Teismas. *2012 m. spalio 2 d. sprendimas byloje Knecht prieš Rumuniją, pareiškimo Nr. 10048/10, para. 54.*

[1553] Europos Žmogaus Teisių Teismas. *2007 m. gruodžio 4 d. sprendimas byloje Dickson prieš Jungtinę Karalystę, pareiškimo Nr. 44362/04, para. 66; 2011 m. gegužės 26 d. sprendimas byloje R. R. prieš Lenkiją, pareiškimo Nr. 27617/04, para. 180; 2012 m. spalio 30 d. sprendimas byloje P. ir S. prieš Lenkiją, pareiškimo Nr. 57375/08, para. 111; 2018 m. sausio 16 d. sprendimas byloje Nedescu prieš Rumuniją, pareiškimo Nr. 70035/10, para. 20; 2019 m. gruodžio 5 d. sprendimas byloje Petithory Lanzmann prieš Prancūziją, pareiškimo Nr. 23028/19.*

[1554] Europos Žmogaus Teisių Teismas. *2004 m. liepos 8 d. sprendimas byloje Vo prieš Prancūziją, pareiškimo Nr. 53924/00, para. 82; 2011 m. gegužės 26 d. sprendimas byloje R. R. prieš Lenkiją, pareiškimo Nr. 27617/04, para. 186.*

[1555] Europos Žmogaus Teisių Teismas. *2011 m. gegužės 26 d. sprendimas byloje R. R. prieš Lenkija, pareiškimo Nr. 27617/04, para. 186; 2012 m. spalio 30 d. sprendimas byloje P. ir S. prieš Lenkiją, pareiškimo Nr. 57375/08, para. 97.*

[1556] Europos Žmogaus Teisių Teismas. *2011 m. gegužės 26 d. sprendimas byloje R. R. prieš Lenkiją, pareiškimo Nr. 27617/04, para. 181.*

[1557] EŽTT yra nurodęs, jog sterilizacijos procedūra daro esminę įtaką asmens reprodukcinei sistemai. Atsižvelgus į tai, kad ji yra susijusi su viena iš esminių žmogaus organizmų funkcijų, teigtina, kad ji yra neatsiejamai susijusi ir su asmens fizine, psichine sveikata bei emociniu, dvasiniu ir šeimos gyvenimu bei gali būti teisėtai atliekama konkretaus asmens prašymu. Europos Žmogaus Teisių Teismas. *2011 m. lapkričio 8 d. sprendimas byloje V. C. prieš Slovakiją, pareiškimo Nr. 18968/07, para. 106.*

nepageidaujamą nėštumą. Toks sprendimas gali būti siejamas su asmens pasirinkimu, įtakojamu įvairių priežasčių, pavyzdžiui, asmeninio apsisprendimo, finansinių priežasčių, siekio riboti šeimos dydį[1558]. Taigi nėštumo nutraukimas ar siekis nepastoti gali traktuojami kaip moters ar vyro teisė apsispręsti dėl šeimos planavimo bei plačiąja prasme dėl asmeninės autonomijos įgyvendinimo.

Vis dėlto, kaip jau buvo minėta, tenka pripažinti, kad ne visais atvejais vazektomijos, moterų sterilizacijos ar nėštumo nutraukimo procedūrų metu yra pasiekiami minėti tikslai. Tokiais atvejais nerūpestingi sveikatos priežiūros specialisto veiksmai gali būti siejami su padarytomis klaidomis, išsamios informacijos nesuteikimu. Pavyzdžiui, nepavykusios sterilizacijos atveju kalti neteisėti veiksmai gali būti siejami su dviem aspektais: pirma, ieškovas gali teigti, kad pati sterilizacijos operacija buvo atlikta nerūpestingai, antra, nors operacija buvo atlikta pagal taikomą profesinio rūpestingumo standartą, tačiau atsakovas išsamiai neinformavo ieškovo apie rizikas, kad ieškovas gali netapti sterilus[1559]. Šią aplinkybę patvirtina ir šiame tyrime jau minėtų atliktų analizių rezultatai, patvirtinantys, kad šios procedūros pasižymi maža, tačiau esama rizika dėl jos operacijos tikslo nepasiekimo[1560] ir ši rizika varijuoja priklausomai nuo operacijos tipo ir laikotarpio, kada ji yra atliekama[1561]. E. Hondius taip pat nurodo, kad tais atvejais, kai po sterilizacijos procedūros moteris pastoja, kyla klausimai, ar ši operacija buvo netinkamai atlikta dėl kalto neteisėto sveikatos priežiūros specialisto veikimo, ar toks operacijos rezultatas buvo nulemtas natūralios priežasties, kai apie tokią galimybę, kad po operacijos pacientas gali ir nelikti sterilus, jis taip pat turėjo būti informuotas[1562]. Vis dėlto, nurodytų kaltų neteisėtų veiksmų pobūdis lemia, kad gydytojas neturėtų žadėti pasiekti tam tikrą rezultatą – besąlygiškai užtikrinti, kad po šios procedūros pacientas nesusilauks vaikų. Tačiau, jeigu vis dėlto kyla klausimai dėl galimai netinkamai atliktos medicinos procedūros, tai tokiu atveju turėtų būti analizuojama, ar sveikatos priežiūros specialistas veikė laikydamasis profesinio rūpestingumo standarto, vertinant, kaip šioje situacijoje turėjo elgtis šias procedūras atliekantis tokios specializacijos gydytojas. Be to, kalti neteisėti veiksmai gali pasireikšti ir pacientui nesuteikta išsamia informacija dėl operacijos galimų pasekmių, nurodant, kad egzistuoja tikimybė, kad po šios operacijos pacientams netaps sterilus. Tais atvejais, kai kyla nurodyti kalti neteisėti veiksmai ir gimsta nenorėtas palikuonis, kyla klausimas, ar tokiems asmenims dėl netinkamai atliktų medicininių procedūrų gali būti priteistos vaiko

[1558] GIESEN, I. Of Wrongful Birth, Wrongful Life <...>, p. 265.
[1559] JONES, M. A. *Medical Negligence* <...>, p. 205.
[1560] Pavyzdžiui, New Brunswick Court Queen's Bench. *Grey v Webster [1984] 14 D.L.R. (4th) 706* byloje ieškinys nebuvo tenkintas, kadangi įrodymai leido teigti, kad nepavykusi sterilizacijos procedūra gali įvykti ir nesant kalto neteisėto sveikatos priežiūros specialisto veikimo. Šioje byloje ekspertai nenustatė, kad nurodyta procedūra buvo atlikta netinkamai (Ontario Court of Appeal. *Videto v Kennedy [1980] 107 DLR* (*3d*) *612, 618*). Cituota pagal JONES, M. A. *Medical Negligence* <...>, p. 205-206.
[1561] England and Wales court of Appeal (Civil Division). *Thake v Maurice [1986] 1 All ER 497; Gold v. Haringey Health Authority [1987] 2 All ER 888, 890;* Ontario Court of Appeal. *Videto v Kennedy [1980] 107 DLR* (*3d*) *612, 618*. Cituota pagal JONES, M. A. *Medical Negligence* <...>, p. 205.
[1562] HONDIUS, E. Professional Liability <...>, p. 241.

išlaikymo išlaidos, negautos pajamos nėštumo ar vaiko auginimo laikotarpiu, kita turtinė žala, susijusi su nėštumu, gimdymu, vaiko auginimu. Analogiški klausimai kyla ir nekokybiškai atliktų nėštumo nutraukimo procedūrų atveju.

„Žalingo pastojimo“ atveju potencialiai galinčias kilti išlaidas galima suskirstyti į dvi pagrindines tokių išlaidų kategorijas: pirma, motinos netekimus, susijusius su vaiko gimdymu (pajamų netekimą nėštumo laikotarpiu ar nedarbo laikotarpiu prieš ir po gimdymo, medicininės išlaidas ir kitas išlaidas, susijusias su gimdymu); antra, motinos ar tėvo netekimus, kurie yra susiję su jų kaip tėvų statusu (vaiko auginimo išlaidas, neturtinę žalą dėl neplanuoto nėštumo)[1563]. Šiame tyrime atskirai aptartinos šios išlaidų kategorijos.

Tenka pripažinti, kad teisės doktrinoje išsiskiria pozicijos dėl potencialių vaiko auginimo išlaidų atlyginimo galimybių. Pavyzdžiui, U. Magnus nurodo, jog, nerūpestingai atlikus procedūras, kurių tikslas buvo medicininėmis priemonėmis išvengti nėštumo, kyla sveikatos priežiūros įstaigos civilinės atsakomybės klausimas. Siekiant išvengti nėštumo buvo siekiama išvengti ir ekonominės naštos, susijusios su vaiko išlaikymu, todėl palankiai yra traktuojama galimybė priteisti tokias nepageidautas vaiko išlaikymo išlaidas[1564]. B. C. Steininger taip pat argumentuoja, jog, viena vertus, gali būti teigiama, kad teismo sprendimas priteisti vaiko išlaikymo išlaidas kaip turtinę žalą gali kelti vaikui psichinę žalą, nemalonių jausmų, sužinant, kad jis nebuvo trokštamas vaikas ir jo išlaidos apmokamos trečiojo asmens, kita vertus, tokių išlaidų atlyginimas gali teikti naudos pačiam vaikui ir likusiai šeimai. Tokiu atveju gali būti vertinama, kad žala yra susijusi ne su paties vaiko gimimu, bet su prievole atlyginti jo išlaikymo išlaidas[1565]. Tokių išlaidų atlyginimo klausimas taip pat yra analizuojamas ir asmens autonomijos kontekste, nes, kaip prof. R. Dworkin yra akcentavęs, pripažinimas individualios autonomijos teisės suteikia asmeniui galimybę kurti ir formuoti save, būti atsakingam už savo gyvenimo kūrimą[1566]. Atitinkamai, E. Adjin-Tettey teigimu, nenorėto nėštumo atveju svarbus yra reprodukcinės autonomijos pažeidimas, todėl požiūris neatlyginti ar atlyginti tik tam tikrą (ribotos apimties) žalą tokiais atvejais sukuria išimtį iš visiško žalos atlyginimo principo deliktų teisėje. Toks išimties numatymas nulemia ir tai, kokią vietą ir reikšmę yra norima suteikti asmens autonomijai, be kita ko, numatant ir efektyvią teisę ją apginti. Be to, žalos neatlyginimas tokiais atvejais tam tikra dalimi įtvirtina sveikatos priežiūros specialistų apsaugą profesinių pareigų, susijusių su reprodukcinės autonomijos teisės įgyvendinimu, vykdymo srityje. Šiame kontekste pabrėžiama, kad reprodukcinės technologijos pažanga suteikė galimybę asmenims planuoti šeimos dydį, šeimos pagausėjimo laiką ir sukūrė teisėtus lūkesčius tų asmenų, kurie siekdami įgyvendinti tokias teises, imasi tam tikrų medicininių priemonių, todėl gydytojų profesijos atstovai

[1563] KOCH, B. A. Wrongful Conception. Comparative Report. In *Digest of European Tort Law. Essential Cases on Damages.* Vol. 2. Winiger, B.; Koziol, H.; Koch, B. A.; Zimmermann, R. (eds.). Berlin: Walter de Gruyter GmbH &: Co. KG, 2011, p. 901.

[1564] MAGNUS, U. Comparative Report on the Law of Damages <...>, p. 205.

[1565] STEININGER, B. C. Wrongful Birth and Wrongful Life <...>, p. 129-133.

[1566] DWORKIN, R. *Life's Dominion: Argument about Abortion and Euthanaisa*, New York: Knopf, 1993, p. 224. Cituota pagal ADJIN-TETTEY, E. Claims of Involuntary Parenthood: Why the Resistance? In *Emerging Issues in Tort Law*. Neyers, J. W.; Chamberlain, E.; Pitel, S. G. A. (eds.). Oxford and Portland, Oregon: Hart Publishing, 2007, p. 100.

neturėtų savo nerūpestingu elgesiu veikti kitų asmenų priimamus sprendimus, gyvenimus, neprisiimant jokių su tuo susijusių pasekmių[1567].

Teisės doktrinoje galima rasti ir kitokių vertinimų, nepripažįstant tokių potencialių išlaidų atlyginimo galimybių. Pavyzdžiui, M. Hogg pabrėžia, jog nors ir tokiomis aplinkybėmis gimusio vaiko išlaikymo išlaidos teisiniu požiūriu yra susijusios priežastiniu ryšiu su nerūpestingais sveikatos priežiūros specialisto veiksmais, tačiau sprendimas nepriteisti nurodytų išlaidų yra grindžiamas tuo, kad būtent tėvams priklauso pareiga išlaikyti savo vaikus, nepaisant to, kad tokia pareiga kyla dėl kito asmens kaltų neteisėtų veiksmų. Aptariamoje situacijoje vaiko gimimo aplinkybės nėra pakankamos, kad būtų galima teigti, jog ši vaikų išlaikymo pareiga turi būti perduodama kitam asmeniui[1568].

Užsienio valstybių praktikoje šis klausimas taip pat nėra sprendžiamas vienareikšmiškai. B. A. Koch pažymi, kad ne visos Europos valstybės šioje situacijoje pripažįsta vaiko išlaikymo išlaidų ir kitų išlaidų, kurios gali būti priskiriamos prie išlaidų, susijusių su tėvų pareigų savo vaikams vykdymu, atlyginimo galimybes[1569]. Vokietija, Belgija, Nyderlandai gali būti įvardinamos kaip valstybės, kuriose tokių vaikų išlaikymo išlaidos būtų priteisiamos. Šiose valstybėse, atsižvelgus į tai, kad asmuo, kreipdamasis dėl sterilizacijos ar vazektomijos, nėštumo nutraukimo procedūrų atlikimo, siekia sąmoningai nesusilaukti palikuonių, tačiau dėl kalto neteisėto veikimo atliekant šio pobūdžio procedūras gimsta vaikas, yra pritariama vertinimui, kad tėvams turi būti atlyginamos nenorėto vaiko išlaikymo išlaidos[1570]. Vokietijoje yra pripažįstama, kad nepageidaujamas nėštumas ne tik pažeidžia teisę į šeimos planavimą kaip asmens asmeninę teisę, bet ir sukelia žalą moteriai[1571]. Vokietijos Aukščiausiasis Teismas yra pabrėžęs, jog, sprendžiant klausimą dėl vaiko išlaikymo išlaidų atlyginimo „žalingo pastojimo“ ginčų atveju turi būti atskiriamas vaiko gimimo faktas ir jo išlaikymo išlaidos, kurios gali būti atlyginamos[1572]. Nurodytos kategorijos bylose šis teismas yra išaiškinęs, jog nors objektyvus medicininis sterilizacijos tikslas – nesusilaukti vaikų, tačiau ši procedūra gali būti atliekama dėl įvairaus pobūdžio socialinių, medicininių priežasčių. Tokių priežasčių įvairovė lemia, kad įvardintos išlaidos gali būti atlyginamos tik tuo atveju, jeigu

---

[1567] ADJIN-TETTEY, E. Claims of Involuntary Parenthood <...>, p. 90-111. Analogiškai žr. KANCLER, M. To Be or Not to Be Born? <...>, p. 1-9.

[1568] HOGG, M. Damages for Pecuniary Loss in Cases of Wrongful Birth. *Journal of European Tort Law*, 2010, Vol 1, Number 2, p. 156-170.

[1569] KOCH, B. A. Comparative Report. In *Digest of European Tort Law. Essential Cases on Damages.* Vol. 2. Winiger, B.; Koziol, H.; Koch, B. A.; Zimmermann, R. (eds.). Berlin: Walter de Gruyter GmbH &: Co. KG, 2011, p. 900-903.

[1570] MAGNUS, U. Comparative Report on the Law of Damages <...>, p. 205.

[1571] Kūno vientisumo pažeidimas pasireiškia ne vaisiaus egzistavimu, tačiau apsisprendimo teisės dėl savo kūno vientisumo pažeidimu. WAGNER, G. Unerlaubte Handlungen. In *Münchener Kommentar zum Bürgerlichen Gesetzbuch. Band5. Schuldrecht Besonderer TeilIII. ¡.Auflage.* Säcker, F.. J.; Rixecker, R. (eds). München: Verlag C. H. Beck, 2009, p. 1688-2126, 1777. Cituota pagal SÔRITSA, D.; LAHE. J. The Possibility of Compensation for Damages in Cases of Wrongful Conception, Wrongful Birth and Wrongful Life. An Estonian Perspective. *European Journal of Health Law*, 2014, Number 21, p. 146.

[1572] Bundesgerichtshof (BGH). *1980 m. kovo 18 d. sprendimas, BGHZ 76, 249.* Cituota pagal VAN DAM, C. *European Tort Law* <...>, p. 196.

bus pagrindžiama, kad ieškovas nenorėjo turėti daugiau vaikų. Tačiau tais atvejais, kai sterilizacijos procedūra yra atliekama siekiant išvengti medicininių komplikacijų, kurios gali kilti nėštumo metu, o ne dėl pozityvaus noro neturėti daugiau vaikų, žala nėra atlyginama[1573]. Analogiškai šis klausimas yra sprendžiamas ir nėštumo nutraukimo atveju. Žalos atlyginimas gali būti priteisiamas tais atvejais, kai nėštumo nutraukimą buvo siekiama atlikti dėl socialinių, bet ne dėl medicininių priežasčių[1574].

Jurisdikcijose, kurios *per se* leidžia tokios žalos atlyginimą, gali būti priteisiamos ne tik vaiko išlaikymo išlaidos, bet ir medicininės išlaidos, susijusios su nėštumu ir vaiko gimimu[1575]. U. Magnus taip pat nurodo, jog priteisiant vaiko išlaikymo išlaidas bus orientuojamasi į vidutines išlaikymo išlaidas, bendrai taikomas šeimos teisėje[1576]. Pavyzdžiui, Vokietijoje yra priteisiamos vidutinės vaiko išlaikymo išlaidos, didesnės išlaidos negali būti priteisiamos net ir atsižvelgiant į šeimos socialinę padėtį, finansinį statusą, gyvenimo būdo pasirinkimą[1577]. Dera pastebėti, jog tokia pozicija yra kritikuojama kaip nesuderinama su bendru visiškos žalos atlyginimo principu[1578].

Vis dėlto, kaip buvo minėta, egzistuoja ir valstybės, kurios esant tokioms situacijoms nepripažįsta galimybės atlyginti tokio vaiko išlaikymo išlaidas. Prie tokių valstybių galima priskirti Austriją, Prancūziją, kurios vertina, kad vaiko

---

[1573] Entscheidungen des Bundesgerichthofes in Zivilsachen (BGHZ) 76, 249. Cituota pagal HOGG, M. Damages for Pecuniary Loss <...>, p. 156-170,161. Vokietijos Aukščiausiasis Teismas suteikia abiems tėvams teisę į žalos atlyginimą dėl vaiko išlaikymo išlaidų, jeigu gydytojas sterilizacijos ar nėštumo nutraukimo procedūras atliko nerūpestingai (BGH 18 March 1980, BGHZ 76, 249; Bundesgerichtshof (BGH). *1992 m. birželio 30 d. sprendimas, VersR 1992, 1229;* Bundesgerichtshof (BGH). *1995 m. birželio 27 d. sprendimas, NJW 1995, 2407.* Cituota pagal VAN DAM, C. *European Tort Law* <...>, p. 196). Pažymėtina ir tai, kad tokia teismo pozicija dėl išlaidų atlyginimo nebuvo keista net ir po Vokietijos Federalinio Konstitucinio Teismo (vok. *Bundesverfassungsgericht*) Senato išaiškinimo, kad vaiko išlaikymo išlaidų atlyginimas tokioje situacijoje yra nesuderinamas su vaiko orumu (Bundesverfassungsgericht (Zweiter Senat) (BverfG (Zweiter Senat). *1997 m. spalio 22 d. sprendimas, NJW 1998, 523 =JZ 1998, 356;* Bundesverfassungsgericht (Erster Senat) (BverfG (Erster Senat). *1997 m. lapkričio 12 d. sprendimas, BverfGE 96, 375=NJW 1998, 519 =JZ 1998, 352*. Cituota pagal VAN DAM, C. *European Tort Law* <...>, p. 196). Tokį sprendimą Vokietijos Aukščiausiasis Teismas grindė tuo, kad atlyginama žala yra vertinama tik ekonomine prasme ir jos atlyginimas savaime negali lemti vaiko, kaip asmens, mažesnės vertės. Žr. plačiau: STAUCH, M. *The Law of Medical Negligence in England and Germany* <...>, p. 20-21.

[1574] Bundesgerichtshof (BGH). *1985 m. birželio 25 d. sprendimas, NJW 1985, 2749.* Cituota pagal VAN DAM, C. *European Tort Law* <...>, p. 196.

[1575] HOGG, M. Damages for Pecuniary Loss <...>, p. 156-170, 161.

[1576] MAGNUS, U. Comparative Report on the Law of Damages <...>, p. 205.

[1577] Bundesgerichtshof (BGH). *1997 m. kovo 4 d. sprendimas, NJW 1997*; Bundesgerichtshof (BGH). *1997 m. vasario 25 d. sprendimas, NJW* 1997. Cituota pagal VAN DAM, C. *European Tort Law* <...>, p. 196. Taip pat žr. STAUCH, M. *The Law of Medical Negligence in England and Germany* <...>, p. 17-22.

[1578] MARTENS, S.; ZIMMERMANN, R. Wrongful Conception. Germany. In *Digest of European Tort Law. Essential Cases on Damages.* Vol. 2. Winiger, B.; Koziol, H.; Koch, B. A.; Zimmermann, R. (eds.). Berlin: Walter de Gruyter GmbH &: Co. KG, 2011, p. 875-877.

gimimas ir jo išlaikymo išlaidos negali būti griežtai atskiriami, todėl nėra pripažįstama galimybė priteisti išlaikymo išlaidas nurodytų situacijų atvejais[1579].

Tuo tarpu Anglijoje yra užimta tarpinė pozicija tarp šių nuomonių. Anglijoje šis klausimas buvo spręstas *McFarlane v Tayside Health Board*[1580] byloje, kurioje buvo suformuotas precedentas, pakeitęs iki tol vyravusią poziciją. Šioje byloje buvo išaiškinta, kad nors ir buvo atlikti nerūpestingi veiksmai atliekant sterilizacijos, nėštumo nutraukimo ar kitas analogiškas procedūras, tačiau išlaidos auginant sveiką vaiką negali būti priteisiamos, nors ir egzistuoja visi elementai tokiai atsakomybei kilti. Tokia principinė pozicija yra paaiškinama tuo, kad kiekvienas kūdikio gimimas yra palaiminimas, todėl teisė neturėtų atlyginti žalos, nepaisant to, kad jo gimimas tėvų nebuvo pageidaujamas[1581]. Vis dėlto, vėliau priimtoje *Parkinson v St James and Seacroft University Hospital NHS Trust*[1582] byloje, vertinant situaciją, kai ieškovė pagimdė vaiką, turintį negalią, ir tai lėmė išaugusias jo auginimo išlaidas, teismas sprendė, jog būtų teisinga, protinga priteisti ieškovei papildomas išlaidas, susijusias su vaiko neįgalumu, jo sveikatos būkle[1583]. Taigi atsižvelgus į nurodytus pagrindinius teismų išaiškinimus šioje srityje matyti, kad Anglijoje sprendžiant dėl turtinės žalos atlyginimo dėl netinkamai atliktų sterilizacijos ar vazektomijos, nėštumo nutraukimo procedūrų yra skiriamos situacijos, kai dėl nepageidaujamo nėštumo gimsta sveikas vaikas ar vaikas, turintis tam tikrą negalią ar kitus rimtus sveikatos sutrikimus[1584]. Tais atvejais, kai gimsta tam tikrą negalią ar kitą sveikatos sutrikimą turintis vaikas, nėra atlyginamos visos tokio vaiko auginimo išlaidos, o tik išlaidos, susijusios su vaiko atitinkamu sveikatos sutrikimu[1585]. Toks sprendimas yra paaiškinamas tuo, kad nepriteisiant sveiko vaiko auginimo

---

[1579] MAGNUS, U. Comparative Report on the Law of Damages <...>, p. 205.

[1580] House of Lords. *McFarlane v Tayside Health Board [2000] 2 AC 59.*

[1581] Toks požiūris buvo patvirtintas ir *Rees v Darlington Memorial Hospital NHS Trust [2004] 1 A.C. 309* byloje. Šioje byloje žalos atlyginimas buvo siejamas su netinkamai neįgaliai moteriai atlikta sterilizacija, kuri buvo atlikta siekiant išvengti sunkumų, kuriuos moteris dėl savo negalios galėjo patirti augindama vaikus. Nepaisant nurodytų aplinkybių, susijusių su moters negalia, jos pasirinkimu neturėti vaikų, nebuvo pripažintos sveiko vaiko auginimo išlaidų atlyginimo galimybės. Išsamiau apie Anglijoje teikiamus argumentus grindžiant sveiko vaiko išlaikymo išlaidų neatlyginimą. TODD, S. Actions Arising from Birth <...>, p. 275; STAUCH, M. *The Law of Medical Negligence in England and Germany* <...>, p. 15-17; THOMAS, C. Claims for Wrongful Pregnancy and Damages for the Upbringing of the Child. *UNSW Law Journal*, 2003, Vol. 23(1), p. 149-158; TODD, S. Actions Arising from Birth <...>, p. 269. Galima pažymėti, jog toks požiūris nepriteisiant sveiko vaiko auginimo išlaidų taikomas ir tais atvejais, kai pažeidžiant teisinį reguliavimą nėra gaunamas pakartotinis tėvo sutikimas dėl dirbtinio apvaisinimo procedūros atlikimo. Žr. plačiau: England and Wales court of Appeal (Civil Division). *ARB v IVF Hammersmith & Another [2018] Civ 2803.*

[1582] England and Wales court of Appeal (Civil Division). *Parkinson* v *St James and Seacraft University Hospital NHS Trust [2001] EWCA Civ 530, [2002] QB 266.*

[1583] CARR, C. *Begining Medical Law*. Routledge, 2015, p. 39. Tokio požiūrio buvo laikytasi ir *Groom v Selby* byloje, kai, nepaisant atliktos sterilizacijos operacijos, moteris pastojo, tačiau ji nebuvo informuota apie jos nėštumą, taip suteikiant jai galimybę laiku nutraukti nėštumą. Aptariamu atveju gimus rimtą negalią turinčiam vaikui buvo nurodyta atlyginti vaiko auginimo išlaidas, susijusias su jo negalia. TODD, S. Actions Arising from Birth <...>, p. 275-276.

[1584] ROGERS, WV, H. Medical Liability in England <...>, p. 198, 199.

[1585] MAGNUS, U. Comparative Report on the Law of Damages <...>, p. 205.

išlaidų yra vertinama, jog toks vaikas yra džiaugsmas, jo gimimas atnešė tiek išlaidas, tiek džiaugsmą ir nepriteisiant tokių išlaidų šie aspektai yra subalansuojami. Tačiau nepriteisti papildomų vaiko išlaikymo išlaidų, susijusių su jo sveikatos sutrikdymu, tokiu atveju nėra pagrindo. Šiuo atveju svarbu, kad toks atskyrimas leidžia tam tikrą negalią ar kitą sveikatos sutrikimą turintį vaiką vertinti kaip turintį tą pačią vertę, kokią atspindi ir sveiko vaiko gimimas, tik pripažįstant, kad tokio vaiko išlaikymas reikalauja daugiau finansinių lėšų[1586]. Anglijoje priteisiant turtinę žalą gali būti priteisiamos ne tik medicininės išlaidos, bet ir kitos papildomos išlaidos, susijusios su vaiko sveikatos sutrikimu. Tokių išlaidų atlyginimas priteisiamas atsižvelgiant į tėvų gyvenimo kokybę, be to, jis nėra ribojamas besąlygišku reikalavimu jas priteisti iki tam tikro vaiko amžiaus, nes kiekvienu atveju yra vertinama, kurį laikotarpį tokių išmokų mokėjimas yra protingas, numatomas. Pats išlaidų dydis yra siejamas su protingomis išlaidomis, kurios yra reikalingos atitinkamoms paslaugoms, priemonėms[1587].

Šio klausimo sudėtingumą, skirtingų nuomonių įvairovę atspindi ir tai, kad pagal PETL nuostatas vaiko išlaikymo išlaidos ir kitos išlaidos dėl vaiko auginimo gali būti vertinama kaip žala, vis dėlto, pripažįstant, kad svarstant dėl žalos atlyginimo verta atsižvelgti į neturtinę naudą ir kitus privalumus, siejamus su vaiko gimimu[1588].

Nagrinėjamoje situacijoje tėvai taip pat gali siekti negautų pajamų dėl neplanuoto nėštumo ir vaiko auginimo atlyginimo. Tačiau klausimas, ar tokioje situacijoje turėtų būti priteisiamos negautos pajamos, taip pat nėra vertinamas vienareikšmiškai. Šioje situacijoje kai kurios valstybės palankiai vertina galimybę priteisti negautas pajamas nepavykusios sterilizacijos, nėštumo nutraukimo operacijos atveju (pavyzdžiui, Austrija, Nyderlandai). Prancūzijos, Vokietijos teisė nepripažįsta tokių išlaidų atlyginimo, teigiant, kad sudarytos civilinės sutarties ar delikto apimtis neapima tokių pasekmių[1589]. Anglijoje taip pat nėra pripažįstama galimybė gauti prarastas pajamas besirūpinant sveiku vaiku, pabrėžiant, kad tokios išlaidos negali būti atlyginamos vadovaujantis *McFarlane v Tayside Health Board* byloje suformuotais principais, tačiau,

[1586] England and Wales court of Appeal (Civil Division). *Parkinson* v *St James and Seacraft University Hospital NHS Trust [2001] EWCA Civ 530, [2002] QB 266.* Cituota pagal TODD, S. Actions Arising from Birth <...>, p. 276. Vis dėlto, galima matyti argumentų, kritikuojančių tokią poziciją, svarstant ar yra pagrįsta neįgalaus vaiko gimimo atveju priteisti papildomas vaiko auginimo išlaidas. Kaip pažymima, visi vaikai lemia tam tikrų finansinių išteklių poreikį jų tėvams. Skirtinų išteklių dydis iš esmės priklauso nuo šeimos pajamų, šeimoje augančių vaikų skaičiaus, o ne vien tik nuo aplinkybės, ar gimęs vaikas turi negalią ar ne. Žr. plačiau: THOMAS, C. Claims for Wrongful Pregnancy <...>, p. 141.

[1587] TODD, S. Actions Arising from Birth <...>, p. 277-278.

[1588] KADNER GRAZIANO, T. Wrongful Conception. The Principles of European Tort Law and the Draft Common Frame of Reference. In *Digest of European Tort Law. Essential Cases on Damages.* Vol. 2. Winiger, B.; Koziol, H.; Koch, B. A.; Zimmermann, R. (eds.). Berlin: Walter de Gruyter GmbH &: Co. KG, 2011, p. 2011, p. 898-900; *Principles, Definitions and Model Rules of European Private Law. Draft Common Frame of Reference (DCFR)* <...>, p. 3141.

[1589] MAGNUS, U. Comparative Report on the Law of Damages <...>, p. 205.

remiantis nurodytais principais, rūpinantis negalią turinčiu vaiku tokios negautos pajamos gali būti priteisiamos[1590].

Sprendžiant nurodytą klausimą pažymėtina, kad Lietuvoje jau buvo iš esmės kilusios nurodytos situacijos, tačiau nepageidautas nėštumas buvo nutrauktas ir atitinkamai nebuvo sprendžiamas klausimas dėl turtinės žalos, susijusios su išlaidomis gimus vaikui tokioje situacijoje, atlyginimu. Pavyzdžiui, vienu atveju buvo kreiptasi į teismą dėl neturtinės žalos atlyginimo dėl nekokybiškų ginekologo paslaugų teikimo, argumentuojant tuo, kad dėl netinkamai įdėtos ir vėliau į pilvą patekusios kontraceptinės spiralės ieškovė buvo priversta nutraukti nepageidaujamą nėštumą[1591]. Kitoje byloje ieškovė prašė priteisti neturtinės žalos atlyginimą dėl dviejų netinkamai atliktų nėštumo nutraukimo operacijų, nes tik trečios operacijos metu pavyko pasiekti ieškovės pageidaujamą rezultatą – nutraukti nėštumą[1592]. Visais šiais atvejais nebuvo susilaukta palikuonių, todėl jų išlaikymo klausimas nebuvo kilęs. Vis dėlto, suvokiant potencialias šių ginčų kilimo galimybes, tai, kad Lietuvos teismai nėra iš esmės sprendę nurodyto klausimo, atsižvelgus į teisės doktrinoje nurodytą šio klausimo analizės stoką, svarstytina, kaip turėtų būti sprendžiamas turtinės žalos atlyginimo klausimas nurodytu atveju.

Vertinant galimybes priteisti nurodytą žalą visų pirma pažymėtina, jog Lietuva gali būti priskiriama prie valstybių, suteikiančių teisę moteriai nutraukti nėštumą iki 12 savaitės, nenurodant tokį veiksmą paskatinusių aplinkybių, vėliau – tik atitinkant teisės aktų numatytus reikalavimus[1593]. Pažymėtina, kad su nurodyto pobūdžio ginčais taip pat yra susijusios sterilizacijos procedūros. Tyrimo metu sterilizacijos medicininės procedūros nėra formaliai reglamentuotos[1594], nors 2014 m. Lietuvos Respublikos Seimui buvo pateiktas Reprodukcinės sveikatos įstatymo projektas, numatantis galimybę atlikti chirurginės sterilizacijos procedūrą, teigiant, jog 1994 m. Jungtinių Tautų konferencijoje Kaire Lietuvos Vyriausybės buvo prisiimtas įsipareigojimas gerinti gyventojų reprodukcinę sveikatą, visų šeimos planavimo metodų, paslaugų, konsultacijų prieinamumą ir kokybę[1595]. Nors disertacinio tyrimo metu

---

[1590] TODD, S. Actions Arising from Birth <...>, p. 275-278.

[1591] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2015 m. balandžio 24 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-239-690/2015.*

[1592] Lietuvos apeliacinis teismas. *2007 m. balandžio 25 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-159/2007.*

[1593] Nėštumo nutraukimo operacijos atlikimo tvarkos, patvirtintos Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos 1994 m. sausio 28 d. įsakymu Nr. 50, 1 p. *Valstybės žinios*, 1994, nr. 18-299; GUMBIS, J., *et al*. *Medical Law in Lithuania* <...>, p. 141-142.

[1594] Pastebėtina, jog Lietuvoje vyrams vazektomijos procedūros yra atliekamos ir plačiai siūlomos tokios paslaugos. Žr. sveikatos priežiūros įstaigose tokių siūlomų paslaugų aprašymus [interaktyvus. Žiūrėta 2018 m. balandžio 17 d.]. Prieiga per internetą: <https://nmc.lt/paslaugu-aprasymas/gydymas/operacijos-proceduros/urologines-operacijos/vazektomija/; <https://gijosklinikos.lt/medicinos/urologija-kaune/vazektomija/>. Disertacinio tyrimo autorei nepavyko aptikti atvejų, kai būtų viešai siūloma atlikti moterų sterilizacijos procedūras.

[1595] Reprodukcinės sveikatos įstatymo projektas 2014 m. kovo 13 d. Nr. XIIP-1591. Reprodukcinės sveikatos įstatymo projekto aiškinamasis raštas. Nr. XIIP-1591. Vėlesnių įstatymo projektų nebuvo pateikta. GUMBIS, J., *et al*. *Medical Law in Lithuania* <...>, p. 148-149.

šis įstatymas nėra priimtas, manytina, kad tik laiko klausimas, kai ši procedūra formaliai bus reglamentuota Lietuvoje, todėl šiame poskyryje išaiškinimai, susiję su nėštumo nutraukimo atvejais, gali būti reikšmingi ir svarstant žalos atlyginimo klausimus nekokybiškai atliktų visų tipų sterilizacijos procedūrų atvejais.

Klausimas vertinant tokiomis situacijomis gimusio vaiko išlaikymo išlaidų atlyginimo klausimą yra sudėtingas, kompleksinis. L. Šaltinytė vertindama atvejį dėl žalos atlyginimo „žalingo pastojimo“ atveju, pabrėžė, jog Lietuvoje sprendžiant klausimą dėl nekokybiškų sveikatos priežiūros paslaugų teikimo yra taikoma deliktinė ar sutartinė civilinė atsakomybė, priklausomai nuo to, kokio pobūdžio įstaigoje dirba sveikatos priežiūros specialistas. Šios autorės teigimu, tokią žalą būtų galima greičiau atgauti, jeigu gydytojas dirbtų privačioje įstaigoje, tačiau būtų neaišku, ar teismai vertintų, kad tokioje situacijoje moteris patyrė žalą. Teismas taip pat galėtų vertinti, kad moters žala turi būti suprantama kaip atėmimas teisės pasirinkti ir kad dėl nerūpestingų gydytojo veiksmų buvo pažeista moters teisė planuoti šeimą ir galbūt tokiais veiksmais būtų pažeista jos konstitucinė teisė į privatumą. Vis dėlto, L. Šaltinytė pripažįsta, kad toks vertinimas yra spekuliacija, nes nėra aišku, kaip tokiu atveju teismai vertintų priežastinio ryšio buvimą, ar teismai nenustatytų priežastinio ryšio buvimo teigiant, kad gydytojo elgesys sukėlė tas pačias pasekmes, kurios būtų buvę ir nepaisant nerūpestingų veiksmų[1596].

Iš tiesų žvelgiant į šią nurodytą poziciją tenka sutikti su minėta autore, kad šiuo metu nurodyto klausimo sprendimas nėra vienareikšmiškas. Teismų išaiškinimų šioje srityje kol kas nėra suformuota. Pagal Lietuvos teisinį reguliavimą šios procedūros yra vertinamos teisėtos, jeigu yra atliekamos laikantis teisės aktų numatytų reikalavimų ir gali būti traktuojamos kaip asmens apsisprendimas dėl šeimos planavimo, privataus gyvenimo dalis, kai asmuo pats sprendžia jam susilaukti palikuonių ar ne ir kuriuo gyvenimo laikotarpiu. Nurodytoje situacijoje atsižvelgus į tai, kad tokios operacijos tikslas buvo išvengti nepageidaujamo nėštumo ar jį baigti, ir taip įgyvendinti teisę į apsisprendimą, privatų įgyvendinimą, tokio pobūdžio bylose svarbu, kaip ieškovas apibrėžia jam padarytą žalą – ar tai būtų siejama vien tik su turtine žala auginant nenorėtą vaiką, ar su žala, kilusia dėl privataus gyvenimo, įtakojant šeimos planavimą, pažeidimo[1597].

Kalbant plačiau apie atvejus, kai turtinė žala yra siejama su tokiomis aplinkybėmis gimusio vaiko išlaikymo išlaidomis, visų pirma, atsižvelgus į šiame tyrime atliktą analizę dėl taikytinos civilinės atsakomybės rūšies, nesutiktina su L. Šaltinytės teiginiu, kad tokioje situacijoje sveikatos priežiūros įstaigos atsakomybės klausimas gali būti sprendžiamas remiantis sutartinės ar

---

[1596] ŠALTINYTĖ, L. In *Causation in European Tort Law* <...>, p. 175-177.

[1597] Vokietijos Aukščiausiasis Teismas vertina, kad prisidėjimas prie nepageidaujamo nėštumo sukėlimo ne tik pažeidžia teisę planuoti šeimą, bet ir sukelia nėščios moters kūno sužalojimą. Šiame kontekste kūno sužalojimas nėra siejamas su vaisiumi, tačiau su nepagrįstu pažeidimu apsispręsti asmeniui dėl jo kūno vientisumo. WAGNER. G. Unerlaubte Handlungen. In *Münchener Kommentar zum Bürgerlichen Gesetzbuch. Band5. Schuldrecht Besonderer TeilIII. ¡.Auflage.* Säcker, F. J.; Rixecker, R. (eds.). München: Verlag C. H. Beck, 2009, p. 1777. Cituota pagal SÔRITSA, D.; LAHE. J. The Possibility of Compensation for Damages <...>, p. 146.

deliktinės civilinės atsakomybės nuostatomis, priklausomai nuo to, ar viešojoje ar privačioje sveikatos priežiūros įstaigoje buvo teikiamos sveikatos priežiūros paslaugos. Šiuo atveju manytina, kad tokiomis aplinkybėmis civilinės atsakomybės klausimas būtų sprendžiamas išimtinai remiantis deliktinės civilinės atsakomybės nuostatomis, atsižvelgus į ieškovo ieškinio pagrindą ir dalyką, vertinant ar nurodytoje situacijoje buvo pažeistas gydytojui taikytinas profesinis rūpestingumo standartas (CK 6.283 str.). Pacientas ieškinį taip pat gali grįsti ir jam nesuteikta išsamia informacija, kad ne visada jų metu yra pasiekiamas tokių operacijų tikslas. Pacientui kaltus neteisėtus veiksmus siejant su pažeistu profesiniu rūpestingumo standartu ir esant nustatytam jo pažeidimui, taip pat kiltų priežastinio ryšio nustatymo klausimas (CK 6.247 str.). Tai lemtų, kad konkrečioje situacijoje būtų vertinama, ar nustatyti kalti veiksmai sukėlė ieškovo nurodytą žalą. Egzistuojant priežastiniam ryšiui ir žvelgiant formaliai į šias išlaidas, kaip kilusias dėl kalto neteisėto veiksmo, galima teigti, kad potencialiai egzistuoja galimybės pripažinti netiesioginio priežastinio ryšio buvimą. Be kita ko, vertinant, kad tokia prašoma priteisti turtinė žala nėra vertinama kaip pernelyg nutolusi, nes kalti neteisėti veiksmai prisidėjo prie tokios žalos kilimo (CK 6.247 str.).

Potencialiai vertinant žalos atlyginimo galimybes manytina, kad tuo atveju, jeigu bus nustatyta, jog konkrečioje situacijoje buvo pažeistas profesinis rūpestingumo standartas galima teigti, kad paprastai su nėštumu susijusios nėštumo ir gimdymo išlaidos, taip pat negautos pajamos nėštumo laikotarpiu būtų susijusios netiesioginiu priežastiniu ryšiu su konstatuotais kaltais ir neteisėtais veiksmais (CK 6.247, 6.249 str.). Šios išlaidos potencaliai galėtų būti atlyginamos. Vaiko išlaikymo išlaidų atlyginimo galimybės yra diskutuotinos ir pateikti dėl jos buvimo vienareikšmišką atsakymą nėra paprasta. Manytina, kad šioje srityje teismai yra pakankamai laisvi interpretuoti teisinį reguliavimą, atsižvelgiant, be kita ko, į interesų apsaugos kontekstą.

Disertacinio tyrimo autorės vertinimu, nors šioje situacijoje būtų galima teigti, jog formaliai žala galėtų priteisiama, tačiau realesnis šio klausimo sprendimas suponuoja būtinybę atsižvelgti į Lietuvoje susiklosčiusią socialinę, teisinę aplinką. Sprendžiant šį klausimą Lietuvoje būtų atsižvelgiama į vaiko gyvybę, jo interesus bendresniame socialiniame, etinių nuostatų kontekste. Vertinant tokią galimą argumentavimo liniją gali būti teigiama, kad PETL nurodo, jog ne kiekviena abstrakčiai asmens patirta žala privalo būti atlyginama. Pareiga atlyginti žalą reikalauja teisiškai saugomo intereso pažeidimo. Vertinimas, kokie interesai yra teisės saugomi, turi būti atliekamas žvelgiant į visą teisinę sistemą[1598], tačiau šiuo atveju, kaip minėta, CK griežtai saugomų interesų neapibrėžia ir jų įvertinimas yra patikėtas teismams (CPK 5 str.). Šioje situacijoje manytina, kad tokia turtinė žala neturėtų atlyginama, motyvuojant tuo, pirmiausiai, kad vaikas ir vaiko įprastos, bendrosios auginimo išlaidos nėra atskiriamos, o pripažįstant jo auginimo išlaidų atlyginimą implicitiškai yra pripažįstama, kad sveikas vaikas, su kuriuo yra siejamos tokios prašomos atlyginti išlaidos, yra žala. Toks *de facto* pripažinimas būtų nesuderinamas su viešąja tvarka, teisine valstybe bei nederantis su poreikiu užtikrinti vaiko orumą,

[1598] KOZIOL, H. Damage. In *Principles of European Tort Law. Text and Commentary*. European Group on Tort Law (ed.). Wien: Springer, 2005, p. 24-25.

kurį tiek tarptautiniai, tiek nacionaliniai teisės aktai vertina kaip vieną pagrindinių žmogaus esmę reprezentuojančių vertybių (Visuotinės žmogaus teisių deklaracijos 1 str., EŽTK 2 str.)[1599].

Šiame kontekste pažymėtina ir tai, kad užsienio teisės doktrinoje, teismų praktikoje, sprendžiant dėl turtinės žalos atlyginimo yra svarstoma ir apie patyrusio žalą asmens gautą naudą, kurią toks asmuo įgyja augindamas nenorėtą vaiką, pavyzdžiui, yra diskutuojama, ar vertėtų atsižvelgti į tai, kad vaikas gimęs nurodytomis aplinkybėmis turi įstatyminę pareigą remti savo tėvus senatvėje, teikia jiems džiaugsmą ir būtent šiais argumentais atsisakyti atlyginti vaikų išlaikymo išlaidas. Štai, D. Sôritsa, J. Lahe pabrėžia, kad žalos atlyginimo metu nėra žinoma, visiškai aišku, ar vaikui kils prievolė išlaikyti tėvus, todėl sprendžiant dėl žalos atlyginimo dydžio į tokias aplinkybes nebūtų pagrįsta atsižvelgti[1600]. M. A. Jones pažymi, jog, sprendžiant dėl žalos atlyginimo į tėvystės teikiamą naudą, džiaugsmą nėra atsižvelgiama[1601]. C. van Dam taip pat pabrėžia, kad šiuo atveju išlaidos yra materialios, džiaugsmas yra nematerialus, todėl toks argumentas potencialiai negali būti naudojamas priteisiant turtinę žalą[1602]. Iš esmės tokiai pozicijai pritaria ir E. Adjin-Tettey, pateikdama gan įdomų ir svarų argumentą kaip atsaką į doktrinoje pateikiamą vertinimą dėl vaiko išlaikymo išlaidų neatlyginimo, argumentuojant vaiko auginimo teikiamu džiaugsmu, nauda. Ši autorė pabrėžia, kad šis argumentas nėra pagrįstas, nes juk paraleliai niekas neteigtų, jog išprievartavimo auka, kuri dėl nusikalstamo veiksmo tampa nėščia ir pagimdo vaiką bei neatidavė to vaiko įvaikinti, negali apginti savo teisių teisme dėl aplinkybių, kurios sukėlė nėštumą, argumentuojant, kad tuo, jog šis veiksmas negali būti traktuojamas kaip neteisėtas, nes dėl šio veiksmo ji buvo palaiminta neįkainojama gyvenimo dovana – vaiku. Atitinkamai, ir civilinės atsakomybės taikymo kontekste, nesant pagrįstų argumentų vertinti priešingai, toks argumentas nėra įtikinamas ir pagrįstas. E. Adjin-Tettey taip pat pažymi, kad priteisiant vaiko išlaikymo išlaidas į jo auginimo teikiamą džiaugsmą, naudą neturi būti atsižvelgiama, nes ne į visas naudas teisinis reguliavimas įpareigoja atsižvelgti, pavyzdžiui, nėra atsižvelgiama į finansines lėšas, gautas kaip labdara, parama. Be to, tokia indikuojama nauda yra galima tik ateityje, ji spekuliatyvi, neaiškus jos realizavimasis, be to, tokia gaunama nauda savo prigimtimi daugiausiai bus nematerialiai ir neturėtų būti naudojama įskaitant materialias vaiko auginimo išlaidas[1603]. Vis dėlto, T. Kadner Graziano, vertindamas pagal PETL galimą nurodyto klausimo sprendimą, remiasi PETL 10:103 straipsniu ir nurodo, kad

---

[1599] Žmogaus orumo kaip fundamentalios vertybės esmę itin puikiai atskleidžia ESTT generalinės advokatės išvadoje pateiktas platesnis vertinimas (žr. plačiau generalinės advokatės Christine Stix-Hackl 2004 m. kovo 18 d. išvadą byloje *Omega, C-36/02*, 82-85 punktai). Pažymėtina ir tai, kad Visuotinėje žmogaus teisių deklaracijoje asmens orumo apsauga eina pirmiau gyvybės apsaugos (1, 3 str.), nors EŽTK 2 straipsnyje yra įtvirtinta teisės į gyvybę apsauga, o 3 straipsnyje – kankinimo draudimas.

[1600] SÔRITSA, D.; LAHE. J. The Possibility of Compensation for Damages <...>, p. 154-155.

[1601] JONES, M. A. *Medical Negligence* <...>, p. 484-485.

[1602] VAN DAM, C. *European Tort Law* <...>, p. 195.

[1603] ADJIN-TETTEY, E. Claims of Involuntary Parenthood <...>, p. 109-111; taip pat MEE, J. Wrongful Conception: the Emergence of a Full Revovery Rule. *Washington University Law Review*, 1992, Vol. 70, p. 912-914.

nors komentare yra koncentruojamasi išimtinai į ekonominę naudą, gautą dėl žalą sukėlusio akto, tačiau toks vertinimas galimai yra per siauras. Šis autorius vertina, kad nurodytos taisyklės lingvistinė išraiška leidžia vertinti, kad į tokią neturtinę naudą galėtų būti atsižvelgiama[1604].

Nepaisant skirtingų vertinimų, manytina, kad Lietuvoje būtent pirmiau minėti argumentai, o ne vaiko teikiama nauda ir atsižvelgimas į šią naudą turėtų lemti turtinės žalos neatlyginimą. Tokia išvada gali būti grindžiama keliais argumentais, pirma, nors CK 6.249 straipsnio 6 dalis numato, kad, kai dėl to paties veiksmo atsirado ir žala, ir nauda nukentėjusiam asmeniui, tai gauta nauda nepažeidžiant protingumo, sąžiningumo ir teisingumo kriterijų gali būti įskaitoma į nuostolius. Tačiau pritartina minėtam doktrinoje pateiktam vertinimui, jog vaikų galima tėvų išlaikymo pareiga yra spekuliatyvi, žalos atlyginimo metu jos buvimas yra neaiškus (CK 3.205, 3.206 str.). Antra, vaikų auginimas paprastai teikia nematerialų džiaugsmą jų tėvams, tačiau nėra žinoma, ar būtent konkrečiu atveju tėvams vaiko auginimas teikia džiaugsmą, be to, toks atsižvelgimas įvertinus prašomos priteisti žalos ir nurodytos naudos pobūdžius nėra galimas (pvz., CK 6.249 str. 6 d.). Trečia, net ir jeigu būtų vertinama priešingai, šioje situacijoje yra sudėtinga ar net neįmanoma įvertinti tokią naudą prašomos turtinės žalos atlyginimo kontekste.

Pažymėtina ir tai, kad tose valstybėse, kurios pripažįsta tokios žalos atlyginimo galimybę, yra svarstoma, ar turėtų būti atsižvelgiama į tai, jog moteris, sužinojusi apie nepageidaujamą nėštumą, nepasinaudojo galimybe jį nutraukti, ar tokių veiksmų neatlikimas *per se* sąlygotų tai, kad žala negalėtų būti priteisiama. Analogiškai, siekiant paneigti tokių išlaidų atlyginimo galimybę gali būti argumentuojama, kad nepageidautas vaikas galėjo būti įvaikintas ir tokiais atvejais būtų išvengta jo išlaikymo išlaidų. Šis klausimas būtų aktualus ir Lietuvoje, jeigu būtų pripažįstama tokios turtinės žalos atlyginimo galimybė (CK 6.249 str.).

Teisės doktrinoje galima matyti skirtingų pozicijų nurodytu klausimu egzistavimą. Vieni teisės atstovai vertina, kad gali egzistuoti situacijos, kai asmens pasirinkimas neatlikti nurodytų veiksmų gali būti reikšmingas sprendžiant žalos atlyginimo klausimą. Prie tokių atstovų, pavyzdžiui, gali būti priskiriami A. Keirse ir M. Schaub, kurie kalbėdami apie „žalingo pastojimo“ atvejus, vertindami individualaus atvejo aplinkybes, sprendžia, jog nors egzistuoja asmens laisvė atsisakyti nėštumo nutraukimo procedūros, kita vertus, egzistuoja ir pareiga sumažinti žalą ir sprendžiant šį klausimą šie aspektai turi būti įvertinami. Šių autorių vertinimu, vien tai, kad žalą patyręs asmuo galėjo nutraukti nėštumą ar atiduoti vaiką įvaikinti, savaime nepanaikina kilusios sveikatos priežiūros įstaigos atsakomybės ir galimybės spręsti dėl išlaikymo klausimo priteisimo. Tačiau tam tikrais išimtiniais atvejais galėtų būti atsižvelgiama į tai, kad asmuo nenutraukė nepageidaujamo nėštumo ir

[1604] KADNER GRAZIANO, T. Wrongful Conception. The Principles of European Tort Law and the Draft Common Frame of Reference. In *Digest of European Tort Law. Essential Cases on Damages.* Vol. 2. Winiger, B.; Koziol, H.; Koch, B. A.; Zimmermann, R. (eds.). Berlin: Walter de Gruyter GmbH &: Co. KG, 2011, p. 899.

atsakomybė galėtų būti paskirstoma sveikatos priežiūros įstaigai ir žalą patyrusiam asmeniui[1605].

Vis dėlto, teisės doktrinoje dominuojanti pozicija yra nepripažinti tokių aplinkybių, kaip reikšmingų sprendžiant žalos atlyginimo klausimą. Štai, M. A. Jones laikosi požiūrio, kad iš esmės moters sprendimas nenutraukti nėštumo niekada neturėtų būti traktuojamas kaip aktas, nutraukęs priežastinio ryšio grandinę (lot. *novus actus interveniens*), nepriklausomai nuo jos motyvų, taip pat neturi būti vertinamas kaip priežastis sumažinti priteistiną žalą[1606]. Iš esmės tokiam vertinimui pritaria ir C. van Dam, pažymėdamas, jog svarstant mišrios kaltės klausimą nuo aplinkybių priklauso, ar bus vertinama, kad asmuo nesiėmė protingų pastangų sumažinti žalą. Vis dėlto, bendrai yra priimta, kad nėra pareigos nutraukti nėštumą tokioje situacijoje, nes niekas negali būti įpareigotas mažinti žalos dydžio, keičiant asmeninę poziciją atitinkamu klausimu[1607]. B. A. Koch taip pat pastebi, jog nėštumo nutraukimas ar įvaikinimas yra tik galimybės ir jos negali būti prilyginamos teisinėms pareigoms[1608]. F. Keuleneer dar kategoriškiau pažymi, jog siekiant aiškumo tokiais atvejais turėtų būti pateikiamas vienareikšmiškas atsakymas, kad visais atvejais nepasinaudojimas nėštumo nutraukimo procedūra nebus vertinama kaip priežastis sumažinti patirtą žalą[1609].

Nepaisant šių nuomonių įvairovės mažai tikėtina, kad užsienio valstybėse nėštumo nenutraukimas ar vaiko neatsisakymas būtų pripažįstami kaip veiksniai, sąlygojantys atlygintinos žalos dydžio sumažinimą. Tokios pozicijos yra laikomasi ir Vokietijoje, nepripažįstant tokių pareigų buvimo[1610]. Anglijoje taip pat yra laikomasi analogiško vertinimo, nurodant, kad teisės aktai nenumato pareigos nutraukti nėštumą ir toks pareigų įtvirtinimas pažeistų viešąją tvarką atsižvelgus į gyvenimo šventumą[1611]. PETL 8:101 straipsnio komentare pažymima, kad iš asmens yra reikalaujama imtis protingų veiksmų siekiant minimalizuoti sukeltą žalą, tačiau eksplicitiškai nėra nurodoma, ar būtent toks atvejis būtų vertinamas, kaip protingi veiksmai, kurių nukentėjusi šalis turėtų imtis[1612]. Vis dėlto, PETL nuostatų kontekste vargu ar galima teigti, kad tokie veiksmai atitiktų protingų veiksmų kriterijų.

---

[1605] KEIRSE, A.; SCHAUB, M. Self-Determination with a Price Tag; The Legal and Financial Consequences of Wrongful Conception and Wrongful Birth and the Decision of the Parents to Keep the Child. *Journal of European Tort Law*, 2010, Number 1, p. 243-265.

[1606] JONES, M. A. *Medical Negligence* <...>, p. 271.

[1607] VAN DAM, C. *European Tort Law* <...>, p. 195, 378-379.

[1608] KOCH, B. A. Wrongful Conception. Comparative Report. In *Digest of European Tort Law. Essential Cases on Damages.* Vol. 2. Winiger, B.; Koziol, H.; Koch, B. A.; Zimmermann, R. (eds.). Berlin: Walter de Gruyter GmbH &: Co. KG, 2011, p. 903.

[1609] KEULENEER, F. *Wrongful Birth, Liability and Indemnification: an Uneasy Fit*. 1998 [interaktyvus. Žiūrėta 2017 m. balandžio 17 d.]. Prieiga per internetą: <https://www.ieb-eib.org/en/document/wrongful-birth-liability-an-indemnification-246.html>, p. 3, 4.

[1610] KEULENEER, F. *Wrongful Birth, Liability* <...>, p. 3, 4.

[1611] England and Wales court of Appeal (Civil Division). *McKay and Another v Essex Area Health Authority [1982]* QB 1166. Cituota pagal JONES, M. A. *Medical Negligence* <...>, p. 271. Išsamiau žr.: TODD, S. Actions Arising from Birth <...>, p. 274.

[1612] MARTÍN-CASALS, M. Art. 8:101. In *Principles of European Tort Law. Text and Commentary*. European Group on Tort Law (ed.). Wien: Springer, 2005, p. 132-133.

Manytina, kad, jeigu Lietuvoje bus pripažįstamas vaiko išlaikymo išlaidų atlyginimo galimybės tokioje situacijoje ar būtų sprendžiamas kitų išlaidų atlyginimo klausimas, argumentas, jog asmuo galėjo kreiptis dėl nėštumo nutraukimo procedūros ar atiduoti vaiką įvaikinti, nebūtų vertinamas kaip pagrindas sumažinti sveikatos priežiūros įstaigos atsakomybės dydį (CK 6.249 str. 6 d.). Disertacinio tyrimo autorės vertinimu, tokioje situacijoje būtų galima argumentuoti, kad teisinis reguliavimas gyvybės apsaugai teikia jau minėtą plačiausią apsaugą ir Konsitucija, kiti teisės aktai nenumato, negali numatyti bei negali būti taip interpretuojami, kad numatytų pareigą nutraukti nėštumą. Ši procedūra, pagal jau minėtą EŽTK 8 straipsnį, siejama su asmens privačiu gyvenimu, jo pasirinkimais. Analogiškai, teisinis reguliavimas, reglamentuodamas plataus spektro teisinius santykius, teikia apsaugą šeimai ir nei tiesiogiai, nei implicitiškai nenumato bei negali numatyti pareigos asmeniui atsisakyti savo tėvystės, motinystės teisių (pvz., CK 3.155–3.160, 3.165–3.171 str.). Todėl manytina, kad teismai taip pat neturėtų ir nesiryžtų įtvirtinti tokių pareigų bei tuo remiantis mažinti priteistiną žalą. Tokiu įtvirtinimu būtų nepagrįstai ir nepateisinamai įtakojamas asmenų privatus gyvenimas, asmeninis pasirinkimas.

Apibendrinant turtinės žalos atlyginimo klausimą „žalingo pastojimo“ ginčų atvejais matyti, kad nėra vienos pozicijos, kaip turėtų būti sprendžiamas tokioje situacijoje kylančios turtinės žalos atlyginimo klausimas, kai tokia žala yra siejama su vaiko auginimo, nėštumo metu kilusiomis išlaidomis, negautomis pajamomis nėštumo laikotarpiu, tuo laikotarpiu kol buvo auginama vaiką. Šiame kontekste kyla ne tik klausimai dėl tokių išlaidų atlyginimo *per se*, bet ir tai, ar turi būti atsižvelgiama į asmens galimybes sumažinti žalą, į jo gautą naudą auginant vaiką. Lietuvoje dar nėra suformuotos teismų praktikos nurodytu atveju, tačiau, tyrimo autorės vertinimu, tuo atveju, jeigu bus nustatyta, jog konkrečioje situacijoje buvo pažeistas profesinis rūpestingumo standartas galima teigti, kad paprastai su nėštumu susijusios nėštumo ir gimdymo išlaidos, taip pat negautos pajamos nėštumo laikotarpiu būtų susijusios priežastiniu ryšiu su konstatuotais kaltais ir neteisėtais veiksmais ir tokio pobūdžio išlaidos potencialiai galėtų būti priteisiamos (CK 6.247, 6.249 str.). Vis dėlto, manytina, kad sveiko vaiko išlaikymo išlaidos neturėtų būti atlyginamos, atsižvelgus į vaiko vertinimą tokioje situacijoje.

#### 3.4.4.2. Turtinės žalos atlyginimas „žalingo gimimo“ ginčų atveju

„Žalingo gimimo“ atvejai skiriasi nuo minėtų „žalingo pastojimo“ atvejų, nes asmenys trokšta susilaukti palikuonių, tačiau jiems yra svarbi būsimų palikuonių sveikata, jų galimi būsimi sveikatos sutrikimai, genetinės ligos. Šis troškimas susilaukti sveikų palikuonių, sužinoti, ar vaisiaus būklė tinkamai vystosi, ar nėra genetinių sutrikimų ir lemia, kad šie asmenys gan dažnai patys kreipiasi dėl prenatalinių diagnostikos metodų taikymo. Teisinis reguliavimas taip pat gali numatyti pareigą pasiūlyti tokius tyrimus atlikti, atsižvelgus į nėščios moters amžių, gan dažnai siejamą su išaugusia galimų sutrikimų rizika, taip siekiant

įvertinti vaisiaus sveikatos būklę[1613]. Tačiau egzistuoja atvejai, kai tokie prenataliniai diagnostikos metodai galimai nėra taikomi tinkamai, kokybiškai, nesilaikant teisinio reguliavimo nėra pasiūloma juos atlikti ir gimsta įvairių genetinių sutrikimų turintis vaikas. Tokiais atvejais tėvai kreipiasi į teismą, prašydami priteisti tokio vaiko išlaikymo ir kitas su jo gimimu susijusias išlaidas, teigdami, kad, jeigu būtų žinoję apie vaiko galimus sutrikimus, jie būtų nutraukę nėštumą[1614]. Nurodyto teisinio klausimo, kuris neatsiejamas nuo šio klausimo etinių aspektų, kontekste svarstytina, ar tokios išlaidos potencialiai galėtų būti priteisiamos.

Svarstant nurodytą klausimą visų pirma pažymėtina, kad bendrai šioje situacijoje nėra įspėjama apie galimą vaiko neįgalumą ar kitą genetinę ligą, nors pagal esamą medicinos lygį yra galima identifikuoti tokius susirgimus, taip asmenims nėra sudaromos galimybės spręsti dėl tolesnės nėštumo eigos bei nesuteikiama galimybė pasirinkti atitinkamą veikimo būdą[1615]. EŽTT taip pat pripažįsta, kad per nėštumą vaisiaus būklė ir sveikata yra susijusi su nėščios moters sveikata, o sprendimas nėščios moters tęsti ar netęsti nėštumo priklauso jos asmeninei sferai ir jos autonomijai. EŽTT taip pat yra pabrėžęs, jog nėštumo metu efektyvi informacija apie motinos ir vaisiaus sveikatą, kai įstatymai leidžia nėštumo nutraukimo procedūras, yra tiesiogiai reikšminga įgyvendinant asmeninę autonomiją. Siekiant pasinaudoti šia procedūra, tinkama, išsami ir patikima informacija apie vaisiaus sveikatos būklę tinkamu laiku turi būti prieinama nėščiai moteriai[1616].

---

[1613] Genetikos asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo indikacijų ir šių paslaugų išlaidų apmokėjimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis tvarkos aprašas, pavirtintas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. gruodžio 31 d. įsakymu Nr. V-1458, numato prenatalinės diagnostikos indikacijos atvejus ir vienas iš tokių atvejų – aplinkybė, kad moteris yra 35 metų ir vyresnė suėjus gimdymo terminui (4.5.1 p., IV skyrius). *TAR*, 2015-01-05, nr. 2015-00048. Lietuvoje galiojanti nėštumo nutraukimo tvarka taip pat numato, kad didesnį nei 12 savaičių nėštumą leidžiama nutraukti, kai diagnozuojamas nesuderinamas su gyvybe vaisiaus apsigimimas (Nėštumo nutraukimo operacijos atlikimo tvarka, patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos 1994 m. sausio 28 d. įsakymu Nr. 50, 2.4 p.). Plačiau apie genetinių tyrimų įvairovę ir galimas nustatyti ligas: HADLEY, C. Building Healthy Families. New Developments in Genetic Diagnosis Have Given Birth to a Number of Ethical Dilemma. *EMBO reports*, 2003, Vol. 4, Number 11, p. 1017-1019.

[1614] Tai, kad šie testai yra svarbūs įgyvendinant asmens teisę į apsisprendimą dėl tolesnės nėštumo eigos, liudija ir atlikti tyrimai. žr. plačiau: ARAMINAITĖ, V. Prenatalinė diagnostika: visuomenės sveikatos ir bioetikos aspektai. *Visuomenės sveikata*, 2011, Nr. 2(53), p. 30. Tokių tyrimų atlikimas yra vertinamas nevienareikšmiškai. Žr. plačiau: PARENS, E.; ASCH, A. Prenatal Testing and Disability Rights. Washington: Georgetown University Press, 2000, p. 1-123.

[1615] HENSEL, W. F. The Disabling Impact of Wrongful Birth <...>, p. 143.

[1616] EŽTT itin pabrėžia laiko veiksnį, nes jis svarbus asmeniui siekiant pasinaudoti nėštumo nutraukimo procedūra. Europos Žmogaus Teisių Teismas. *2011 m. gegužės 26 d. sprendimas byloje R. R. prieš Lenkiją, pareiškimo Nr. 27617/04, para. 181, 188, 197, 203, 204, 206; 2012 m. rugpjūčio 28 d. sprendimas byloje Costa ir Pavan prieš Italiją, pareiškimo Nr. 54270/10, para. 65; 2014 m. birželio 16 d. sprendimas byloje M. P. ir kiti prieš Rumuniją, pareiškimo Nr. 39974/10, para. 50; 2014 m. birželio 24 d. sprendimas byloje A. K. prieš Lenkiją, pareiškimo Nr. 33011/08, para. 63-64, 93-94; 2018 m. sausio 16 d. sprendimas byloje Nedescu prieš Rumuniją, pareiškimo Nr. 70035/10, para. 20*.

Taigi nurodyti prenataliniai diagnostikos metodai gali būti reikšmingi daugeliu aspektu: pirma, jie gali išsklaidyti įtarimus dėl galimų vaisiaus susirgimų, antra, į juos atsižvelgusi moteris gali pasirinkti ar tęsti nėštumą, trečia, prenataliniai tyrimai tam tikrais atvejais leidžia pradėti prenatalinį gydymą, ketvirta, net ir negatyvios diagnozės atveju, jis suteikia teisę moteriai ir jos šeimai laiko emociškai pasiruošti vaiko su galima negalia gimimui[1617].

Nurodytomis situacijomis siekiant žalos atlyginimo svarbu ne tik pagrįsti kaltą neteisėtą sveikatos priežiūros specialistų veikimą, bet ir pagrįsti priežastinį ryšį, nurodant, kad, jeigu būtų suteikta apsisprendimo teisė, moteris būtų pasirinkusi nutraukti nėštumą[1618]. Taigi toks pasirinkimas, atsižvelgus į vaiko sveikatos būklę, būtų vertinamas kiekvienoje konkrečioje situacijoje. Vis dėlto, egzistuoja ir vertinimų, kad šioje situacijoje nėra galima pagrįsti kaltus neteisėtus veiksmus. D. Sôritsa, J. Lahe, vertindami galimus neteisėtus kaltus sveikatos priežiūros specialistų veiksmus nurodytais atvejais, sprendžia, kad vaiko genetinės ligos ar kito sveikatos sutrikimo nediagnozavimas negali būti vertinamas kaip kaltas neteisėtas veiksmas deliktų teisės srityje, nes teisė nenumato pareigos sveikatos priežiūros įstaigą diagnozuoti tokias aplinkybes. Tokia pareiga taip pat negali kilti iš bendros rūpestingumo pareigos, be to, tėvai negali turėti teisinio reguliavimo saugomos teisės turėti tik sveiką vaiką. Šie autoriai pabrėžia, kad sveikatos priežiūros įstaigos veiksmai nėra vaiko genetinės ligos ar kito sveikatos sutrikimo priežastis, jos darbuotojai tik pažeidė pareigą į tokią aplinkybę atkreipti tėvų dėmesį. D. Sôritsa, J. Lahe pateikia gan įdomų vertinimą, kaip galėtų būti sprendžiama tokia situacija, nurodant, kad žalos atlyginimas galėtų būti siejamas su atėmimu teisės pasirinkti turėti palikuonį analogiškai kaip yra sprendžiamas klausimas dėl žalos atlyginimo remiantis prarastos galimybės teorija. Vis dėlto, ir vertinant žalos atlyginimą dėl tokios prarastos galimybės kyla sudėtingi klausimai, kaip tėvai gali pagrįsti, kad, jeigu jie būtų žinoję apie vaiko neįgalumą, jie būtų nutraukę nėštumą[1619]. Nurodytame kontekste, viena vertus, galima teigti, kad žalos atlyginimas gali būti siejamas ir su tokia prarasta galimybe apsispręsti dėl teisės į tėvystę ar motinystę realizavimo. Tačiau nereikėtų visiškai atmesti galimybės žalos atlyginimą sieti su kaltais neteisėtais veiksmais dėl profesinės pareigos pažeidimo netinkamai atlikus prenatalinius genetinius tyrimus, žalos atlyginimą siejant su galutine kilusia žala. Galima teigti, kad netinkamas prenatalinių tyrimų atlikimas, jų įvertinimas gali būti vertinami kaip profesinės pareigos pažeidimas, kai nurodyta žala nebūtų vertinama kaip pernelyg nutolusi nuo kaltų neteisėtų veiksmų (CK 6.247 str.).

---

[1617] Europos Žmogaus Teisių Teismas. *2011 m. gegužės 26 d. sprendimas byloje R. R. prieš Lenkiją, pareiškimo Nr. 27617/04, para. 205, 206, 208.* Viešai pateikiama statistika liudija, kad tarp kūdikių mirties priežasčių 2016 m., kaip ir daugelį metų, pirmauja įgimtos formavimosi ydos (40,3% visų kūdikių mirčių) ir prenatalinio laikotarpio ligos (30,2%). Išsamiau žr.: Lietuvos sveikatos apsaugos ministerija. Higienos instituto Sveikatos informacijos centras. R. Gaidelytė, M. Garbuvienė. *Lietuvos sveikatos statistika 2016, Health Statistics of Lithuania 2016*. Vilnius 2017 [interaktyvus. Žiūrėta 2017 m. balandžio 17 d.]. Prieiga per internetą: <https://osp.stat.gov.lt/services-portlet/pub-edition-file?id=28020>, p. 5.

[1618] HENSEL, W. F. The Disabling Impact of Wrongful Birth <...>, p. 166-167.

[1619] SÔRITSA, D.; LAHE. J. The Possibility of Compensation for Damages <...>, p. 157-159.

„Žalingo gimimo“ ginčų atveju gali būti prašoma priteisti tokias pat išlaidas kaip „žalingo pastojimo“ atveju, tačiau išlaidos, susiję su nėštumo periodu, priteistinos iki tol, kol nėštumas tikėtina būtų nutrauktas, kai motina būtų buvusi informuota apie galimus vaisiaus sveikatos sutrikimus[1620]. Vis dėlto, vėliau kylančios turtinės žalos atlyginimo klausimas valstybėse nėra sprendžiamas vienodai.

Galima išskirti vieną grupę jurisdikcijų, kurios pripažįsta vaiko išlaikymo išlaidų atlyginimo galimybę nurodytais atvejais. Štai, Vokietijoje vaiko išlaikymo išlaidos yra atlyginamos visiškai. Vokietijos Aukščiausiasis Teismas yra nurodęs, kad sveikatos priežiūros įstaiga yra atsakinga ne tik dėl papildomų išlaidų, susijusių su vaiko neįgalumu, bet taip pat ji turi atlyginti ir kitas jo išlaikymo išlaidas, nes sutartinė prievolė buvo skirta ne tik išvengti papildomų išlaidų, bet išvengti jo gimimo ir visų išlaidų susijusių su jo išlaikymu. Taigi, kitaip nei „žalingo pastojimo“ atveju, tokiais atvejais žalos atlyginimas nėra ribojimas, nėra nustatoma reikalavimo, kad žala turi būti vertinama kaip vidutinė suma, reikalinga vaikui išlaikyti ar pan.[1621]. Vokietijoje teismai pabrėžia, kad „žalingo pastojimo“ atveju yra pažeidžiama tik šeimos planavimo teisė, tuo tarpu „žalingo gimimo“ atveju asmenys būtų siekę išvengti paties nėštumo[1622]. Austrijoje visos vaiko auginimo išlaidos gali būti atlyginamos[1623]. Anglijoje tik papildomos išlaidos, susijusios su negalią turinčio vaiko auginimu, gali būti atlyginamos. Tokia teismų pozicija yra siejama su jau minėtoje *McFarlane v Tayside Health Board* byloje pateiktu vertinimu, jog vaiko gimimas yra palaiminimas ir su tuo susijusi žala negali būti atlyginama, vis dėlto pripažįstama, kad vaiko su tam tikrais sveikatos sutrikimais poreikiai gali lemti didesnes išlaidas, kurių atlyginimo potencialios galimybės turėtų būti pripažintos[1624].

Toks skirtingas atlygintinų išlaidų apimties taikymas gali būti siejamas su tuo, kad, viena vertus, priteisiant žalą, susijusią tik su vaiko sveikatos sutrikimais, yra pripažįstama, kad nėštumas iš pradžių buvo norėtas ir atitinkamai buvo sutikta prisiimti dalį su vaiku susijusių jo išlaikymo išlaidų.

---

[1620] KOCH, B. A. Wrongful Birth. Comparative Report. In *Digest of European Tort Law. Essential Cases on Damages.* Vol. 2. Winiger, B.; Koziol, H.; Koch, B. A.; Zimmermann, R. (eds.). Berlin: Walter de Gruyter GmbH &: Co. KG, 2011, p. 933.

[1621] MARTENS, S.; ZIMMERMANN, R. Wrongful Birth. Germany. In *Digest of European Tort Law. Essential Cases on Damages.* Vol. 2. Winiger, B.; Koziol, H.; Koch, B. A.; Zimmermann, R. (eds.). Berlin: Walter de Gruyter GmbH &: Co. KG, 2011, p. 905-906; Bundesgerichtshof (BGH). 1*993 m. lapkričio 16 d. sprendimas, BGHZ 124, 128.*

[1622] KOCH, B. A. Wrongful Birth. Comparative Report. In *Digest of European Tort Law. Essential Cases on Damages.* Vol. 2. Winiger, B.; Koziol, H.; Koch, B. A.; Zimmermann, R. (eds.). Berlin: Walter de Gruyter GmbH &: Co. KG, 2011, p. 934-935.

[1623] Oberster Gerichtshof (OGH). *2007 m. gruodžio 11 d. sprendimas, 5 Ob 148/07m.*; Oberster Gerichtshof (OGH). *2006 m. kovo 7 d. sprendimas, 5 Ob 165/05h*. Cituota: LEISCHNER, A. *Medical Law in Austria* <...>, p. 61-62.

[1624] Lord Millett. House of Lords. *McFarlane v Tayside Health Board [2000] 2 AC 59*, 2000 Session Cases, 44; England and Wales court of Appeal (Civil Division). *Parkinson* v *St James and Seacraft University Hospital NHS Trust [2001] EWCA Civ 530, [2002] QB 266*. Cituota pagal TODD, S. Actions Arising from Birth <...>, p. 276. Taip pat žr. MASON, J. K. *The Troubled Pregnancy – Legal Wrongs and Rights in Reproduction*. Cambridge: Cambridge University Press, 2007, p. 96-99.

Dėl šios priežasties yra priteisiamos tik papildomos išlaidos, susijusios su vaiko sutrikimais. Kita vertus, valstybių pasirinkimas atlyginti visas vaiko auginimo išlaidas, be kita ko, yra siejamas su aplinkybe, kad, jeigu tėvai būtų tinkamai informuoti apie vaiko sveikatos sutrikimus, jie būtų nusprendę iš viso netęsti nėštumo ir atitinkamai jiems nebūtų tekę visai patirti vaiko išlaikymo išlaidų, kurios tokiu atveju yra patiriamos dėl vaisiaus sutrikimų neatskleidimo[1625]. Taigi, kaip matyti, priteistinų išlaidų apimtis yra pateisinama remiantis gan įvairiais argumentais, siejamais su skirtingo vertinimo perspektyvomis.

Tuo tarpu kai kurios kitos valstybės, pavyzdžiui, Prancūzija[1626], Danija[1627], civilinės atsakomybės pagrindu visai nepripažįsta turtinės žalos atlyginimo galimybių tokioje situacijoje, pripažįstant, kad tėvams gali būti atlyginama neturtinė žala, tačiau ne gimusio vaiko išlaikymo išlaidos[1628].

Kaip ir „žalingo pastojimo“ atveju, taip ir šioje situacijoje pagal PETL nuostatas vaiko išlaikymo išlaidos ir kitos išlaidos dėl vaiko auginimo gali būti vertinama kaip žala[1629].

Tokia skirtinga valstybių pozicija sprendžiant nurodytą klausimą, PETL išreikšti vertinimai gali būti paaiškinami tuo, jog svarstant klausimą dėl turtinės žalos atlyginimo dėl vaiko su tam tikra negalia gimimo, argumentuojant netekta galimybe sužinojus apie genetines ligas, kitas sveikatos būklės anomalijas, nutraukti nėštumą, atsižvelgtina ir į moralinius, etinius šio klausimo aspektus bei įvertinamos pasekmės, kurias gali sukelti tokios žalos atlyginimo galimybių potencialus pripažinimas ar paneigimas. Teismai, tokiais atvejais argumentuodami priimamus sprendimus priteisiant žalą, rizikuoja pasakyti, kad vaikas, turintis negalią, tam tikrais aspektais reprezentuoja „žalą” ar „nuostolius” tėvams, tačiau sveikas vaikas tokios „žalos“ ar „nuostolių“ neatspindi, taip nuvertinant neįgalaus vaiko gyvenimą. To gali būti išvengiama, jeigu yra užimama pozicija, kad būtent vaiko auginimo išlaidos (ar papildomos išlaidos) yra traktuojamos kaip atitinkama žala. Tačiau išsprendus šią dilemą vėl grįžtama prie to paties klausimo, kaip ir svarstant klausimą dėl su sveiko vaiko

[1625] KOCH, B. A. Wrongful Birth. Comparative Report. In *Digest of European Tort Law. Essential Cases on Damages.* Vol. 2. Winiger, B.; Koziol, H.; Koch, B. A.; Zimmermann, R. (eds.). Berlin: Walter de Gruyter GmbH &: Co. KG, 2011, p. 934.

[1626] La loi nº 2002-303 du 4 mars 2002. Prancūzijos reguliavimas bus detaliau aptariamas šiame skyriuje, nurodant, jog šios valstybės pasirinktas reguliavimas gali būti vertingas pavyzdys ir Lietuvai.

[1627] Patient Insurance Board. *2003 m. sausio 3 d. sprendimas byloje Nr. 02.3296.* Žr.: HANSEN, L.; SIIG, K. Denmark. In *Causation in European Tort Law. The Common Core of European Private Law*. Infantino, M.; Zervogianni, E. (eds.). Cambridge: Cambridge University Press, 2017, p. 165-166.

[1628] HOGG, M. Damages for Pecuniary Loss <...>, p. 156-170.

[1629] KADNER, GRAZIANO, T. Wrongful Birth. The Principles of European Tort Law and the Draft Common Frame of Reference. In *Digest of European Tort Law. Essential Cases on Damages.* Vol. 2. Winiger, B.; Koziol, H.; Koch, B. A.; Zimmermann, R. (eds.). Berlin: Walter de Gruyter GmbH &: Co. KG, 2011, p. 931-932; *Principles, Definitions and Model Rules of European Private Law. Draft Common Frame of Reference (DCFR)* <...>, p. 3141; MAGNUS, U. Art. 10:103 str. In *Principles of European Tort Law. Text and Commentary*. European Group on Tort Law (ed.). Wien: Springer, 2005, p. 156-159.

gimimu susijusių išlaidų atlyginimo, ar tokios išlaidos turėtų būti traktuojamos kaip patenkančios į tėvų pareigos išlaikyti savo vaikus turinį[1630].

Vertinant tokio vaiko išlaikymo išlaidų atlyginimo galimybes Lietuvoje pažymėtina, kad teismus jau yra pasiekęs pirmas atvejis, kai byloje tėvai kaltus neteisėtus sveikatos priežiūros specialistus veiksmus sieja su tuo, kad vyresnei nei 35 metų moteriai, pažeidžiant teisės aktus, nebuvo pasiūlyta pasidaryti vaisiaus genetinių prenatalinių tyrimų ir vėliau jai gimė Dauno sindromą turintis kūdikis. Šioje byloje tyrimo atlikimo metu dar nebuvo priimtas teismo sprendimas, be to, kaip matyti, iš viešai prieinamos informacijos, tėvai neprašo jiems priteisti būtent vaiko išlaikymo išlaidas[1631].

Vis dėlto, vertinant tokios žalos atlyginimo galimybes Lietuvoje pažymėtina, jog „žalingo gimimo“ atveju kalti neteisėti veiksmai yra siejami su vaisiaus genetinių tyrimų neatlikimu ar jų netinkamu atlikimu, kai teisės aktai numato tokią pareigą pasiūlyti juos atlikti, ir tokių neteisėtų veiksmų buvimas turi būti vertinamas kiekvienoje konkrečioje situacijoje. Esant nustatytiems nurodytų pareigų pažeidimams būtų sprendžiama, ar prašoma priteisti žala yra susijusi priežastiniu ryšiu su nustatytais kaltais neteisėtais veiksmais. Šiame kontekste svarbu ir tai, kad testų naudojamų prenatalinei diagnozei nustatyti tikslumas negali būti pervertinamas, nes esamos medicinos lygis negali užtikrinti absoliutaus tikslumo[1632]. Jau šiame etape nėra aišku, kaip Lietuvoje būtų vertinamas priežastinio ryšio nustatymo klausimas ir galima įžvelgti netgi kelias argumentavimo linijas: pirma, gali būti argumentuojama, kad ne sveikatos priežiūros specialisto kalti neteisėti veiksmai yra vaiko neįgalumo ar kitos ligos priežastis ir prie jų neprisidėjo, kalti neteisėti veiksmai lėmė tik tai, kad nebuvo atkreiptas tėvų dėmesys į galimas kūdikio genetines ligas ar neįgalumą ir buvo iš jų atimta galimybė žinant visą informaciją apsispręsti dėl tolesnio siekio išsaugoti nėštumą. Antra, gali būti teigiama, kad nėra pakankamai aišku, ar tėvai būtų pasirinkę nutraukti nėštumą ir toks abstraktus jų tokios intencijos deklaravimas nėra pakankamas priežastiniam ryšiui nustatyti. Trečia, netgi jei būtų manoma, kad prašoma priteisti žala yra susijusi kaltais neteisėtais veiksmais, nustatant priežastinio ryšio buvimą faktinių aplinkybių kontekste būtų vertinama, ar tėvai turėjo teisines galimybes, atsižvelgus į faktinę situaciją,

---

[1630] HOGG, M. Damages for Pecuniary Loss <...>, p. 156-170.

[1631] Plačiau kalbant apie nurodytą atvejį pažymėtina, kad iš viešai prieinamų publikacijų matyti, kad Lietuvos teismus jau yra pasiekusi byla dėl turtinės ir neturtinės žalos atlyginimo. Inicijavę šį ginčą tėvai teigė, kad, jeigu būtų ištirta, kad vaikas gali turėti tokį genetinį apsigimimą, jie būtų ryžęsi nėštumo nutraukimui ar būtų vykę į Angliją, kur nėštumą galima nutraukti ir vėliau nei Lietuvoje. Tėvai iš esmės teigė, kad dėl netinkamų sveikatos priežiūros specialistų veiksmų nebuvo suteikta jiems galimybė apsispręsti dėl šeimos planavimo. Šioje byloje ieškovai prašė priteisti turtinę žalą, siejamą su išlaidomis dėl vaikui atliktų tyrimų, vaistų pirkimo, procedūrų atlikimo. Tėvai taip pat teigė, kad vos vaikui gimus, jiems buvo pasiūlyta atsisakyti mažylės, palikti ją ligoninėje. Pagal tyrimo autorės turimas žinias ši byla nagrinėjama Alytaus apylinkės teisme dar nėra baigta nagrinėti ir galutinis įsiteisėjęs sprendimas šioje byloje nėra priimtas. Klaipėdos diena. Dėl dauno sindromo – byla. 2017 m. rugsėjo 11 d. [interaktyvus. Žiūrėta 2017 m. sausio 8 d.]. Prieiga per internetą: <http://m.diena.lt/naujienos/klaipeda/nusikaltimai-ir-nelaimes/del-dauno-sindromo-byla-828247>.

[1632] MAČIULEVIČIŪTĖ, R.; JAKUŠOVAITĖ, I. Ethical Issues in Prenatal Diagnosis. *Lietuvos akušerija ir ginekologija*, 2008, Nr. IX (3), p. 221.

moters nėštumo laikotarpį, kitas aplinkybes, kaip galimybę pasirinkti būtent nėštumo nutraukimą bei ar jie būtų šios galimybės siekę. Kita vertus, būtų galima pagrįsti ir įrodyti tokio priežastinio ryšio buvimą, nurodant, kad žala nėra pernelyg nutolusi nuo kaltų neteisėtų veiksmų ir tėvai turėjo visas galimybes sveikatos priežiūros paslaugų teikimo metu, sužinojus informaciją apie jų vaiko būklę, imtis priemonių nutraukti nėštumą ir tokia galimybe būtų pasinaudoję (CK 6.247 str.). Linkmę, kuria teismai spręstų šiuos klausimus ar kaip jie turėtų būti sprendžiami, sunku pateikti vienareikšmiškai. Vis dėlto, manytina, kad negalima teigti, kad *per se* niekada priežastinis ryšys negali būti nustatomos šios kategorijos bylose vertinant abstrakčiai visais atvejais tokia žala būtų laikoma nepakankamai reali, abstrakti, nebūtų žinoma, ar ji tikrai būtų kilusi. Esant pirmiau minėtoms aplinkybėms priežastinis ryšys, jeigu tėvai pagrįstų, kad jie tikrai turėjo faktines ir teisines galimybes ir būtų pasirinkę nutraukti nėštumą, galėtų būti nustatomas.

Tuo atveju, jeigu būtų nuspręsta, kad egzistuoja priežastinis ryšys tarp kaltų neteisėtų veiksmų ir žalos, svarstant žalos atlyginimo klausimą paraleliai turėtų būti vertinama, kaip būtų sprendžiamas turtinės žalos atlyginimo klausimas „žalingo pastojimo“ atveju ir kokiais argumentais remiantis ši žala būtų priteista ar ne. Tais atvejais, jeigu „žalingo pastojimo“ atveju būtų laikomasi pozicijos, kad vaikas ir bendros vaiko auginimo išlaidos nėra atskiriamos, nes pripažįstant jo auginimo išlaidų atlyginimą implicitiškai yra pripažįstama, kad vaikas, su kuriuo yra siejamos tokios prašomos atlyginti išlaidos, yra žala, tokios pozicijos būtų laikomasi ir „žalingo gimimo“ ginčų atvejais.

Nors manytina, kad sveiko vaiko gimimo atveju būtų galima teigti, kad jo išlaikymo išlaidų atlyginimas yra nesuderinamas su viešąja tvarka, vaiko orumu. Tačiau šioje situacijoje svarstant papildomų išlaikymo išlaidų atlyginimo klausimą būtų galima teigti, kad kilusi situacija įpareigoja svarstyti apie dalies vaiko išlaikymo išlaidų atlyginimą, kuri yra susijusi su vaikui nustatytomis genetinėmis ligomis ar kitais įgimtais sveikatos sutrikimais. Tokį sprendimą galėtų sąlygoti tai, kad šiuo metu kol kas teisinė aplinka, valstybės socialinė ar sveikatos priežiūros sistemos nesiūlo kitų mechanizmų, kaip nurodytais atvejais visapusiškai galėtų būti apginamos tėvų teisės bei užtikrinamas vaiko poreikių, susijusių su jo sveikatos būkle, tenkinimas[1633], todėl tokios apimties išlaidų potencialios atlyginimo galimybės absoliutus paneigimas neatrodo pagrįstas. Tokiu atveju yra tik pripažįstama, kad tokio vaiko visavertis išlaikymas gali pareikalauti didesnių išlaidų ir, nesant sistemos, kuria remiantis tokios išlaidų būtų atlyginamos, suteikiama visapusiška reikalinga priežiūra, turtinės žalos atlyginimo galimybė turėtų būti pripažinta. Be to, toks sprendimas dėl turtinės žalos atlyginimo taip pat galėtų prisidėti prie vaiko sveikatos gerinimo, visapusiškos jo integracijos. Tokiu atveju taip pat turi būti laikomasi požiūrio, jog vien svarstant žalos atlyginimo klausimą ar nusprendus tam tikrą dalį jos

[1633] Norima pažymėti, kad išmokos, mokėtinos tam tikrą negalią turintiems vaikams, yra mažesnės, be to, jos mokamos visais atvejais. Todėl vien šių išmokų įtvirtinimas nelaikytinas visiškai paneigiantis aptariamos turtinės žalos atlyginimo galimybes ar pasiūlantis adekvačią alternatyvą dėl tokiais atvejais patiriamų išlaidų, susijusių su vaiko poreikiais, visiško atlyginimo. Ir kiti autoriai skatina atsižvelgti į socialinę aplinką. Žr. SUSTEK, P.; ŠOLC, M. Court Decisions in Wrongful Birth Cases as Possible Discrimination agianst the Child. *JOAÇABA*, 2017, 18(1), p. 31-48.

atlyginti, toks sprendimas savaime nieko nesako apie jau gimusio tokio vaiko mažesnę vertę, jo, kaip žmogaus, mažesnę gyvenimo reikšmę[1634]. Aptariamu atveju atlygintina žala galėtų būti siejama su išlaidomis, susijusiomis su vaiko poreikiais iki jo galimo savarankiškumo, taip užtikrinant ir visapusišką vaiko poreikių tenkinimą.

Pabaigai, pastebėtina, jog pagal tarptautines rekomendacijas sveikatos priežiūros specialistams yra draudžiama rekomenduoti nėštumo nutraukimo procedūrą besilaukiančiai moteriai, nors ir įtaria, kad vaikas gali gimti su turėdamas tam tikras anomalijas[1635]. Kaip pažymi EŽTT, svarstant dėl nurodytų išlaidų atlyginimo, jų atlyginimo galimybės neturėtų būti traktuojamos kaip sveikatos priežiūros specialistų paskata skatinti nėštumo nutraukimus, net ir esant menkiausiems pastebėtiems sveikatos sutrikimams[1636]. Pripažįstant asmenų pasirinkimo teisę, kurią suteikia ir numato pats įstatymų leidėjas, kilusią faktinę situaciją ir jos galimus sprendimus būdus, galima teigti, jog esama situacija bei įvardinta teisinė dilema, gali būti akstinas įstatymų leidėjui šią problemą dėl pažeistų interesų gynimo spręsti kitu būdu (pvz., numatant tam tikras plačios apimties sveikatos priežiūros (slaugos), finansinio, socialinio pobūdžio priemones), taip užtikrinant tiek tėvų, tiek vaiko interesų apsaugą aptariamu atveju. Šiuo atveju manytina, jog ateityje toks dilemos sprendimo būdas būtų tinkamiausias[1637].

---

[1634] Cituota ir plačiau žr. MORKŪNAITĖ, M. Turtinės žalos atlyginimas <..>, p. 86-104. Šiame darbe įvardinami ir analogišką požiūrį išreiškiantys užsienio teisės mokslininkų darbai. Galima iš dalies vertinti, kad tokį požiūrį pagrįstų ir Lietuvos Aukščiausiojo Teismo pateikti išaiškinimai, kai nors byloje *de facto* nebuvo leista atsisakyti įvaikinto vaiko, tačiau buvo pripažinta potenciali žalos atlyginimo galimybė, ją, be kita ko, siejant su sveikatos priežiūros įstaigos netinkamu veikimu nustatant vaiko sveikatos būklę, kuri vėliau galėjo būti reikšminga sprendžiant dėl jo įvaikinimo, tėvų teisių ir pareigų prisiėmimo šio vaiko atžvilgiu. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2020 m. balandžio 1 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e3K-3-167-969/2020*.

[1635] SERAPINAS, D. Prenatalinės diagnostikos medicininiai ir etiniai aspektai. *Sveikatos mokslai*, 2012, Nr. 22(3), p. 136. Galima matyti įžvalgų, kad šios žalos pripažinimas užtikrintų ir sveikatos priežiūros specialistų tinkamą veikimą. Žr. plačiau: HARRIS, C. Statutory Prohibitions on Wrongful Birth Claims & Their Dangerous Effects on Parents. *Boston College Journal of Law & Social Justice*, 2014, Vol. 34, p. 395-396.

[1636] Europos Žmogaus Teisių Teismas. *2011 m. gegužės 26 d. sprendimas byloje R. R. prieš Lenkija, pareiškimo Nr. 27617/04, para. 205, 208.* Taip pat žr. KANCLER, M. To Be or Not to Be Born? <...>, p. 1-9.

[1637] Kita iš svarstytinų alternatyvų galėtų būti Prancūzijoje taikomas reguliavimas (*La loi nº 2002-303 du 4 mars 2002*). Teisinis reguliavimas numato, jog tais atvejais, kai sveikatos priežiūros įstaiga ar specialistas veikdami esant dideliam neatsargumui (pranc. *faute caractérisée*) nenustatė nėštumo metu vaiko negalios, tėvai gali prašyti kompensacijos, susijusios su jų patirta žala. Vis dėlto, tokia žala negali būti siejama su didesne našta, susijusia su vaiko negalia, jo gyvenimo laikotarpiu. Šio pobūdžio žala yra atlyginama įstatymų nustatyta tvarka remiantis nacionalinio solidarumo idėja, o ne teismui vertinant atsakomybės sąlygas. Tokiu būdu tarsi išvengiama vaiko gimimo vertinimo kaip žalos, bet pripažįstama, kad tenkanti didesnė finansinė našta, siekiant paties vaiko integracijos, turi būti atlyginama. Tokią teisinio reguliavimo sąrangą EŽTT pripažino neprieštaraujančia EŽTK nuostatoms. Europos Žmogaus Teisių Teismas. 2005 m. *spalio 6 d. sprendimas byloje Maurice prieš Prancūziją, pareiškimo Nr. 11810/03.* Toks požiūris yra palankiai vertinamas ir teisės doktrinoje. Žr. plačiau: VAN BOOM, W. H.; PINNA, A. Shifs from Liability to Solidarity: The Example of Compensation of Birth Defects. In *Shifts in Compensation between Private*

Apibendrinant vertintina, kad klausimas dėl turtinės žalos atlyginimo „žalingo gimimo“ atveju užsienio teisės doktrinoje bei užsienio valstybėse nėra sprendžiami vienareikšmiškai. Disertacinio tyrimo autorės vertinimu, Lietuvoje tuo atveju, jeigu bus nustatyta, jog konkrečioje situacijoje buvo pažeistas profesinis rūpestingumo standartas galima teigti, kad paprastai su nėštumu susijusios nėštumo ir gimdymo išlaidos, taip pat negautos pajamos nėštumo laikotarpiu būtų susijusios priežastiniu ryšiu su konstatuotais kaltais ir neteisėtais veiksmais ir tokio pobūdžio išlaidos potencialiai galėtų būti priteisiamos (CK 6.247, 6.249 str.). Aptarta situacija leidžia teigti, jog šiuo metu šių ginčų atveju potencialiai taip pat galėtų būti atlyginamos ir papildomos išlaidos, susijusios su vaiko sveikatos sutrikdymu, atsižvelgus į tai, kad šios išlaidos būtų susiję su atitinkamu genetiniu ar kitu sveikatos sutrikimu. Tačiau tokiu atveju nebūtų atlyginamos kitos vaiko auginimo išlaidos, kurios yra neatlyginamos ir sveiko vaiko gimimo atveju, taip užtikrinant vaiko orumo apsaugą (CK 6.249 str.)[1638]. Vis dėlto, ateityje įstatymų leidėjas yra skatintinas ieškoti būdų, kaip užtikrinti pažeistų interesų apsaugą bei užtikrinti visapusišką pagalbą šioms šeimoms.

#### 3.4.4.3. Turtinės žalos atlyginimas „žalingo gyvenimo“ ginčų atveju

Kaip minėta, „žalingo gyvenimo“ ginčų atveju pats vaikas prašo turtinės žalos atlyginimo, ją siedamas su tuo, kad dėl nekokybiškų sveikatos priežiūros specialistų veiksmų nebuvo išvengta jo egzistavimo išlaidų[1639]. Tokia situacija skiriasi nuo jau minėtų atvejų, kai gimdymo metu ar kitame etape dėl galimai nekokybiško sveikatos priežiūros paslaugų teikimo yra sutrikdoma vaiko sveikata, sukeliami ilgalaikiai sveikatos sužalojimai, nes vaiko sveikatos sutrikimas yra siejamas su natūraliomis priežastimis, o ne su kaltais neteisėtais sveikatos priežiūros specialistų veiksmais.

I. Giesen pabrėžia, jog šis atvejis teisės doktrinoje sukelia daugiausiai diskusijų iš visų aptartų situacijų, jis apima ir etinius klausimus, ar asmuo, kuris turi negalią ar tam tikrą sutrikimą, turi teisę, kad jam būtų priteistos išlaidos, susijusios su jo egzistavimu, ar tam tikrą negalią ar sutrikimą turinčio asmens gyvenimas yra mažiau prasmingas nei sveiko asmens gyvenimas[1640]. Pagrindinė dilema slypi vertinime, jog šiuo atveju asmuo neegzistavimą traktuoja kaip pasirinktiną alternatyvą[1641]. Taigi teisės doktrinoje kalbant apie nurodytos

---

*and Public Systems*. Van Boom, W. H.; Faure, M. G. (eds.). Vienna: Springer, 2007, p. 179-180.

[1638] Plačiau apie tokių išlaidų pripažinimo galimybes, galimus sprendimų variantus pateikiama disertacinio tyrimo autorės straipsnyje. MORKŪNAITĖ, M. Turtinės žalos atlyginimas <...>.

[1639] Tokios situacijos gali kilti įvairiais atvejais: nerūpestingai teikus sveikatos priežiūros paslaugas vaiko motinai iki pastojimo, nerūpestingai atlikus paciento sterilizaciją, kt. Išsamiau žr.: STOLKER, C. J. J. M. Wrongful Life: the Limits of Liability and Beyond. *The International and Comparative Law Quarterly*, 1994, Vol. 43, Number 3, p. 524-525; ROBERTS, M. A. Distinguishing Wrongful from "Rightful" Life. *J. Contemp. Health L. & Policy*, 1990, Vol. 6, Issue 59, p. 63.

[1640] GIESEN, I. Of Wrongful Birth, Wrongful Life <...>, p. 257.

[1641] HENSEL, W. F. The Disabling Impact of Wrongful Birth <...>, p. 143.

kategorijos ginčus yra svarstomos įvairios dilemos: keliamas klausimas, ar tokioje situacijoje asmuo turi subjektinę teisę prašyti žalos atlyginimo, ar tokio asmens atžvilgiu buvo atlikti kalti neteisėti veiksmai, ar šiuo atveju sprendžiant dėl konkrečios turtinės žalos atlyginimo gali būti taikomas bendrieji turtinės žalos nustatymo principai, kokias situacijas tokiomis aplinkybėmis reikėtų vertinti siekiant įvertinti konkrečią priteistiną turtinę žalą.

Žvelgiant į užsienio teisės doktrinoje pateiktas pozicijas matyti, kad vertinimas, ar „žalingo gyvenimo“ atveju galėtų būti priteisiama turtinė žala, skiriasi: vieni autoriai kategoriškai atmeta, kiti – pripažįsta jos atlyginimo galimybes[1642].

Kalbant apie pirmąją poziciją pažymėtina, kad teisės doktrinoje yra pateikiama įvairių argumentų, siekiant paneigti tokio asmens teisę į turtinės žalos atlyginimą: teikiami argumentai dėl asmens subjektinės teisės neturėjimo, kad sveikatos priežiūros specialistas nepažeidė atitinkamos teisinės pareigos tokio vaiko atžvilgiu, neegzistuoja priežastinis ryšys tarp kaltų neteisėtų veiksmų ir identifikuojamos žalos, kad neegzistuoja teisė reikalauti negimti bei teisinė pareiga, nustačius tam tikrus vaisiaus genetinius sutrikimus, veikti taip, jog toks vaikas negimtų. C. J. J. M. Stolker pabrėžia, kad esant tokiai situacijai negalima pagrįsti žalos, kaip civilinės atsakomybės sąlygos, nes jos nustatymas reikalauja vertinti ir lyginti asmens gimimo su atitinkamu neįgalumu ir vaiko negimimo (neegzistavimo) situacijas[1643]. W. R. Schuster pateikia vertinimą, kad žala tokiais atvejais neturėtų būti atlyginama, nes jos nustatymas neišvengiamai reikalautų neleistino teisminio žmogaus gyvenimo vertės įvertinimo[1644]. Tokiu atveju yra argumentuojama, kad asmens gyvenimas negali būti vertinamas kaip sukelta žala[1645]. Galima matyti argumentų, jog, nepaisant asmens sveikatos būklės, gyvenimas dėl savo vertės niekada negali būti traktuojamas kaip mažiau vertinga alternatyva nei neegzistavimas[1646]. A. N. C. Liu, viena vertus, pripažįsta, jog tokios žalos pripažinimas galbūt būtų suderinamas su tokių vaikų interesais negimti sunkios sveikatos būklės dėl kito asmens nerūpestingo veikimo, kita vertus, įspėja, jog tokios žalos atlyginimas gali lemti ir bendresnių pasekmių kilimą: neigiamai įtakoti sveikatos priežiūros specialistų veikimą diagnozuojant genetinius sutrikimus, informuojant apie tokio vaiko galimą sveikatos būklę bei tam tikru būdu skatinant nėštumo nutraukimo procedūrų taikymą[1647]. J. A. Rinaldi teigimu, tokios žalos atlyginimo pripažinimas gali

[1642] Pripažinus tokios žalos atlyginimo galimybes yra svarstoma dėl jos atlyginimo apimties. Teisės doktrinoje taip pat galima matyti skirtingų pasirinkimų dėl tokios žalos atlyginimo apimties: pirma, pripažinti, kad gali būti atlyginamos visos išlaidos, kurios tik, vadovaujantis bendraisiais teisės principais, gali būti mažinamos; antra, pripažinti tik papildomų išlaidų, susijusių su tokio asmens sveikatos būkle, atlyginimą. Žr. plačiau: ROBERTS, M. A. Distinguishing Wrongful from <...>, p. 59-80.

[1643] Šis autorius pastebi, jog toks asmuo niekada negalėjo gimti normalios sveikatos būklės. STOLKER, C. J. J. M. Wrongful Life: the Limits of Liability <...>, p. 521-536.

[1644] SCHUSTER, W. R. Rights Gone Wrong: A Case Agianst Wrongful Life. *William & Mary Law Review*, 2016, Vol. 57, Issue 6, Article 8, p. 2366-2367; EVGENIA, S. Wrongful Life and Birth. *Med Law*. 2012, Vol. 31(1), p. 97-118.

[1645] TODD, S. Actions Arising from Birth <...>, p. 261.

[1646] ROBERTS, M. A. Distinguishing Wrongful from <...>, p. 64-65.

[1647] LIU, N. C. A. Wrongful Life: Some of the Problems. *Journal of Medical Ethics*, 1987, Vol. 13, p. 70-73.

lemti ir kitas itin neigiamas pasekmes visai visuomenei, prisidedant prie neįgalių ar turinčių rimtų sveikatos sutrikimų asmenų diskriminacijos, jų nuvertinimo[1648].

Antrosios pozicijos atstovai pripažįsta tokios turtinės žalos atlyginimo potencialią galimybę ir jos atlyginimo būtinybę grindžia plataus spektro argumentais. Skatina į šiuos ginčus pažvelgti kitu aspektu, pripažįstant, kad asmuo gali žalos atlyginimą grįsti argumentu, kad sveikatos priežiūros specialistas galėjo pažeisti jo, kaip asmens, teisę gimti tinkamos sveikatos (angl. *reasonable health*) ir žala jam gali būti atlyginama[1649]. A. Jackson teigia, kad „žalingo gyvenimo“ ginčų atvejai gali būti sprendžiami remiantis deliktinės civilinės atsakomybės nuostatomis ir yra neteisinga, nepagrįsta teismų pozicija atsisakyti tokius ieškinius tenkinti[1650]. Tokių ieškinių pripažinimas skatins sveikatos priežiūros specialistų galimai netinkamo veikimo prevenciją[1651]. Kai kurie autoriai tokios žalos atlyginimo pripažinimo poreikį sieja ir su medicinos progresu. Pavyzdžiui, A. J. Belsky teigia, kad tokios žalos pripažinimas yra reikalingas siekiant skatinti, jog technologijos tempas atitiktų maksimaliai pasiekiamą medicinos teikiamos apsaugos stovį[1652]. E. Bagińska taip pat pažymi, kad didėjantis pripažinimas civilinės teisės saugant reprodukcinę autonomiją turi būti matomas medicinos progreso ir technologijų kontekste, kuris leidžia iš anksto nustatyti sveikatos sutrikimus ir išvengti individų su tokiais sutrikimais gimimo[1653]. E. Deutsch taip pat sutinka su tokių išlaidų atlyginimu, tik pabrėžia, kad tokiomis aplinkybėmis gimusiam vaikui neturėtų būti atlyginamos visos jo pragyvenimo išlaidos, o tik išlaidos, susijusios su jo įgimtu neįgalumu, argumentuojant, kad tokioje situacijoje teisė turi rasti sprendimą dėl tokio asmens interesų pažeidimo[1654]. D. Stetton taip pat teigia, kad, pažvelgus į šiuos ginčus vien iš deliktų teisės perspektyvos, akcentuojantis į priežastinį ryšį bei prašomą priteisti žalą, toks žalos įvertinimas yra galimas bei remiantis įprastomis nuostatomis nesunkiai nustatomas[1655].

---

[1648] RINALDI, J. A. Wrongful Life and Wrongful Birth: The Devaluation of Life with Disability. *Journal of Public Policy, Administration and Law*, November 2009, Vol. 1, p. 1-7.

[1649] SCHOORDIJK. Festschrift for Rood-de Boer, Met het oog op het belang van het kmd, 1988, p. 132. Cituota pagal STOLKER, C. J. J. M. Wrongful Life: the Limits of Liability <...>, p. 526.

[1650] JACKSON, A. Action for Wrongful Life, Wrongful Pregnancy, and Wrongful Birth in the United States and England. *Loy. L.A. Int'l & Comp. L. Rev.*, 1995, Number 17, p. 535, 543-544; JANKOWSKI, K. J. Wrongful Birth and Wrongful Life Actions Arising From Negligent Genetic Counseing: the Need for Legislation Supporting Reproductive Choice. *Fordham Urban Law Journal*. 1989, Vol. 17, p. 61-62.

[1651] BELSKY, A. Injury as a Matter of Law: Is This the Answer to the Wrongful Life Dilemma? *U. Balt. L. Rev.*, 1993, Vol. 22, p. 244. Taip pat žr. CAULFIELD, T. Liability in the Genetic Era: Wrongful Birth and Wrongful Life Lawsuits. *Journal Soc Obstet Gyneacol Can*, 2001, Number 23 (2), p. 144-145.

[1652] BELSKY, A. Injury as a Matter of Law <...>, p. 266-268.

[1653] BAGIŃSKA, E. The Development of Liability for Reproductive Torts in Polish Law. In *Essays in Honour of Jaap Spier*. Koziol, H.; Magnus, U. (eds.). Viena: Jan Sramek Verlag, 2016, p. 3.

[1654] Toks vertinimas yra pateiktas: STOLKER, C. J. J. M. Wrongful Life: the Limits of Liability <...>, p. 531-532.

[1655] STRETTON, D. The Birth Torts: Damages for Wrongful Birth and Wrongful Life. *Deakin Law Review*, 2005, Vol. 10, Number 1, p. 364.

Toks nuomonių pasidalinimas yra matyti ne tik teisės doktrinoje, bet ir užsienio valstybių praktikoje. Žvelgdamas į nurodyto klausimo sprendimą Europiniu lygmeniu B. A. Koch nurodo, kad teismai paprastai netenkina tokių ieškinių, iš esmės motyvuodami tuo, jog vaikas neturi teisės nuspręsti dėl nėštumo nutraukimo, nes tokia teisė priklauso jo motinai ir niekas neturi teisės reikalauti negimti[1656]. Tokio principinio požiūrio yra laikomasi ir Anglijoje, Vokietijoje[1657].

Vokietijos teismai pateikia keletą tokio sprendimo argumentų. Visų pirma, pažymima, kad įsipareigojimas tarp vaiko motinos ir sveikatos priežiūros įstaigos atlikti prenatalinius diagnostinius tyrimus ar išvengti tam tikrų sutrikimų turinčių vaiko gimimo savaime teisių tokiam vaikui nesuteikia[1658]. Antra, teismai akcentuoja, kad nėra numatytos prievolės išvengti numatomo rimtų sveikatos sutrikimų turinčio vaiko gimimo, be to, tokio vaiko gimimas nepažeidžia teisėtų interesų ir žmogaus gyvybė būtų bevertė, jeigu tokia pareiga būtų įtvirtinta. Trečia, teisinis reguliavimas sąlygoja, kad prašant priteisti turtinę žalą ir ją įvertinant yra lyginamos situacijos iki ir po nurodomo teisės pažeidimo. Nurodytoje situacijoje tai reikštų neįgalaus ar atitinkamus sveikatos sutrikimus turinčio asmens gimimo ir jo negimimo vertinimą, o toks lyginimas yra neįmanomas[1659]. Vis dėlto, Vokietijoje tokia pozicija yra kritikuojama, pabrėžiant, kad aptariamoje situacijoje žalos neatlyginimas yra nesuderinamas su „žalingo gimimo“ ginčų atvejais priteistina žala. „Žalingo gimimo“ ginčų atvejais teismai traktuoja vaiko gyvenimą kaip objektą, kuriuo tėvai gali laisvai disponuoti ir jie gali prašyti žalos atlyginimo, nes jie galėjo nutraukti savo vaiko egzistavimą. Tuo tarpu „žalingo gyvenimo“ atveju teismai vertina gyvenimą kaip šventą ir neliečiamą, todėl kritikai teigia, kad žala turi būti neatlyginama tiek „žalingo gimimo“, tiek „žalingo gyvenimo“ atveju[1660]. Vokietijoje, atsižvelgus į tokią situaciją, egzistuoja ir pozicija, skatinanti ne atsisakyti žalos atlyginimo galimybių visais atvejais, bet pripažinti poreikį priteisti žalą ir „žalingo gyvenimo“ ginčų atveju[1661]. Nepaisant egzistuojančių Vokietijos mokslininkų nesutarimų, teismų praktika visais atvejais nepripažįsta tokios žalos atlyginimo galimybių[1662].

---

[1656] KOCH, B. A. Comparative Report. In *Digest of European Tort Law. Essential Cases on Damages* <...>, p. 958-960.

[1657] MAGNUS, U. Comparative Report on the Law of Damages <...>, p. 206-207.

[1658] Bundesgerichtshof (BGH). *1983 m. sausio 18 d. sprendimas, NJW 86, 240.* Cituota pagal GIESEN, I. Of Wrongful Birth, Wrongful Life <...>, p. 263.

[1659] Bundesgerichtshof (BGH). *1983 m. sausio 18 d. sprendimas, NJW 86, 241*. Cituota pagal GIESEN, I. Of Wrongful Birth, Wrongful Life <...>, p. 263; taip pat žr.: VAN DAM, C. *European Tort Law* <...>, p. 200.

[1660] MARTENS, S.; ZIMMERMANN, R. Wrongful Life. Germany. In *Digest of European Tort Law. Essential Cases on Damages.* Vol. 2. Winiger, B.; Koziol, H.; Koch, B. A.; Zimmermann, R. (eds.). Berlin: Walter de Gruyter GmbH &: Co. KG, 2011, p. 937-938.

[1661] WAGNER, G. In *Muchener Kommentar*. Vol V, 4 edn. 2004, 823 BGG no 90. Cituota pagal MARTENS, S.; ZIMMERMANN, R. Wrongful Life. Germany <…>, p. 938.

[1662] MARTENS, S.; ZIMMERMANN, R. Wrongful Life. Germany <…>, p. 938; PFEIFER, U.; HORN, R. Can there be Wrongful Life at the End of Life? German Courts Revisit an Old Problem in a New Context. *Journal of Medical Ethics*, 2020, 46, p. 348-350.

Anglijoje yra laikomasi analogiškos nuostatos nepriteisiant tokios prašomos žalos. *McKay and Another v Essex Area Health Authority*[1663] byloje buvo sprendžiamas klausimas dėl vaiko išlaidų atlyginimo nenustačius raudoniukės ligos, tačiau pateiktas ieškinys buvo atmestas remiantis viešosios tvarkos pagrindu, pabrėžiant, kad pareigos nutraukti nėštumą patvirtinimas būtų žmogaus gyvenimo šventumo pažeidimas, be kita ko, buvo pažymėta, kad teisės aktuose nėra įtvirtina pareiga nutraukti nėštumą laukiantis neįgalaus ar tam tikrų sveikatos sutrikimų turinčio vaiko ir žalos įvertinimas, lyginant situacijas vaiko, turinčio rimtų sveikatos sutrikimų, su ta, kad „kūdikis nebūtų gimęs“, nėra įmanomas[1664]. Vis dėlto, ir šiuo atveju pasigirsta argumentų, kad teisingumo principas reikalauja atsižvelgti į šio ginčo esmę, vaiko poreikius, apribotą pasirinkimą nuspręsti dėl atitinkamo kokybės gyvenimo pasirinkimo, todėl šį atvejį siūloma vertinti analogiškai kaip ir „žalingo gimimo“ ginčus[1665].

Nyderlanduose yra pripažįstamos tokios žalos atlyginimo galimybės[1666], Belgijoje tokia žala taip pat yra atlyginama, be kita ko, nurodant, kad tokiais

---

[1663] England and Wales court of Appeal (Civil Division). *McKay and Another v Essex Area Health Authority [1982] 2 All ER 771 (CA).*

[1664] GIESEN, I. Of Wrongful Birth, Wrongful Life <...>, p. 263. Išsamiau žr.: VAN DAM, C. *European Tort Law* <...>, p. 200-201; TODD, S. Actions Arising from Birth <...>, p. 256-257; KOCH, B. A. Wrongful Life. Comparative Report. In *Digest of European Tort Law. Essential Cases on Damages.* Vol. 2. Winiger, B.; Koziol, H.; Koch, B. A.; Zimmermann, R. (eds.). Berlin: Walter de Gruyter GmbH &: Co. KG, 2011, p. 959. Tokios žalos atlyginimo nepripažįsta ir 1976 m. Paveldimo neįgalumo civilinės atsakomybės aktas (angl. *Congenital Disabilities (Civil Liability Act 1976*) [interaktyvus. Žiūrėta 2019 m. sausio 8 d.]. Prieiga per internetą: <https://www.legislation.gov.uk/ukpga/1976/28/section/1>. Vis dėlto, galima pažymėti, jog šis aktas yra taikomas tais atvejais, kai nerūpestingas sveikatos priežiūros specialisto veikimas sukėlė vaiko negalią ar kitą rimtą sveikatos sutrikimą. Tokiais atvejais tiek vaikas, tiek jo tėvai gali kreiptis dėl žalos atlyginimo (1 –2 str.). Tenka pažymėti, kad keliamos abejonės dėl tokios pozicijos nepripažįstant žalos atlyginimo galimybių „žalingo gyvenimo“ ginčų atvejais pagrįstumo, atsižvelgus į tai, kad tokios galimybės tam tikra prasme yra pripažintos 1976 m. Paveldimo neįgalumo civilinės atsakomybės akto 1 A (1) (b) dalyje. Žr. ELLIS, E.; MCGIVERN, B. The Wrongfulness or Rightfulness of Actions for Wrongful Life. *Tort L Rev*., 2007, Vol. 15, p. 11; TODD, S. Actions Arising from Birth <...>, p. 263.

[1665] TODD, S. Actions Arising from Birth <...>, p. 263.

[1666] 2005 m. Nyderlandų Aukščiausiasis Teismas priteisė turtinės ir neturtinės žalos atlyginimą tėvams ir vaikui, kenčiančiam nuo genetinio sutrikimo. Šiuo atveju buvo priteistos vaiko išsilavinimo bei sveikatos priežiūros išlaidos, susijusios su vaiko sveikatos sutrikimu (žr. plačiau: Europos Žmogaus Teisių Teismas. *2014 m. birželio 16 d. sprendimas byloje M. P. ir kiti prieš Rumuniją, pareiškimo Nr. 39974/10*. NYS, HF.; DUTE, JC. A Wrongful Existence in the Netherlands. *J MedEthics*, 2004, p. 393-394; WALKER, J. Medicolegal Aspects of Perinatal Medicine: European Perspective. In *Textbook of Perinatal Medicine.* Kurjak, A.; Chervenak, F. A. (eds.). 2 edn. London: CRC Press, 2006, p. 219-220). Dera pastebėti, jog tokia pozicija susilaukė gan aršios kritikos, be kita ko, nurodant, kad toks sprendimas yra nesuderinamas su žmogaus orumu. Žr. plačiau: SHELDON, T. Dutch Supreme Court Backs Damages for Child for Having Been Born. *BJM*, 2 April 2005, Vol. 330, p. 747. Įdomu šioje dalyje apžvelgti požiūrio į šios kategorijos ginčus kitimą Prancūzijoje. 2000 m. Prancūzijos Kasacinis Teismas (pranc. *Conseil d'État*) priteisė žalos atlyginimą vaikui „žalingo gyvenimo“ ginčo atveju. Šioje situacijoje Nicolas Perruche tokį žalos atlyginimą siejo su tuo, kad jo motinos nėštumo metu sirgta raudoniukės liga sąlygojo jo neuroliginius ir kitus sutrikimus, nors gydytojas, veikdamas nepakankamai rūpestingai, buvo jo motiną informavęs, kad ji turi imunitetą nuo šios ligos. Šioje byloje Prancūzijos teismas vertino, kad egzistuoja sveikatos priežiūros specialisto kalti neteisėti veiksmai ir priteisė

atvejais yra galima įvertinti patirtą žalą[1667]. Pabrėžiama, kad tokiais atvejais žalos atlyginimas turi būti vertinamas kaip atvejis, kai vaikas būtų negimęs[1668]. Vaiko „negimimas“ ar „neegzistavimas“ negali būti įvertinamas pinigais, todėl sprendžiant žalos atlyginimo klausimą nėra sprendžiama lyginant „ne egzistavimo“ ir „gyvenimo su atitinkamu neįgalumu“ situacijas. Tokiais atvejais reikia vertinti vaiko augimo išlaidas, vertinant esamą situaciją vaikui turint tam tikrą sveikatos sutrikimą su hipotetine situacija, kuri būtų buvusi, jeigu kaltų neteisėtų veiksmų nebūtų buvę, t. y. su situacija, kai tokių išlaidų nebūtų buvę. Įvardintos žalos apskaičiavimo kontekste yra akcentuojama, kad šią prašomą priteisti žalą galima įvertinti ir žalos apskaičiavimo negalimumo argumentas, netenkinant tokių ieškinių, nėra pakankamai įtikinamas[1669]. C. van Dam taip pat nurodo, kad nors yra sakoma, jog tokioje situacijoje reikėtų vertinti esamo gyvenimo vertę su asmens neegzistavimu, tačiau iš tikrųjų turi būti atlyginamos tik išlaidos, susijusios su tam tikru sveikatos sutrikimu, tačiau ne tokio gyvenimo išlaidos[1670].

Šiame kontekste taip pat kyla klausimas, ar pripažįstant tokios žalos atlyginimo galimybes nebus sukelti nepageidaujami neigiami reiškiniai, be to, kur turi būti brėžiama riba, kai jau būtų galima vertinti, kad neegzistavimas yra geresnė alternatyva nei gyvenimas sergant tam tikromis ligomis. W. F. Hensel puikiai iliustruoja šioje srityje kylančias diskusijas, pažymint, kad šiuolaikinis medicinos lygis leidžia identifikuoti įvairaus tipo sutrikimus, todėl gali kilti paradoksali situacija, kai žalos atlyginimo gali būti siekiama varijuojant genetinių sutrikimų pobūdžiui ir mastui: tam tikrais atvejais tokiems genetiniams sutrikimams esant itin rimtiems (pavyzdžiui, sergant Tėjaus-Sakso liga ir pan.) ar netgi atvejais, kai tokie genetiniai sutrikimai sukelia palyginti nedideles sveikatos sutrikdymo pasekmes. Tokia įvairovė neišvengiamai lemia, kad, pripažinus tokią potencialią išlaidų atlyginimo galimybę, turi būti brėžiama riba, vertinant, koks sutrikimas turi būti toks, kad neegzistavimas turi būti pasirenkamas kaip alternatyva, taip pat turi būti atsižvelgiama į tuos atvejus, kai rimtų pasekmių sveikatai sukelianti liga išryškėja tik suaugusiam asmeniui. Nurodyta autorė pagrįstai pabrėžia, kad teismai, pripažinę tokios žalos atlyginimo galimybes, neišvengiamai turės įvertinti individualaus atvejo aplinkybes, pavyzdžiui, kuriuo gyvenimo tarpsniu ši liga pasireiškė, medicinos žinias ir gebėjimą išgydyti ar sušvelninti tam tikrus sveikatos sutrikimus. Šios

---

Nicolui Perruche turtinės žalos, siejamos su jo sveikatos sutrikimais, atlyginimą (Ass. plén. 17 November 2000 (Perruche), D. 2001. 332). Šis sprendimas buvo kritikuojamas kaip prieštaraujantis konstituciniam žmogaus orumo principui. Be to, gydytojai pabrėžė, kad jie jaučia spaudimą patarti atlikti nėštumo nutraukimus, esant technologijų ribotoms galimybėms diagnozuoti įvairius sutrikimus visišku tikslumu. Šios diskusijos lėmė, kad 2002 m. Prancūzijoje buvo priimtas jau minėtas reguliavimas (*La loi nº 2002-303 du 4 mars 2002*), numatantis, jog vaikas negali identifikuoti savo gyvenimo kaip žalingo ir šiuo pagrindu prašyti žalos atlyginimo (VAN DAM, C. *European Tort Law* <...>, p. 201-202; WALKER, J. Medicolegal Aspects of Perinatal Medicine <...>, p. 219-223). Aptariamu atveju išlaidos, susijusios su neįgalaus vaiko auginimu, yra atlyginamos iš specialaus fondo remiantis nacionalinio solidarumo sistema. Daugiau žr. 3.4.4.2 poskyryje.

[1667] GIESEN, I. Of Wrongful Birth, Wrongful Life <...>, p. 266.

[1668] STEININGER, B. C. Wrongful Birth and Wrongful Life <...>, p. 152.

[1669] GIESEN, I. Of Wrongful Birth, Wrongful Life <...>, p. 266.

[1670] VAN DAM, C. *European Tort Law* <...>, p. 202.

autorės vertinimu, tuo atveju, jeigu medicinos galimybės leidžia sušvelninti tam tikrus sutrikimus, ar jie pasireiškia asmeniui vėlesniame gyvenimo periode, mažai tikėtina, kad teismai vertins, jog asmens neegzistavimas yra geriau nei gyvenimas su tam tikrais sutrikimais[1671]. Sutiktina su išreikšta nuomone, kad šios potencialios galimybės atlyginti tokią žalą pripažinimas lemia ir poreikį nubrėžti ribą, kai tokia žala galėtų būti atlyginama, tačiau vien tai, jog liga pasireiškia vėlesniame gyvenimo laikotarpyje, savaime nereiškia, jog žalos atlyginimas negalėtų būti priteisiamas. Sprendžiant šį klausimą taip pat būtų svarbus ir pats ligos pobūdis, progresas bei perspektyvos, medicinos galimybės, kai jas įvertinus būtų sprendžiama, ar jos kompensuoja, nusveria nurodytą „neegzistavimo“ interesą[1672].

Nors pirmiau minėti išaiškinimai leidžia teigti, kad nėra vieningos nuomonės, ar tokiais atvejais vaikui turėtų būti atlyginama aptariamo pobūdžio turtinė žala, vis dėlto, dominuojanti pozicija yra nepripažinti tokios turtinės žalos atlyginimo galimybės, iš esmės argumentuojant, jog tokioje situacijoje nėra padaryta žala teisiniam interesui, už kurios sukėlimą turėtų būti atlyginama priteista žala, lyginamų situacijų, atlyginant tokią žalą, negalimumu.

Pastebėtina, jog PETL išreikšta pozicija atitinka vyraujančią nuomonę šiuo klausimu. Aptariant PETL principus jų komentare buvo pabrėžta, kad teisinėse sistemose dominuoja vertinimas, jog vaikas nurodytoje situacijoje neturi teisės į žalos atlyginimą, nes nėra saugomas asmens interesas negyventi ir niekas neturi teisės būti nužudytas prieš ar po gimimo[1673]. PETL 2:101 straipsnis žalą traktuoja kaip turtinę ar neturtinę žalą, sukeltą teisės saugomam interesui, tačiau nei vienas iš šių interesų nėra pažeidžiamas gimus sveikatos sutrikimų turinčiam vaikui (PETL 2:102 str.). Taigi PETL sistemiškai vertintinos nuostatos nepripažįsta siekio būti negimusiam kaip intereso verto teisinės apsaugos[1674].

Galima pažymėti, jog EŽTT taip pat teko susidurti su klausimu dėl žalos atlyginimo galimybių „žalingo gyvenimo“ ginčų atvejais. EŽTT pastebėjo, jog EŽTK 2 straipsnis negali būti intepretuojamas kaip apibrėžiantis teisę numirti, jis taip pat negali sukurti asmens teisės pasirinkti mirtį ar gyvenimą. Tačiau nepaneigiant gyvenimo šventumo principo, saugomo pagal EŽTK nuostatas, gyvenimo kokybė patenka į EŽTK 8 straipsnio apibrėžtį. Teismas, atkreipęs dėmesį, jog šiais atvejais ginčas inicijuojamas vaiko vardu, teigiant, kad buvo pažeista jo teisė negimti, ar prie jo gimimo nepagrįstai prisidėjo netinkamas sveikatos priežiūros specialisto veikimas, nepasisakė, ar nurodytu aspektu egzistuoja gintina teisė EŽTK 8 straipsnio pagrindu. EŽTT pabrėžė, jog

---

[1671] HENSEL, W. F. The Disabling Impact of Wrongful Birth <...>, p. 181-195. Taip pat žr. JAMES, A. E. *et al.* Wrongful Life and Wrongful Birth. Implications for Diagnostic Sonography. *J Ultrasound Med.*, 1989, Vol. 8, p. 597-601; MORKŪNAITĖ, M. Turtinės žalos atlyginimas <..>, p. 86-104.

[1672] Analogiškai žr. MORKŪNAITĖ, M. Turtinės žalos atlyginimas <..>, p. 86-104 ir šiame straipsnyje panašų požiūrį išreiškiančius darbus.

[1673] MAGNUS, U. Damages; KOZIOL, H. Art. 2:102. In *Principles of European Tort Law. Text and Commentary*. European Group on Tort Law (ed.). Wien: Springer, 2005, p. 27-34.

[1674] KADNER, GRAZIANO, T. Wrongful Conception. The Principles of European Tort Law and the Draft Common Frame of Reference. In *Digest of European Tort Law. Essential Cases on Damages.* Vol. 2. Winiger, B.; Koziol, H.; Koch, B. A.; Zimmermann, R. (eds.). Berlin: Walter de Gruyter GmbH &: Co. KG, 2011, p. 956-957.

nacionaliniuose teismuose ieškinys buvo atmestas kitu pagrindu – atsižvelgus į tai, kad vaikas pagal civilinės atsakomybės nuostatas negali būti vertinamas kaip nukentėjęs nuo kalto neteisėto veikimo[1675]. Taigi klausimas dėl šio aspekto vertinimo lieka neatsakytas, teismui ateityje gali kilti sunki pareiga pasisakyti dėl gyvenimo vertės, jo kokybės bei neegzistencijos santykio. Vis dėlto, labai sunku įžvelgti, kad teismas tokiu atveju pripažintų bei apgintų asmenų teisę negimti, kuri savo savo esme ir pobūdžiu skiriasi nuo asmens siekio mirti.

Bendrai žvelgiant galima diskutuoti, kodėl egzistuoja toks skirtumas tarp „žalingo gimimo“ ir „žalingo gyvenimo“ ieškinių vertinimų, nes iš esmės situacija yra ta pati, skiriasi tik subjektai, kurie kreipiasi dėl nurodytoje situacijoje patirtos žalos atlyginimo. Tačiau tai paaiškinama žvelgiant į nurodytas situacijas iš arčiau. W. F. Hensel pagrįstai nurodo, jog „žalingo gimimo“ atveju žala yra siejama su prarasta galimybe priimti informuotą sprendimą, ar toliau tęsti nėštumą esant vaisiaus tam tikriems genetiniams sutrikimams. Tai neatsiejamai siejama su asmens laisvo apsisprendimo teise spręsti dėl šeimos planavimo, kuri yra saugoma demokratinėje visuomenėje. Tuo tarpu „žalingo gyvenimo“ situacijos atveju ieškiniai dėl žalos atlyginimo yra kontroversiški, implicitiškai identifikuojant neįgalaus ar tam tikrų sveikatos sutrikimų turinčio asmens gyvenimą kaip žalą[1676]. Analogiškai, apgintinų interesų pobūdis, be kita ko, atskiria „žalingo pastojimo“ ir „žalingo gyvenimo“ ginčus. Šių ginčų įvardinimas kaip „žalingo gyvenimo“, jų esmė šią diskusiją taip pat leidžia sieti su nesutarimais dėl eutanazijos ar pagalbos išeiti iš gyvenimo galimybių, jų teisinio pripažinimo[1677]. Paraleliai galima vertinti, kad visais šiais atvejais asmuo tam tikra apimtimi neegzistenciją traktuoja kaip vertesnę nei esamą gyvenimą. Tačiau „žalingo gyvenimo“ ginčų atvejais pripažįstama, jog toks likimas asmeniui neturėjo tekti, bet nėra asmens valios tokio gyvenimo atsisakyti, galbūt, priešingai, siekiama tam tikra dalimi jį palengvinti. Vis dėlto, toks žalos atlyginimas šiais atvejais gali sąlygoti ir nebylų pritarimą tokiam asmens požiūriui į savo gimimą, gyvenimo vertę.

Nors Lietuvoje dar nebuvo nagrinėta aptariama situacija, tačiau manytina, kad šis klausimas turėtų būti sprendžiamas taip pat, kaip ir daugelyje minėtų valstybių, nurodant, jog turtinės žalos atlyginimas tokias atvejais nėra galimas. Pažymėtina, jog esminis civilinio proceso tikslas – ginti asmenų, kurių

---

[1675] Europos Žmogaus Teisių Teismas. *2014 m. birželio 16 d. sprendimas byloje M. P. ir kiti prieš Rumuniją, pareiškimo Nr. 39974/10, para. 40-44.* Teismas pabrėžė, jog toks požiūris yra proporcingai pagrįstas, atsižvelgus į tai, kad jo tėvai, su kuriais buvo susiję analizuojami veiksmai, galėjo kreiptis į teismą dėl jų patirtos žalos atlyginimo. Analogiškai žr. RAPOSO, V, C. Wrongful Birth and Wrongful Life Actions (The Experience in Portugal as a Continental Civil Law Country). *The Italian Law Journal*, 2017, Vol. 3, p. 426-426. Vis dėlto, teisės doktrinoje galima matyti ir priešingų argumentų, nurodant, jog šiuo atveju egzistuoja visos sąlygos atlyginti tokią žalą. Sveikatos priežiūros specialistas, suteikiantis informaciją apie genetinių sutrikimų riziką, gali būti vertinamas ir kaip netiesiogiai saistomas rūpestingumo pareigos negimusiam vaikui. Žr. plačiau: CAULFIELD, T. Liability in the Genetic Era <...>, p. 144-145. Taip pat žr.: NYS, HF.; DUTE, JC. A Wrongful Existence in the Netherlands <...>, p. 393-394.

[1676] HENSEL, W. F. The Disabling Impact of Wrongful Birth <...>, p. 164.

[1677] Visais šiais atvejais iškeliamas gyvenimo kokybės klausimas, kuris nagrinėjamas ir EŽTT praktikoje. Pavyzdžiui, Europos Žmogaus Teisių Teismas. *2014 m. birželio 16 d. sprendimas byloje M. P. ir kiti prieš Rumuniją, pareiškimo Nr. 39974/10, para. 40-44*

materialinės subjektinės teisės ar įstatymų saugomi interesai pažeisti ar ginčijami interesus (CPK 5 str.)[1678]. Kaip minėta, prigimtinė teisė į gyvybę savo esme ir prigimtimi užtikrina ir saugo teisę gyventi, o ne teisę negimti. Aptariamoje situacijoje atsisakymas atlyginti žalą gali būti grindžiamas teisinio interesų prigimtimi, neįvykdytu teisinio intereso, kurį konkrečiu atveju reikėtų apginti priteisiant tam tikrą turtinę žalą, pažeidimu (CK 6.249 str.)[1679].

Apibendrinant šią tyrimo dalį ir žvelgiant į šio klausimo sprendimo perspektyvas M. Hogg pagrįstai pabrėžia, jog Europiniu lygmeniu dėl egzistuojančių požiūrių įvairovės sunku įžvelgti galimą turtinės žalos atlyginimo „žalingo pastojimo“, „žalingo gimimo“ ir „žalingo gyvenimo“ ginčų atvejais harmonizavimą. Vis dėlto, bendrų teisinio vertinimo tendencijų galima įžvelgti. Tais atvejais, kai dėl kaltų neteisėtų veiksmų gimsta sveikas vaikas, yra matyti gan plati požiūrių įvairovė dėl tokiais atvejais atlygintinos žalos, tačiau matyti tendencija visais atvejais atskirti, kad žala suprantama ne kaip vaiko gimimo faktas, bet finansinės išlaidos, susijusios su vaiko gimimu ir auginimu. Taigi būtų atskiriamos išlaidos, susijusios su tėvų pareiga išlaikyti savo vaikus, ir žala, kilusia dėl atsakovo kaltų neteisėtų veiksmų. Tais atvejais, kai dėl kaltų neteisėtų veiksmų gimsta vaikas su negalia, šioje srityje dominuoja vertinimas, kad mažiausiai papildomos išlaidos, susijusios su vaiko negalia, turėtų būti atlyginamos kaip turtinė žala ir tokiais atvejais turi būti atsižvelgiama į tai, ar nesant kaltų neteisėtų atsakovo veiksmų atitinkamas vaikas nebūtų gimęs. Taigi valstybės gan skirtingai žvelgia į žalos prigimtį[1680]. Tuo tarpu „žalingo gyvenimo“ atveju dominuojanti tendencija yra nepripažinti žalos atlyginimo nurodytais atvejais. Be to, bendra pozicija yra vertinti, kad nenutrauktas nėštumas nurodytoje situacijoje nėra pagrindas taikyti mišrią kaltę[1681].

Kalbant apie situaciją Lietuvoje, kaip jau buvo minėta, disertacinio tyrimo atlikimo metu dar nėra pateikta konkrečių galutinių teismų išaiškinimų dėl galimybių atlyginti turtinę žalą nurodytais atvejais. Kaip matyti, šie analizuoti klausimai dėl turtinės žalos atlyginimo galimybių savaime kelia sudėtingus teisinius, religinius, moralinius, etinius klausimus, atspindinčius teisės mokslo ir atitinkamų vertybių, įsitikinimų, socialinių normų sankirtą. Jau šioje stadijoje galima drąsiai teigti, jog teismų pateikti išaiškinimai lems itin didelę reikšmę privačiam asmens gyvenimui bei nubrėš ateities pacientų lūkesčių gaires. Todėl vertinant turtinės žalos atlyginimą ateityje norėtųsi, kad teismai spręstų atskiro pobūdžio išlaidų atlyginimo klausimą teisinio reguliavimo kontekste, kompleksiškai atsižvelgę į prašomą priteisti žalą, pažeistų interesų pobūdį, sveikatos priežiūros įstaigoms tenkančias pareigas, kitos šalies interesus, jų užtikrinimą, be kita ko, atsižvelgus į socialinės, sveikatos apsaugos sistemos

[1678] DRIUKAS, A.; VALANČIUS, V. *Civilinis procesas: teorija ir praktika*. II tomas. Vilnius: Teisinės informacijos centras, 2006, p. 557.

[1679] Žinoma, gali rasti ir įvairių kontrargumentų. Atsižvelgus į EŽTT išaiškinimus dėl gyvenimo kokybės vertinimo kaip patenkančio į EŽTT 8 straipsnio taikymo sritį, socialinės apsaugos sistemos teikiamą pagalbą, jos apimtį, gali būti diskutuojama, ar valstybei nesuteikus asmeniui galimybių atsisakyti gyvenimo ir neužtikrinus jo oraus gyvenimo, toks žalos atlyginimas užtikrinant jo orumą, kiek geresnę gyvenimo kokybę, vis dėlto turėtų būti priteisiamas. Tačiau toks žalos atlyginimas galėtų būti siejamas su valstybės veiksmais.

[1680] HOGG, M. Damages for Pecuniary Loss <...>, p. 156-170.

[1681] VON BAR, C. *The Common European Law of Torts* <...>, p. 601.

teikiamas galimybes[1682]. Manytina, jog tai, kaip bus sprendžiami šie klausimai liudys ne tik tai, kokia visuomenė esame, bet ir tai, kokia visuomene norime būti, kokias vertybes akcentuosime ir kaip jas užtikrinsime. Šiame kontekste manytina, kad dėl minėtų priežasčių šiuo metu „žalingo gimimo“ ginčų atvejais žalos atlyginimas dėl vaiko auginimo išlaidų galėtų būti pripažįstamas Lietuvoje. Tokią atlyginti žalą siejant su papildomomis išlaidomis, susijusiomis su sveikatos būklės nulemtais vaiko poreikiais iki jo galimo savarankiškumo.

### 3.4.5. Turtinės žalos atlyginimas fizinio asmens mirties atveju

Tenka pripažinti, kad sveikatos priežiūros paslaugų nekokybiškas teikimas gali įtakoti ar prisidėti prie asmens mirties, kuri gali sukelti žalą jo šeimos nariams ar kitiems subjektams. Teisės doktrinoje šie subjektai paprastai yra įvardinami kaip antriniai nukentėję asmenys[1683], todėl atskiras atvejis, kurį verta aptarti, yra dėl gyvybės atėmimo atsiradusios turtinės žalos atlyginimas.

Fizinio asmens mirties atveju galima kalbėti apie dviejų pobūdžių turtinę žalą: pirma, išlaidas, siejamas su atitinkamų asmenų išlaikymu; antra, laidojimo išlaidas (CK 6.284 str.). Iš esmės tokias išlaidas išskiria ir C. van Dam, kalbėdamas bendrai apie tokiais atvejais potencialiai patirtiną turtinę žalą[1684]. Siekiant tikslingumo šių išlaidų atlyginimo galimybės analizuojamos atskirai.

Kalbant apie pirmojo pobūdžio išlaidas pažymėtina, kad CK 6.284 straipsnio 1 dalis įvardina subjektų ratą, kurie fizinio asmens mirties atveju turi teisę į žalos atlyginimą: asmenys, kurie buvo mirusiojo išlaikomi arba jo mirties dieną turėjo teisę gauti iš jo išlaikymą (nepilnamečiai vaikai, sutuoktinis, nedarbingi tėvai ar kiti faktiniai nedarbingi išlaikytiniai), mirusiojo vaikas, gimęs po jo mirties. Šiems asmenims atlyginama ta mirusiojo pajamų dalis, kurią jie gavo ar turėjo teisę gauti mirusiajam esant gyvam (CK 6.284 str. 2 d.)[1685].

Žvelgiant į šias nuostatas norisi paraleliai turtinės žalos atlyginimą lyginti su priteistina neturtine žala fizinio asmens mirties atveju. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas, aiškindamas CK 6.284 straipsnio 1 dalį, yra pabrėžęs, jog dėl nukentėjusiojo mirties patirta neturtinė žala jo sutuoktiniui, vaikams arba tėvams gali būti atlyginama tik tuo atveju, jeigu šie asmenys su mirusiuoju tikrai palaikė draugiškus santykius iki pat mirties. Šio pobūdžio santykių reikalavimas lėmė ir Lietuvos Aukščiausiojo Teismo išaiškinimus, vystant šioje nuostatoje nurodytą subjektų apibrėžtį, pabrėžiant, kad teisę į neturtinės žalos atlyginimą turi ir pilnamečiai vaikai, nepaisant darbingumo, jeigu santykiai su mirusiuoju buvo gana artimi ir glaudūs Taigi tokiais atvejais nėra formaliai vertinami šalis siejantys santykiai, o žvelgiama į jų turinį, pačių santykių pobūdį, analizuojant ar jie pažymi nuolatiniu pobūdžiu, emociniu tvirtumu, nuoširdumu, artumu bei

[1682] Analogiško požiūrio laikomasi ir žr. MORKŪNAITĖ, M. Turtinės žalos atlyginimas <..>, p. 99. Taip pat šiame darbe yra įvardinami plačiau analogišką požiūrį atspindys užsienio mokslininkų darbai.
[1683] VAN DAM, C. *European Tort Law* <...>, p. 366.
[1684] VAN DAM, C. *European Tort Law* <...>, p. 366.
[1685] Analogiška teisė buvo numatyta 1964 m. CK 483, 484 straipsniuose.

ar tokius santykius mirtis nutraukė sukeldama žalą[1686]. Kaip toliau bus aptarta šiame disertaciniame tyrime, manytina, kad ir priteisiant turtinę žalą, ir vystant asmenų, turinčių teisę į tokios žalos atlyginimą, sampratą svarbi asmenų santykių analizė.

Žvelgiant į esamą Lietuvos teismų praktiką matyti, kad ginčuose dėl nekokybiškai teiktų sveikatos priežiūros paslaugų dominuoja reikalavimai priteisti neturtinę žalą ir turtinės žalos atlyginimo fizinio asmens mirties atveju yra siekiama gan retai[1687]. Teismų praktika gali pateikti ir atsakymą dėl šios susiklosčiusios situacijos. Pirma, iš inicijuojamų ginčų matyti, kad gan retai nekokybiško sveikatos priežiūros paslaugų teikimo atvejai sąlygoja būtent asmens mirtį ar pacientas miršta tokių paslaugų teikimo metu, antra, net ir tais atvejais, kai prašoma atlyginti neturtinę žalą fizinio asmens mirties atveju, turtinės žalos atlyginimo gan dažnai nėra reikalaujama. Vienas iš paaiškinimų gali būti asmenų kategorijos, kurių atžvilgiu yra teigiama, kad nekokybiškai buvo teiktos sveikatos priežiūros paslaugos. Paprastai bylose yra keliami klausimai dėl žalos atlyginimo kūdikių, jaunų ar senesnio amžiaus pacientų, kurie neteikė išlaikymo tokios žalos siekiančiam asmeniui, mirties atveju[1688]. Dėl šių priežasčių, siekiant išsamiau aptarti turtinės žalos atlyginimo klausimą šiais atvejais, paraleliai žvelgtina ir į šios žalos atlyginimą ginčuose ir nesusijusiuose su sveikatos priežiūros paslaugų teikimu, kadangi laikantis vienodos teismų praktikos imperatyvų tokie išaiškinimai galėtų būti taikomi ir sprendžiant ginčus dėl galimai nekokybiškai teiktų sveikatos priežiūros paslaugų (CPK 4 str.). Tokiu būdu yra siekiama įvertinti, kaip sveikatos priežiūros paslaugų teikimo atveju potencialiai būtų sprendžiami analogiški klausimai bei kokie diskusiniai aspektai kyla žvelgiant į teisinį reguliavimą ir susiklosčiusią teismų praktiką analizuojamo klausimo kontekste.

Vertinant išlaikymo atlyginimo klausimą fizinio asmens mirties atveju visų pirma pažymėtina, jog negausi Lietuvos teismų praktika, CK reguliavimas liudija, kad galima išskirti kelias pagrindines kategorijas asmenų, siekiančių gauti tokį išlaikymą: pirma, nepilnamečiai vaikai; antra, sutuoktiniai; trečia, nedarbingi tėvai ir kiti faktiniai nedarbingi išlaikytiniai. Iš CK 6.284 straipsnio apibrėžties matyti, kad šie asmenys teisę į žalos atlyginimą sieja su tuo, jog jie neteko mirusio asmens teikto išlaikymo, kuris, kaip bus matyti, gali būti suvokiamas įvairiai, arba galimybės realizuoti teisę į tokį išlaikymą.

---

[1686] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2009 m. kovo 16 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-119/2009; 2010 m. vasario 23 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-59/2010; 2013 m. kovo 25 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-177/2013; 2018 m. birželio 5 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-217-690/2018.* Lietuvos apeliacinis teismas. *2017 m. kovo 7 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-458-516/2017.*

[1687] Pavyzdžiui, Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2019 m. liepos 11 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e3K-3-238-313/2019.*

[1688] Pavyzdžiui, Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2005 m. balandžio 25 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-222/2005; 2009 m. kovo 16 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-119/2009; 2010 m. vasario 23 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-59/2010; 2013 m. lapkričio 8 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-553/2013; 2014 m. gegužės 27 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-288/2014.* Lietuvos apeliacinis teismas. *2013 m. kovo 28 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-174/2013; 2015 m. rugsėjo 17 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-475-241/2015; 2016 m. gruodžio 13 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-860-407/2016*, kt.

Visais atvejais sprendžiant šį klausimą turi būti atsižvelgiama į tai, kad su kokio pobūdžio išlaikymu žala yra siejama, kokia būtų tikėtina tokio išlaikymo teikimo trukmė ar poreikis[1689]. Tokiais atvejais žala atlyginama apskaičiavus mirusio asmens gautas pajamas (jo gautą vidutinį darbo užmokestį, kitas pajamas, įskaitant ir pelną, kurį jis galėjo gauti[1690]) ir ši suma yra padalinama iš asmenų, kuriuos išlaikė miręs asmuo arba kurie turėjo teisę į išlaikymą, įskaitant ir patį mirusį asmenį, skaičiaus[1691]. Vis dėlto, dera atkreipti dėmesį, jog išlaikomas asmenų skaičius gali kisti (atitinkamai ir skiriama išlaikymo suma), ateities perspektyvoje pasikeitus faktinei situacijai, pavyzdžiui, vaikams sulaukus pilnametystės. Toliau aptartinos nurodytų asmenų grupių galimybės ir (ar) sąlygos siekti žalos atlyginimo.

(I) Pirmuoju atveju išlaikymo siekiant nepilnamečiams asmenims, kaip ir numato CK 6.284 straipsnio 2 dalis, teismų praktikoje yra atsižvelgiama į mirusio tėvo ar motinos pajamų dalį, kurią jis skyrė ar toks asmuo turėjo teisę gauti savo išlaikymui jam esant gyvam ir paprastai žalos atlyginimą priteisia iki asmens pilnametystės[1692].

Pati minėta normos konstrukcija liudija, kad yra kalbama ne tik apie gautų pajamų dalį, bet ir apie tas pajamas, kurias šie asmenys turėjo teisę gauti. Ši norma reiškia, kad net ir tuo atveju, kai nėra įrodymų apie iki mirties gautas pajamas ar tokių pajamų asmuo negavo, tokio asmens teisė į žalos atlyginimą nėra paneigiama. Taigi žalos atlyginimas *per se* nėra griežtai priklausomas nuo žalos kilimo momentu buvusios padėties. Šiame kontekste galėtų būti reikšmingi

---

[1689] Pavyzdžiui, yra siekiama negautų pajamų, siejamų tik su darbine veikla, ar taip pat ir pensinių išmokų mokėjimo laikotarpiu ir pan., taip pat atsižvelgiama į subjektą, kuriam tokia žala yra atlyginama bei tokios žalos atlyginimo pagrindus.

[1690] Šiame kontekste atsižvelgtina į jau minėtus vertinimus dėl vidutinio darbo užmokesčio tvarkos taikymo. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas taip pat yra nurodęs, jog vertinant dėl asmens gyvybės atėmimo padarytos turtinės žalos dydį reikėtų atsižvelgti į visas žuvusio asmens pajamas, ne tik susijusias su darbo santykiais (pvz., jei jis gaudavo dividendus, pajamas iš individualios veiklos, bendrovės pelną ir pan.). Žr. plačiau: *2007 m. rugsėjo 27 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-353/2007; 2014 m. lapkričio 7 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-477/2014*. Dera pažymėti ir tai, kad, užtikrinant visišką nuostolių atlyginimą, atsižvelgiama į tą pajamų dalį, kurią asmuo gavo realiai, t. y. pajamų dalis apskaičiuojama atskaičius mokesčius. *2008 m. liepos 8 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-364/2008; 2015 m. kovo 25 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-155-684/2015; 2019 m. liepos 11 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e3K-3-238-313/2019*; *2020 m. gruodžio 3 d. nutartis baudžiamojoje byloje Nr. 2K-235-628/2020*.

[1691] BAKANAS, A., *et al*. *Lietuvos Respublikos civilinio kodekso komentaras. Šeštoji knyga* <...>, p. 395. Tokio vertinimo laikomasi ir teismų praktikoje, pavyzdžiui, Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2015 m. gruodžio 7 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-652-916/2015*. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2019 m. liepos 11 d. nutartyje civilinėje byloje Nr. e3K-3-238-313/2019 pažymima, jog mirusio asmens sutuoktiniui tenkanti dalis yra ½, jeigu neįrodyta kitaip. Tačiau nurodydamas tokius argumentus teismas įvardina kasacinio teismo nutartis, kuriose klausimo dėl žalos atlyginimo kitiems asmenims nekilo. Taigi tokia taisyklė taikoma tais atvejais, jeigu nėra kitų išlaikomų asmenų. Žr.: *2020 m. gruodžio 3 d. nutartis baudžiamojoje byloje Nr. 2K-235-628/2020*.

[1692] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2019 m. liepos 11 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e3K-3-238-313/2019*; *2020 m. gruodžio 3 d. nutartis baudžiamojoje byloje Nr. 2K-235-628/2020*. Lietuvos apeliacinis teismas. *2004 m. gegužės 11 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-150*.

ir minėti asmens negautų pajamų skaičiavimo principai, taikytini sveikatos sužalojimo atveju.

Lietuvos apeliacinis teismas yra nurodęs, jog tais atvejais, kai nėra duomenų apie atitinkamo tėvo pajamas, priteisiant vaikui išlaikymą būtiniems poreikiams patenkinti pripažintinas būtinu minimalios mėnesinės algos dydžio išlaikymas. Toks orientacinis kriterijus dėl priteistino išlaikymo dydžio nustatytas atsižvelgiant į CK 6.461 straipsnio 2 dalies nuostatas, kad vieno mėnesio išlaikymo vertė negali būti mažesnė už vieną minimalią mėnesio algą[1693]. Teismas, atsižvelgęs į bendrą reikalingų išlaikymo išlaidų vertę, į tai, kad abu tėvai turi pareigą išlaikyti nepilnamečius savo vaikus, o vaikas – teisę gauti iš jų išlaikymą, tokioje situacijoje priteisė tokiam vaikui pusė minimalios algos iki vaiko pilnametystės[1694]. Vis dėlto, toks Lietuvos apeliacinio teismo išaiškinimas gali būti kritikuojamas, pirma, CK 3.192 straipsnyje nustatyta, kad tėvai privalo materialiai išlaikyti savo nepilnamečius vaikus. Įstatymų leidėjas nenumatė išlaikymo dydžio minimalios ribos, apibrėžė tik pagrindinius jo atlyginimo orientyrus, numatant, jog išlaikymo dydis turi būti proporcingas nepilnamečių vaikų poreikiams bei jų tėvų turtinei padėčiai ir užtikrinti būtinas vaikui vystytis sąlygas. Teismai pažymi, jog minimas minimalios mėnesinės algos dydžio išlaikymas yra tik orientacinis ir visais atvejais turi būti atsižvelgiama į konkrečią faktinę situaciją. Tam tikrais atvejais neišvengiama gali būti ir tai, kad didesnes vaiko poreikių išlaidas gali lemti tokios aplinkybės kaip vaiko liga ir dėl jos patiriamos papildomos sveikatos priežiūros apslaugos, vaiko ugdymo išlaidos ir pan[1695]. Antra, tokiu išaiškinimu numatytas dydis nėra siejamas su individualia mirusio asmens situacija, pavyzdžiui, kai jis galbūt nedirbo tam tikrą laikotarpį, bet turėjo išsilavinimą, kvalifikaciją. Manytina, kad pirminis atskaitos taškas turėtų būti atsižvelgimas į mirusio tėvo ar motinos profesiją, individualią situaciją ir vertinama, kokias pajamas jis, ji galėjo įgyti ir atitinkamai skirti vaiko išlaikymui, atsižvelgus į konkrečius poreikius.

Pažymėtina ir tai, kad pasitaiko atvejų, kai vaikai pilnamečiais tampa dar mokydamiesi pagal vidurinio ugdymo programą ir (ar) siekiant išsilavinimo vaikams gali būti reikalinga tėvų parama, todėl ir 2013 m. liepos 9 d. įsigaliojusi CK 3.192[1] straipsnio 1 dalis numato, kad tėvai, turintys galimybę, privalo išlaikyti savo vaikus, sulaukusius pilnametystės, kurie mokosi pagal vidurinio ugdymo programą ar pagal formaliojo profesinio mokymo programą pirmajai kvalifikacijai įgyti arba studijuoja aukštojoje mokykloje pagal nuolatinės studijų formos programą ir yra ne vyresni negu 24 metų ir kuriems būtina materialinė parama, atsižvelgiant į vaikų, sulaukusių pilnametystės, turtinę padėtį, gaunamas pajamas, galimybę patiems gauti pajamų ir kitas svarbias aplinkybes. Kita vertus, tėvai neprivalo išlaikyti vaikų, sulaukusių pilnametystės, kurie siekia ne pirmojo aukštojo išsilavinimo ar profesinės kvalifikacijos. Šios nuostatos, numatančios išlaikymo teikimo sąlygas yra gan plačiai išvystytos teismų

[1693] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2004 m. balandžio 26 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-259/2004.*

[1694] Lietuvos apeliacinis teismas. *2013 m. gruodžio 12 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-1296/2013.*

[1695] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2010 m. vasario 9 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-71/2010; 2020 m. spalio 28 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e3K-3-273-969/2020; 2020 m. gruodžio 2 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e3K-3-495-1075/2020*, kt.

praktikoje, tačiau bendrai galima teigti, jog vertinant tokių išlaidų atlyginimo klausimą kompleksiškai yra įvertinama tiek pilnamečio besimokančio asmens situacija, *inter alia* jam skirtino išlaikymo būtinumas, bei atsižvelgiama į tėvų galimybes jį teikti[1696]. Tokio reguliavimo idėja, nulemta ir susiklosčiusių faktinių situacijų, leidžia manytina, jog egzistuoja nurodytos CK nuostatos formalus nesuderinamumas su CK 6.284 straipsnio 1 dalimi, numatančia, kad tik nepilnamečiai vaikai turi teisę į išlaikymo išlaidų atlyginimo po vieno iš tėvų mirties. Natūralu, kad išlaikymas gali būti reikalingas ir vaikui, jeigu atsižvelgus į jo amžių, sulaukęs pilnametystės, jis dar mokysis pagal viduriniojo ugdymo programą ar iš byloje esančių duomenų galima daryti išvadą, kad tėvai jį ir vėlesniu laikotarpiu būtų išlaikę. Šiame kontekste galima teigti, kad įstatymų leidėjas turėtų suderinti nurodytas CK nuostatas ar teismai spręsdami kilusius ginčus teisinį reguliavimą aiškinti sistemiškai ir pilnamečiams vaikams, tėvams, atitinkant nurodytas sąlygas, priteisti išlaikymo išlaidų atlyginimą. Toks siūlymas *mutatis mutandis* koreliuoja ir su vėliau aptartinu Anglijoje taikomu požiūriu išlaikymo išlaidų atlyginimą siejant su jų dieninių studijų pabaiga. Manytina, jog taip reguliavimą turėtų aiškinti ir teismai.

Būtina atsižvelgti ir į vaikų, turinčių negalią, situaciją, kai išlaikymo poreikis egzistuotų ir toliau sulaukus jiems pilnametystės. Šiuo atveju CK nuostatos eksplicitiškai kaip turinčius teisę į išlaikymo išlaidų atlyginimą numato nepilnamečius vaikus, be kita ko, kitus faktinius išlaikytinius, kurie paciento mirties metu buvo nedarbingi. Tačiau vaiko negalia gali būti itin rimta, kai tėvai jį būtų išlaikę iki savo mirties. Mirus vienam iš tėvų jam esant nepilnamečiui ir jam sulaukus pilnametystės, jis formaliai neatitiktų nei sąlygos gauti toliau išlaikymą kaip mirusio nepilnametis vaikas nei kaip faktinis išlaikytinis, nes mirusiojo mirties dieną jis neatitiktų minimos nedarbingumo sąlygos[1697]. Vis dėlto, reguliavimas turi būti aiškinamas lanksčiai, plačiai, užtikrinant ir šių asmenų interesų apsaugą bei numatant ir tolesnę jų teisę į išlaikymo išlaidų atlyginimą.

(II) Įstatyme numatyta antroji kategorija asmenų, turinčių teisę į žalos atlyginimą, yra sutuoktiniai. Iš CK 6.284 straipsnio 1 dalies matyti, kad įstatymų leidėjas eksplicitiškai nenustato jokių kitų papildomų sąlygų teisę į išlaikymą turinčiam sutuoktiniui (pavyzdžiui, reikalavimų, sietinų su jų nedarbingumu,

---

[1696] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas išskiria tokias sąlygas, kurioms esant teismas gali priteisti išlaikymą pilnamečiam vaikui, besimokančiam aukštojoje mokykloje: sunki vaikų turtinė padėtis; tėvai turi turėti galimybių išlaikymui teikti; negalima iš esmės pabloginti paramą teikiančių tėvų ir kitų šeimos narių turtinės padėties; priteistą paramą turi būti įmanoma įvykdyti; tėvams patiems turi būti nereikalinga parama, globa ir pan.; paramos reikalingas pilnametis vaikas turi būti išnaudojęs visas protingas galimybes pats pasirūpinti mokytis reikalingomis lėšomis bei vaiko sąžiningas ir pažangus mokymasis. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2010 m. vasario 8 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-37/2010; 2012 m. kovo 22 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-119/2012; 2015 m. kovo 6 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-121-313/2015; 2015 m. balandžio 8 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-194-219/2015; 2015 m. gruodžio 11 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-664-916/2015; 2015 m. gegužės 21 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-366-687/2015*; *2017 m. vasario 15 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-42-687/2017; 2020 m. rugsėjo 29 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e3K-3-229-421/2020.*

[1697] BAKANAS, A., *et al*. *Lietuvos Respublikos civilinio kodekso komentaras*. *Šeštoji knyga* <...>, p. 395.

asmeninių pajamų nepakankamumo ar pan.). Toks žalos atlyginimas gali būti sietinas ir su sutuoktinių abipusių pareigų pobūdžiu, su juos saistančia lojalumo, gerbimo, paramos vienas kitam pareigomis, prisidedant prie bendrų šeimos ar kito sutuoktinio poreikių tenkinimo (CK 3.27 str. 1 d.).

Lietuvos Aukščiausiasis Teismas, formuodamas bei vystydamas praktiką, yra nurodęs, kad šias įstatymo nustatytas savo materialinio rėmimo, prisidėjimo prie kito sutuoktinio poreikių tenkinimo pareigas kiekvienas iš sutuoktinių vykdo ne tik teikdamas išlaikymą iš savo gaunamų pajamų, bet ir kitomis formomis, pavyzdžiui, atlikdamas buities darbus, kurie taip pat turi tam tikrą ekonominę vertę[1698]. Sutuoktiniai bendro gyvenimo metu gali susitarti, kad vienas iš sutuoktinių šeimos interesų tikslu teiks prioritetą šeimyninės buities rūpesčiams, kai kitas rūpinsis materialiniu šeimos aprūpinimu[1699].

Ilgą laiką nuosekliai kasacinio teismo praktikoje buvo pažymėta, jog, apskaičiuojant sutuoktiniui tenkančią mirusio fizinio asmens gautų pajamų dalį, faktinės aplinkybės, susijusios su santuokos trukme, išlaikymo reikalingumu, jo paties pajamomis ir pan., yra nereikšmingos[1700]. Vis dėlto, pastaruoju metu vienoje iš nutarčių Lietuvos Aukščiausiasis Teismas pažymėjo, jog, nustatant asmeniui, turinčiam teisę į dėl sutuoktinio gyvybės atėmimo patirtos žalos atlyginimą, mokėtino atlyginimo apimtį, visų pirma reikia įvertinti paties asmens galimybę išlaikyti save[1701].

Autorės vertinimu, dėl šio kriterijaus pagrįstumo bei atsižvelgimo į šias aplinkybes gali būti diskutuojama. Manytina, jog tokiais argumentais iš dalies yra paneigiama šio pobūdžio žalos atlyginimo esmė, be kita ko, paneigiant asmens teisę į tokio pobūdžio visišką turtinės žalos atlyginimą. Šio pobūdžio žala yra priteisiama atsižvelgus į netektą kito asmens suteiktą moralinio ir (ar) turtinio pobūdžio prisidėjimą prie šeimos interesų tenkinimo. Tai iš dalies atspindi idėją, jog kartu gyvenant bei vystant šeimos santykius yra lengviau spręsti tiek buitinius, tiek finansinius klausimus. Taigi žala yra priteisiama

---

[1698] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2014 m. spalio 1 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-405/2014; 2014 m. lapkričio 7 d. nutartis civilinėje Nr. 3K-3-477/2014; 2015 m. sausio 7 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-45/2015; 2015 m. kovo 4 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-111-421/2015.* Vilniaus apygardos teismas. *2016 m. spalio 28 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2-5002-565/2016.*

[1699] Vilniaus apygardos teismas. *2013 m. rugpjūčio 6 d. sprendimas civilinėje byloje Nr. 2A-880-115/2013.* Taip pat žr. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2015 m. gruodžio 7 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-652-916/2015.*

[1700] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2015 m. kovo 4 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-111-421/2015*. Vilniaus apygardos teismas. *2013 m. rugpjūčio 6 d. sprendimas civilinėje byloje Nr. 2A-880-115/2013*. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas yra nurodęs, jog vien aplinkybė, kad žuvusioji gaudavo didesnį ar mažesnį darbo užmokestį, nei jos sutuoktinis, nepaneigia įstatymo prezumpcijos, kad ji prisidėjo prie šeimos, taip pat sutuoktinio poreikių tenkinimo, ir nepatvirtina, jog jis turtinės žalos dėl sutuoktinės netekimo nepatyrė. Žr. plačiau: Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2015 m. gruodžio 7 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-652-916/2015*. Toks vertinimas savo esme nedera ir su pozicija pateikta šios nuostatos komentare. BAKANAS, A., *et al. Lietuvos Respublikos civilinio kodekso komentaras. Šeštoji knyga* <...>, p. 395.

[1701] Teismas vertino, jog šiuo tikslu reikia nustatyti asmens sveikatos būklę, amžių, galimybę užsidirbti, gauti kitų pajamų, jei prašantis žalos atlyginimo asmuo dirba – jo gaunamas pajamas, kitas svarbias aplinkybes, lemiančias asmens, turinčio teisę į išlaikymą dėl sutuoktinio mirties, žalos atlyginimo apimtį.

atsižvelgus į netektą sutuoktinio teiktą paramą, kuri apibrėžiama gan plačiai. Iš teismo argumentacijos matyti, kad byloje buvo spręsta, jog egzistuoja pagrindas priteisti turtinės žalos atlyginimą, nors ir atsižvelgus į aplinkybes nebuvo nustatyta, kad ieškovė yra nedarbinga ar atsižvelgus į jos jauną amžių jai būtinai yra reikalingas išlaikymas, taigi šis kriterijus buvo reikšmingas sprendžiant dėl žalos atlyginimo apimties[1702]. Tačiau galima svarstyti, ar atsižvelgus į minėtą žalos atlyginimo *raison d'être*, visiško žalos atlyginimo principą toks vertinimas yra pagrįstas. Autorės vertinimu, toks požiūris vargiai gali būti visiškai pateisinamas tiek žvelgiant į žalos atlyginimo esmę, tiek šį klausimą vertinant iš žalos patyrusio asmens perspektyvos. Dera pažymėti, jog šioje teismo nutartyje nebuvo nurodyta, kad yra keičiama iki tol išvystyta teismų praktika, nebuvo sudaryta išplėstinė teisėjų kolegija aiškiai nurodant poreikį keisti teismų suformuotą vertinimą, todėl nėra aišku, ar toks vertinimas bus tęsiamas toliau.

Pažymėtina, jog sprendžiant turtinės žalos atlyginimo klausimą ieškovo pateiktas reikalavimas apibrėžia prašomos priteisti žalos apimtį, nurodant, be kita ko, tokios žalos patyrimo laikotarpį, pavyzdžiui, ar yra prašoma priteisti netektą išlaikymą iki laikotarpio, kai asmuo būtų gavęs pajamas, susijusias su darbine veikla (tokiu atveju gali būti atsižvelgiama į ieškovo vertinimus, iki kada toks asmuo būtų dirbęs), ar atsižvelgiant į visą laikotarpį, kiek miręs asmuo būtų teikęs tokį išlaikymą (įskaitant ir pensijos gavimo laikotarpį)[1703]. Iš minėtos CK nuostatos matyti, kad sutuoktiniui išlaikymas maksimaliai gali būti priteisiamas iki jo mirties, žinoma, būtina tokiais atvejais atsižvelgti ir įvertinti tokių mirusio asmens gautinų pajamų galimą kitimą bei kitas reikšmingas aplinkybes.

Teismų praktika liudija, kad tokiu atveju reikšmingu kriterijumi apskaičiuojant mirus asmeniui jo sutuoktinio patirtos žalos dydį, pasireiškiantį negautomis pajamomis, pripažintinas laikotarpis, per kurį pergyvenęs sutuoktinis išlaikymą būtų gavęs, jei sutuoktinis nebūtų miręs, ir kokio dydžio sutuoktinio pajamų dalis tekdavo pergyvenusiam sutuoktiniui. Paprastai, laiko kriterijumi, kuriuo remiantis nustatytas tikėtinas išlaikymo laikotarpis pergyvenusiam sutuoktiniui, pripažintas tos pat lyties tokiomis pat sąlygomis gyvenančio asmens vidutinė gyvenimo trukmė remiantis Statistikos departamento duomenimis[1704]. Bylose toks statistinės gyvenimo trukmės

---

[1702] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2019 m. liepos 11 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e3K-3-238-313/2019.* Taigi šiuo metu nėra visiškai aišku, ar tokia teismo išreikšta mintis bus toliau plačiau palaikoma ir vystoma, ar tai konkretus vertinimas, pateiktas atsižvelgus į šioje byloje mirusio asmens gautas sąlyginai dideles pajamas, lėmusias ir galutinės turtinės žalos dydžio įvertinimą. Be to, toks kriterijus verčia abejoti, ar toks vertinimas nesudarys prielaidų vystytis diskriminacinio pobūdžio praktikai, kai, atsižvelgus į asmenų amžių, kitas susijusias aplinkybes, bus sprendžiama dėl turtinės žalos atlyginimo, taip pat toks vertinimas kelia klausimus, ar priteisiant neturtinę žalą taip pat turi būti atsižvelgiama į asmens galimybę sukurti panašaus modelio teisinius santykius ir į tai atsižvelgus mažinti priteistiną neturtinės žalos atlyginimą. Tokio vertinimo nėra galima matyti tolesnėje praktikoje, pvz., *2020 m. gruodžio 3 d. nutartis baudžiamojoje byloje Nr. 2K-235-628/2020.*

[1703] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2019 m. balandžio 11 d. nutartis baudžiamojoje byloje Nr. 2K-84-648/2019; 2019 m. liepos 11 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e3K-3-238-313/2019.*

[1704] Lietuvos Aukščiausiojo Teismas. *2014 m. spalio 1 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-405/2014; 2014 m. lapkričio 7 d. nutartis civilinėje Nr. 3K-3-477/2014; 2015 m. sausio 7 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-45/2015; 2015 m. kovo 4 d. nutartis civilinėje byloje*

naudojimas tam tikrais atvejais yra ginčijamas, pabrėžiant, kad miręs asmuo turėjo ir kitų ligų, jo sveikatos būklė nebuvo itin gera. Vis dėlto, teismų praktikoje matyti tendencija palankiai vertinti mirusio asmens išgyvenimo galimybes iki statistinės vidutinės gyvenimo trukmės, nebent būtų aiškių įrodymų, leidžiančių daryti priešingas išvadas[1705]. Pažymėtina, jog tais atvejais, kai miršta asmuo, kuriam minėto statistinio metodo taikyti neįmanoma (pavyzdžiui, mirusiojo amžius peržengė statistinę atitinkamos grupės asmenų gyvenimo trukmę, tačiau šis asmuo iki mirties toliau gaudavo pajamas), šalys gali įrodinėti ir siūlyti teismui taikyti kitokius jo šeimos narių negautų pajamų dydžio nustatymo kriterijus (pavyzdžiui, gali būti remiamasi individualizuota tikėtina to asmens gyvenimo trukme), o juos teismas įvertina remdamasis teisingumo, sąžiningumo ir protingumo principais[1706]. Bylose taip pat atsižvelgiama, ar egzistuoja duomenų dėl ankstesnės darbinės veiklos nutraukimo[1707].

Disertacinio tyrimo autorės vertinimu, ginčuose dėl žalos atlyginimo dėl nekokybiškai teiktų sveikatos priežiūros paslaugų toks vertinimas naudojantis statistine vidutine gyvenimo trukme turi būti atliekamas gan atsargiai, atsižvelgus į individualią asmens situaciją, sveikatos būklę. Turi būti įvertinamos ir asmens ligos, kokia yra galima asmens gyvenimo trukmė sergant įvairaus pobūdžio ligomis. Taigi šios kategorijos bylose tikėtinas labiau individualizuotas situacijos vertinimas, siejamas su tikėtina asmens gyvenimo trukme, nesant kalto neteisėto sveikatos priežiūros specialistų veikimo.

Vertinant išlaikymo išlaidų atlyginimą matyti, jog pats CK reguliavimas eksplicitiškai nenumato galimybės keisti, nutraukti priteistą išlaikymo dydį, be kita ko, atsižvelgus į tai, kad likęs gyvas sutuoktinis sudarė naują santuoką (CK 3.27 str.). Žinoma gali būti teikiami argumentai, jog neproporcinga našta yra numatoma žalą sukėlusiam asmeniui, kai nėra atsižvelgiama į *de facto* pasikeitusius mirusio asmens sutuoktinio asmeninio gyvenimo pasikeitimus ar galimus tokius pasikeitimus. Būtina pripažinti, kad teismų praktikoje pamažu, pavieniais atvejais matomas atsižvelgimas į šio pobūdžio aplinkybes jau pačios žalos atlyginimo metu vertinant priteistinos žalos dydį, nurodant, jog išlaikymo prašantis asmuo yra tokio amžiaus, kad galimai ateityje galės gauti išlaikymą iš

---

*Nr. 3K-3-111-421/2015*; *2015 m. kovo 25 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-155-684/2015; 2015 m. gruodžio 7 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-652-916/2015; 2015 m. gruodžio 7 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-652-916/2015*. Lietuvos apeliacinis teismas. *2017 m. kovo 7 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-458-516/2017*. Pastebėtina, jog Lietuvos Aukščiausiasis Teismas taip pat yra nurodęs, kad šalys gali įrodinėti ir siūlyti teismui taikyti tikslesnius statistikos duomenis (pavyzdžiui, remtis vidutine gyvenimo trukme, nustatyta ne tik pagal lyties ir gyvenamosios vietos požymius, bet ir atsižvelgiant į amžiaus grupę, kuriai priklausė mirusysis). Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2014 m. spalio 1 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-405/2014*. Lietuvos apeliacinis teismas. *2015 m. kovo 3 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-85-178/2015; 2019 m. liepos 11 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e3K-3-238-313/2019*.

[1705] Lietuvos apeliacinis teismas. *2017 m. kovo 7 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-458-516/2017*.

[1706] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2015 m. kovo 9 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-133-313/2015; 2015 m. balandžio 8 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-205-686/2015*.

[1707] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2014 m. lapkričio 7 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-477/2014*.

kito asmens[1708]. Vis dėlto, manytina, kad į tokius pasikeitimus neturėtų būti atsižvelgiama, nes nesant kaltų neteisėtų veiksmų gyvenimo partneris nebūtų miręs, be to, įvertinimas tokios abstrakčios ateities galimybės savo esme nedera su visišku žalos atlyginimo principu, jis yra grindžiamas visiškomis ateities prezumpcijomis ir vien šiuo aspektu sukuria blogesnę padėtį žalą patyrusiam asmeniui[1709].

(III) Trečioji kategorija asmenų, kurie kreipiasi dėl išlaikymo išlaidų atlyginimo, – nedarbingi tėvai ar kiti faktiniai nedarbingi išlaikytiniai. Jau šios grupės asmenų apibrėžimas savaime įvardina esmines prielaidas bei sąlygas tokio išlaikymo atlyginimui: šie asmenys turi būti nedarbingi paciento mirties metu bei toks išlaikymas jiems turėjo būti teikiamas. Teismų praktika siekiant šio pobūdžio išlaidų nėra gausi, tačiau prie šios kategorijos asmenų dažniausiai galima priskirti, be kita ko, tėvus, kuriems yra reikalingas išlaikymas bei kuriuos išlaikė jų pilnamečiai vaikai (CK 3.205 str. 1 d.)[1710]. Vis dėlto, pasitaiko atvejų, kai prašoma atlyginti išlaikymo išlaidas labai jau žvelgiant į itin tolimas ateities galimas perspektyvas, pavyzdžiui, kai tokio išlaikymo siekia tėvai po nepilnamečio vaiko mirties[1711].

Teismų praktikoje galima matyti gaires bandant susisteminti, apibrėžti pirmiau minėto išlaikymo poreikį ir trukmę, nurodant, jog nepilnamečiams vaikams išlaikymas mokamas iki pilnametystės; faktiniams mirusio asmens nedarbingiems išlaikytiniams – iki išnyks aplinkybės, trukdžiusios jiems save išlaikyti; sutuoktiniui žalos atlyginimas, atsižvelgiant į tarpusavio santykius, turėtų būti atlyginamas iki jo mirties[1712]. Vis dėlto, toks vertinimas traktuotinas tik kaip bendroji, tačiau neabsoliuti taisyklė ir visais atvejais turi būti atsižvelgiama į individualią konkretaus asmens situaciją. Manytina, kad tokiais atvejais sprendžiant dėl vaikui išlaikymo išlaidų atlyginimo būtina atsižvelgti į jau minėtus išaiškinimus dėl CK $3.192^1$ straipsnio reikšmės, be to, gali egzistuoti ir situacija, kai toks vaikas turi rimtą fizinę ar protinio pobūdžio negalią, kas būtų sąlygoję, kad tėvai būtų jį išlaikę iki pat savo mirties, tokiam asmeniui negalint užsidirbti savarankiškų pajamų. Todėl šiuo atveju teismai nurodytą reguliavimą turėtų aiškinti lanksčiai ir tokiomis aplinkybėmis išlaikymo išlaidas priteisti atsižvelgus į jo mirusio tėvo gyvenimo trukmę. Šiuo atveju toks išlaikymo išlaidų atlyginimas galėtų būti sprendžiamas analogiškai kaip ir sutuoktinio mirties atveju, kai pareiga jį išlaikyti egzistuoja iki mirties. Pažymėtina ir tai, kad nurodyta CK nuostata įvardina nedarbingus tėvus, kitus nedarbingus faktinius išlaikytinius, todėl aplinkybės, susijusios su nedarbingumu, gali suponuoti ir tai, kad tokia jų išlaikymo pareiga gali egzistuoti taip pat iki jų mirties. Taigi absoliučiai standartizuoti bei įvardinti

[1708] Lietuvos apeliacinis teismas. *2020 m. gruodžio 10 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e2A-1235-450/2020.*

[1709] Galima matyti kasacinio teismo praktikoje užuominų, kad į šias aplinkybes gali būti atsižvelgiama. Žr. plačiau: Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2019 m. liepos 11 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e3K-3-238-313/2019.*

[1710] Pavyzdžiui, Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2006 m. rugsėjo 18 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-484/2006*, kt.

[1711] Lietuvos apeliacinis teismas. *2005 m. birželio 10 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-231.*

[1712] Vilniaus apygardos teismas. *2013 m. rugpjūčio 6 d. sprendimas civilinėje byloje Nr. 2A-880-115/2013.*

nekintantį laikotarpį, taikytiną absoliučiai visais atvejais, nėra galima. Iš esmės tokį vertinimą galima matyti ir DCFR 2:202 straipsnyje, nurodant, jog tretiesiems asmenims teisė į išlaikymo priteisimą savaime nėra ribojama tam tikru laiko terminu: ji ribojama ta apimtimi, kiek mirusio asmens mirtis sukėlė tokio išlaikymo netekimą[1713]. Būtent šis kriterijus ir turi būti tokio vertinimo principinė ašis.

Lyginamoji Anglijos, Vokietijos, PETL, DCFR teisinio reguliavimo analizė liudija, kad Lietuvos teisinis reguliavimas sprendžiant po fizinio asmens mirties prašomų priteisti išlaikymo išlaidų klausimą yra pakankamai progresyvus ir lankstus.

Štai, Anglijoje galiojantis 1976 m. Mirtinų įvykių aktas (angl. *Fatal Accidents Act 1976*) numato fizinio asmens mirties atveju patirtos žalos atlyginimo principus. Šis aktas taikomas tais atvejais, kai asmens mirtis yra sukeliama neteisėto veiksmo, dėl kurio miręs asmuo būtų galėjęs inicijuoti teisinius veiksmus ir gauti žalos atlyginimą. Anglijoje nurodytas aktas gan plačiai apibrėžia asmenų kategorijas, po fizinio asmens mirties, turinčių teisę į išlaikymą ir į jį patenka ne tik artimiausi šeimos nariai, partneriai, bet ir tolimesni giminaičiai (1976 m. Mirtinų įvykių akto 1, 3 str.)[1714]. Kaip ir Lietuvoje, yra pripažįstama, kad nėra būtina, jog sutuoktiniui, pretenduojant į išlaikymo išlaidų atlyginimą, miręs sutuoktinis būtų jį išlaikęs. Anglijoje, kaip ir Lietuvoje, rūpinimasis sutuoktiniu yra interpretuojamas palyginti plačiai ir jis apima ir rūpinimąsi šeimos gerove. Visais kitais atvejais priteisiant žalą yra vertinamos individualios aplinkybės: santykių pobūdis, stabilios paramos buvimas, tolesnis tokio likusio asmens didesnis nepriklausomumas[1715]. Anglijoje yra nesvarbu, ar miręs asmuo privalėjo išlaikyti išlaikymo išlaidų prašantį asmenį, tokia teisė egzistuoja, jeigu toks išlaikymas mirusiojo asmens buvo teiktas laisva valia[1716]. Tokie išlaikymo praradimai yra atlyginami proporcingai visiems asmenims, kuriuos rėmė miręs asmuo. Tokiems asmenims yra priteisiama vienkartinė suma, atsižvelgus į mirusiojo pajamas, į jiems teiktą išlaikymą ir tokį išlaikymo galimą laikotarpį, vėliau tokia suma gali būti koreguojama atsižvelgus į individualias aplinkybes. Mirusio asmens vaikui tokia

[1713] Tai lemia, jog svarbus tampa kriterijus, vertinant, kiek miręs asmuo atitinkamą asmenį būtų išlaikęs, pavyzdžiui, tai gali būti laikotarpis, susijęs su galima mirusio asmens gyvenimo trukme, jeigu nebūtų kaltų neteisėtų veiksmų, ar vaikų atžvilgiu, atsižvelgiant į periodą, kurį vaikai būtų gavę išlaikymą, jeigu jį teikęs asmuo nebūtų miręs. *Principles, Definitions and Model Rules of European Private Law. Draft Common Frame of Reference (DCFR)* <...>, p. 3229.

[1714] Patirtos žalos atlyginimo gali siekti žmona, vyras, buvusi žmona ar buvęs vyras, civilinis partneris ar mirusio asmens buvęs civilinis partneris, bet kuris asmuo, kuris gyveno su mirusiu asmeniu tame pačiame name prieš mirusiojo mirtį, gyveno su mirusiuoju tame pačiame name mažiausiai du metus iki tos datos, ir gyveno per tą periodą kaip vyras ir žmona ar civiliniai partneriai. Žalos atlyginimo taip pat gali siekti bet kuris iš tėvų, kitas mirusiojo giminaitis, bet kuris kitas asmuo, kuris gali būti prilyginamas mirusio asmens tėvams, bet kuris vaikas ar mirusio asmens palikuonis, mirusiojo asmens sutuoktinio vaikai, bet kuris asmuo, kuris yra traktuojamas kaip mirusio asmens brolis, sesuo, dėdė, teta (Fatal Accidents Act 1976, 1 str.). Fatal Accidents Act 1976 [interaktyvus. Žiūrėta 2019 m. sausio 8 d.]. Prieiga per internetą: < https://www.legislation.gov.uk/ukpga/1976/30/contents>.

[1715] JONES, M. A. *Medical Negligence* <...>, p. 487-490.

[1716] VAN DAM, C. *European Tort Law* <...>, p. 368-369.

žala paprastai yra atlyginama iki jo dieninių studijų pabaigos, mirusio asmens sutuoktiniui – atsižvelgiama į jo gyvenimo trukmę, tačiau į kitos santuokos ar kitas galimas išlaikymo galimybes nėra atsižvelgiama (1976 m. Mirtinų įvykių akto 3 str. 3 d.). Priteisiant tokias išlaidas gyvenimo partneriui, suma yra mažinama, atsižvelgus į tai, kad miręs asmuo neturėjo teisinės pareigos jį remti[1717]. Kai miręs asmuo savanoriškai, nesant įstatyminės pareigos išlaikė asmenį, tokios žalos atlyginimas priklauso nuo protingų lūkesčių, kiek miręs asmuo būtų išlaikęs šį asmenį[1718] (1976 m. Mirtinų įvykių akto 3 str.).

Vertinant Lietuvoje taikomą reguliavimą bendrame kontekste pažymėtina, kad Vokietijoje įtvirtintos įstatyminės nuostatos dėl išlaikymo išlaidų atlyginimo yra griežtesnės nei Lietuvoje ar Anglijoje. BGB numato, kad tik asmenys, kuriuos mirusysis turėjo įstatyminę pareigą išlaikyti, turi teisę į išlaikymo išlaidų atlyginimą jo mirties atveju. Tokie subjektai yra sutuoktinis, registruotas partneris, vaikai ir įvaikinti vaikai. Vaikai, kurie žalos kilimo metu yra pradėti, bet nėra gimę, taip pat turi teisę į tokių išlaidų atlyginimą. Toks reguliavimas lemia, kad faktiniai sugyventiniai, sutuoktinio vaikai neturi teisės į tokios žalos atlyginimą. Aplinkybės, kad tam tikrą subjektą mirusysis *de facto* išlaikė, nėra svarbios. Vokietijoje išlaikymo išlaidų dydis yra siejamas su suma, kurią miręs asmuo turėjo mokėti priklausomai nuo jo pajamų. Tuo atveju, jeigu miręs asmuo rūpinosi namais, yra atlyginamos namų tvarkymo išlaidos (BGB 844 str.)[1719].

Aptariant DCFR ir PETL numatytą teisę į išlaikymo išlaidų atlyginimą pažymėtina, kad DCFR 2:202 straipsnyje numatoma, jog išlaikymo išlaidos priteistinos tiems asmenims, kuriuos miręs asmuo išlaikė, arba, remiantis įstatymų nuostatomis, turėtų išlaikyti, taip pat asmenims, kuriais miręs asmuo rūpinosi bei teikė finansinę pagalbą (pavyzdžiui, prie tokių asmenų galima priskirti gyvenimo partnerį, su kuriuo siejo pastovūs santykiai, posūnį ir pan.). Išlaidų atlyginimo riba yra siejama su laikotarpiu, kuriuo šio išlaikymo buvo netekta[1720]. Pagal PETL 10:202 straipsnį išlaikymo išlaidos atlyginamos šeimos nariams (angl. *persons such as family members*), kuriuos miręs asmuo išlaikė ar būtų išlaikęs. Ši nuostata nėra suprantama griežtai, ji pirmiausiai atspindi santykių pobūdį ir apima gyvenimo partnerį, kurį miręs asmuo išlaikė ar būtų išlaikęs, jeigu mirtis nebūtų įvykusi[1721].

Taigi, kaip matyti, minėtos DCFR, PETL nuostatos teisę į išlaikymo atlyginimą suteikia tiems asmenims, kuriems miręs asmuo teikė finansinę ir kitokią paramą, nepaisant mirusio asmens įstatyminės tokių asmenų išlaikymo pareigos buvimo. Vertinant šeimos santykių egzistavimą atsižvelgiama į

---

[1717] JONES, M. A. *Medical Negligence* <...>, p. 490-491.
[1718] VAN DAM, C. *European Tort Law* <...>, p. 368-369.
[1719] VAN DAM, C. *European Tort Law* <...>, p. 367-368.
[1720] Atsižvelgus į gyvenimo įvairovę, natūralu, kad DCFR galima matyti tik bendrų principų įvardinimą, Šiuo atveju bendrai yra pripažįstama, kad aktualus yra laikotarpis, kurį miręs asmuo būtų išlaikęs atitinkamą asmenį. Šis laikotarpis turi būti įvertinamas atsižvelgus į tikėtiną mirusio asmens gyvenimo trukmę. Vaikų atveju atsižvelgus į laikotarpį, į kurio jie būtų turėję gauti išlaikymą iš mirusio asmens. *Principles, Definitions and Model Rules of European Private Law. Draft Common Frame of Reference (DCFR)* <...>, p. 3224-3229.
[1721] MAGNUS, U. Art. 10:202. In *Principles of European Tort Law. Text and Commentary*. European Group on Tort Law (ed.). Wien: Springer, 2005, p. 164-167.

santykių pobūdį, neapsiribojant santuokos sudarymo reikalavimu[1722]. Taigi šiuo atveju PETL, DCFR, kaip ir teisinis reguliavimas taikomas Anglijoje, išreiškia lankstesnį požiūrį lyginant su Vokietijoje taikomu griežtesniu reguliavimu, tokią teisę siejant su įstatyminės išlaikymo pareigos buvimu, ir toks požiūris leidžia užtikrinti nesusituokusių porų bei kitų asmenų platesnę interesų apsaugą[1723]. Toks požiūris, be kita ko, iš dalies atsispindi ir Rezoliucijos Nr. (75)7 III dalies 15 dalyje, numatančioje, kad teisė į žalos atlyginimą turėtų būti suteikiama, pirma, asmenims, kuriuos nukentėjęs asmuo turėjo ar būtų turėjęs teisinę pareigą išlaikyti, antra, asmenims, kuriuos nukentėjęs miręs asmuo išlaikė ar būtų išlaikęs visiškai ar iš dalies, net ir nesant tokios įstatyminės pareigos. Jau 1975 m. šiame akte buvo pripažinta, jog tokia teisė taip pat egzistuoja ir kalbant apie asmenis, su kuriuo miręs asmuo gyveno nesudaręs santuokos, jeigu jų santykiai buvo stabilūs. Tokiame įvairiapusio reguliavimo kontekste galima teigti, kad CK 6.284 straipsnio 1 dalyje apibrėžtos nuostatos atspindi pirmiau minėtų skirtingų požiūrių elementus:, pirma, šios nuostatos žalos atlyginimą susiejo griežtai su sutuoktinio statusu, bet ne su platesniu asmenų, sudarančių šeimą, apibrėžimu, antra, CK 6.284 straipsnio 1 dalyje taip pat numatyta faktinio išlaikytinio teisė į išlaikymo išlaidų atlyginimą, vis dėlto tokia teisė siejama su tokio asmens nedarbingumo reikalavimu, nors minėti šaltiniai *per se* tokių reikalavimų nekelia.

Vis dėlto, žvelgiant į CK 6.284 straipsnio 1 dalį kyla klausimų ir dėl kitų asmenų, nenurodytų šioje dalyje, galimybių gauti išlaikymo išlaidų atlyginimą, pavyzdžiui, šis klausimas yra itin aktualus nesusituokusių tos pačios lyties ar skirtingų lyčių asmenims, kuriuos su mirusiuoju siejo glaudūs ryšiai, atveju. Pati CK 6.284 straipsnio 1 dalies konstrukcija mini sutuoktinį ar kitus faktinius nedarbingus išlaikytinius, taigi *de facto* partneriai pagal lingvistinę CK išraišką teoriškai galėtų siekti žalos atlyginimo, jeigu jie pagrįstų tai, kad mirusio asmens buvo *de facto* išlaikomi ir yra nedarbingi. Žvelgiant į lingvistinę nurodytos nuostatos formuluotę galima teigti, kad tuo atveju, jeigu toks asmuo yra darbingas, jis nepatektų į nei vieną kategoriją asmenų, turinčių teisę į išlaikymo išlaidų atlyginimo. Vis dėlto, manytina, kad toks CK nuostatos aiškinimas būtų pernelyg siauras ir galimai prieštaraujantis EŽTT formuojamai praktikai. Tokios abejonės kyla ir žvelgiant į aktualius ESTT[1724], Konstitucinio Teismo išaiškinimus bei toliau minimus teisės doktrinoje pateiktus vertinimus.

Šiame kontekste pažymėtina, kad EŽTT yra nurodęs, jog „šeimos gyvenimo“ samprata EŽTK 8 straipsnio kontekste svarbi ne tik kalbant apie savo esme grynai socialines, moralines, kultūrines, bet taip pat ekonominio pobūdžio teises[1725]. EŽTK 8 straipsnio kontekste sąvoka „šeima” nėra formalizuota

---

[1722] Dera pažymėti, jog tokia tendencija pastebima daugumoje valstybių, kai yra svarbus pats santykių turinys, o ne santuokos instituto nustatymas. Todėl teisė į išlaikymo išlaidų atlyginimą pripažįstama ir asmenims, kuriuos su mirusiu asmeniu, siejo pastovūs bei tęstinio pobūdžio santykiai. MAGNUS, U. Comparative Report on the Law of Damages <...>, p. 211.

[1723] VAN DAM, C. *European Tort Law* <...>, p. 369-370.

[1724] Europos Sąjungos Teisingumo Teismas. *2011 m. gegužės 10 d. sprendimas byloje Römer, C-147/08. ECLI:EU:C:2011:286; 2018 m. birželio 5 d. sprendimas byloje Coman ir kt. C-673/16.*

[1725] Europos Žmogaus Teisių Teismas. *2016 m. birželio 14 d. sprendimas Aldeguer Tomás prieš Ispaniją, pareiškimo Nr. 35214/09, para. 72; 2020 m. spalio 20 d. sprendimas byloje B.*

pateikiamu griežtu šeimos apibrėžimu, ji nėra apribota santuoka grindžiamais santykiais, priešingai, žvelgiama į šių santykių turinį, pobūdį, įsipareigojimus vienas kitam. Tokiu būdu yra pripažįstama, jog *de facto* „šeimos" ryšiai gali susiklostyti ir tais atvejais, kai skirtingų lyčių asmenys gyvena kartu nesudarę santuokos[1726]. Vertinant, ar santykiai gali būti traktuojami kaip patenkantys į „šeimos gyvenimo" sampratą pagal EŽTK 8 straipsnį, kompleksiškai atsižvelgiama į poros santykių pobūdį, trukmę, įsipareigojimus vienas kito atžvilgiu[1727].

Kiek tai susiję su tos pačios lyties porų santykių vertinimu, EŽTT praktikoje galima matyti požiūrio vystymąsi ir kitimą. Dar 2001 m. EŽTT *Mata Estevez prieš Ispaniją* byloje traktavo, jog emociniai ir seksualiniai santykiai tarp tos pačios lyties porų sudaro „privatų gyvenimą", tačiau nevertino, kad tokie ilgalaikiai santykiai gali patekti į „šeimos gyvenimo" sampratą EŽTK 8 straipsnio kontekste[1728]. Vis dėlto, nuo 2010 m. EŽTT, atsižvelgęs į įvykusią socialinio požiūrio į tos pačios lyties poras evoliuciją, į tai, kad Europos

---

*prieš Šveicariją, pareiškimo Nr. 78630/12, para. 36*. Šiame kontekste gali būti diskutuojama, ar toks išlaikymo išlaidų, kaip žalos, atlyginimas patenka į EŽTK 8 straipsnio taikymo sritį. Viena vertus, 2010 m. EŽTT, spręsdamas klausimą dėl išlaikymo išlaidų atlyginimo, mirus asmens sužadėtinei, o Vokietijos teisei numačius, kad tokia teisė taikoma tik esant įstatyminei išlaikymo pareigai, nurodė, jog ieškinys nėra susijęs su egzistuojančiais ryšiais, įskaitant turtinius aspektus, tarp jo ir sužadėtinės. Santykiai, susiję su gydytoju, *per se* nepatenka į EŽTK 8 straipsnio taikymo sritį (*2010 m. vasario 23 d. sprendimas dėl priimtinumo byloje Hofmann prieš Vokietiją, pareiškimo Nr. 1289/09*). Kita vertus, EŽTT yra pažymėjęs, jog valstybės šeimoms skiriamos išlaikymo išlaidos patenka į EŽTK 8 straipsnio taikymo sritį, nes taip valstybė išreiškia pagarbą šeimos gyvenimui (pvz., *2010 m. spalio 28 d. sprendimas byloje Fawsie prieš Graikiją, pareiškimo Nr. 40080/07, para. 28*), vertinęs, jog valstybės atsisakymas išleisti kalintį asmenį į artimojo laidotuves gali pažeisti EŽTK 8 straipsnį (*2007 m. gruodžio 6 d. sprendimas byloje Lind prieš Rusiją, pareiškimo Nr. 25664/05, para. 92*), taikęs EŽTK 8 straipsnį sprendžiant paveldėjimo klausimus dėl turto perdavimo, testatoriui esant gyvam (*2004 m. gruodžio 22 d. sprendimas byloje Merger ir Cros prieš Prancūziją, pareiškimo Nr. 68864/01, para. 46*). Todėl manytina, kad EŽTK 8 straipsnis gali būti reikšmingas išreiškiant valstybei pagarbą šeimos gyvenimui, galbūt atitinkamais atvejais ir nuosavybės apsaugos kontekste.

[1726] Europos Žmogaus Teisių Teismas. *2010 m. birželio 24 d. sprendimas byloje Schalk ir Kopf prieš Austriją, pareiškimo Nr. 30141/04, para. 91; 2010 m. rugpjūčio 31 d. sprendimas dėl priimtinumo byloje Gas and Dubois prieš Prancūziją, pareiškimo Nr. 25951/07, 2012 m. balandžio 3 d. sprendimas byloje Van der Heijden prieš Nyderlandus, pareiškimo Nr. 42857/05, para. 50; 2017 m. sausio 24 d. sprendimas byloje Paradiso ir Campanelli prieš Italiją, pareiškimo Nr. 25358/12, para. 140; 2017 m. spalio 26 d. sprendimas byloje Ratzenböck ir Seydl prieš Austriją, pareiškimo Nr. 28475/12, para. 29; 2020 m. lapkričio 12 d. sprendimas Honner prieš Prancūziją, pareiškimo Nr. 19511/16, para. 50.*

[1727] Europos Žmogaus Teisių Teismas. *2015 m. liepos 21 d. sprendimas byloje Oliari ir kiti prieš Italiją, pareiškimų Nr. 18766/11, Nr. 36030/11, para. 165; 2017 m. sausio 24 d. sprendimas byloje Paradiso ir Campanelli prieš Italiją, pareiškimo Nr. 25358/12, para. 140; 2017 m. gruodžio 14 d. sprendimas byloje Orlandi ir kiti prieš Italiją, pareiškimo Nr. 26431/12, para. 143*; *2020 m. lapkričio 12 d. sprendimas Honner prieš Prancūziją, pareiškimo Nr. 19511/16, para. 50.* Plačiau žr.: EUROPEAN COURT OF HUMAN RIGHTS. *Guide on Article 8 of the European Convention of Human Rights, updated 31 December 2018*, p. 51-54.

[1728] Europos Žmogaus Teisių Teismas. *2003 m. liepos 24 d. sprendimas byloje Karner prieš Austriją, pareiškimo Nr. 40016/98, para. 63. 2010 m. birželio 24 d. sprendimas byloje Schalk ir Kopf prieš Austriją, Nr. 30141/04, para. 91-94.*

valstybių didelė dalis pripažino tos pačios lyties porų santykius, kad tam tikros ES teisės nuostatos taip pat atspindi augančią tendenciją tos pačios lyties poroms taikyti „šeimos" sąvoką, vertino, kad yra dirbtina diferencijuoti „šeimos gyvenimo" sampratos taikymą tarp tos paties ir skirtingų lyčių porų. Atitinkamai, EŽTT sprendė, jog santykiai tarp tų pačių kartu gyvenančių tos pačios lyties porų pastovioje *de facto* partnerystėje taip pat patenka į nuostatą „šeimos gyvenimas", taip kaip ir santykiai tarp skirtingų lyčių porų[1729]. Be to, EŽTT taip pat vertina, kad nėra pagrindo diferencijuoti tarp porų, kurios gyvena kartu, ir tų, kurios dėl profesinių ar socialinių priežasčių, negyvena, nes vien toks faktinis negyvenimo kartu faktas nepanaikina jų santykių stabilumo „šeimos gyvenimo" sampratos kontekste[1730].

Vertinant CK numatytą reguliavimą, susijusį su susituokusių asmenų teise į išlaikymo išlaidų atlyginimą, tos pačios ar skirtingų lyčių nesusituokusių asmenų atžvilgiu, svarbu įvertinti CK teisinį reguliavimą EŽTK 8, 14 straipsnių kontekste.

Nurodytu aspektu pažymėtina, jog EŽTK 14 straipsnio kontekste skirtingas vertinimas yra diskriminacinis, jeigu jam pateisinti nėra objektyvaus pateisinimo, t. y. jeigu jis neturi teisėto tikslo arba jeigu nėra laikomasi proporcingumo principo tarp naudojamų priemonių ir jomis siekiamo tikslo[1731]. Šiame kontekste taip pat yra pažymima, jog itin įtikinamos ir svarios priežastys turi būti pateiktos teismui, kad būtų galima pateisinti skirtingą vertinimą grindžiamą išimtinai lytimi ar seksualine orientacija tam, kad jis būtų suderinamas su EŽTK nuostatomis[1732].

---

[1729] Europos Žmogaus Teisių Teismas. *2010 m. birželio 24 d. sprendimas byloje Schalk ir Kopf prieš Austriją, Nr. 30141/04, para. 91-94; 2010 m. liepos 22 d. sprendimas byloje P. B. ir J. S. prieš Austriją, pareiškimo Nr. 18984/02, para. 27-30; 2014 m. liepos 16 d. sprendimas byloje Hämäläinen prieš Suomiją, pareiškimo Nr. 37359/09, para. 74; 2015 m. liepos 21 d. sprendimas byloje Oliari ir kiti prieš Italiją, pareiškimų Nr. 18766/11, Nr. 36030/11, para. 165, 178; 2017 m. gruodžio 14 d. sprendimas byloje Orlandi ir kiti prieš Italiją, pareiškimo Nr. 26431/12, para. 143; 2020 m. lapkričio 12 d. sprendimas Honner prieš Prancūziją, pareiškimo Nr. 19511/16, para. 50*.

[1730] Europos Žmogaus Teisių Teismas. *2013 m. lapkričio 7 d. sprendimas byloje Vallianatos ir kiti prieš Graikiją, pareiškimo Nr. 29381/09, 32684/09, para. 73;* EUROPEAN COURT OF HUMAN RIGHTS. *Guide on Article 8 of the European Convention of Human Rights, updated 31 December 2018*, p. 49-50, 53.

[1731] Europos Žmogaus Teisių Teismas. *2003 m. liepos 24 d. sprendimas byloje Karner prieš Austriją, pareiškimo Nr. 40016/98, para. 37; 2010 m. kovo 2 d. sprendimas byloje Kozak prieš Lenkiją, pareiškimo Nr. 13102/02, para. 91; 2016 m. gegužės 24 d. sprendimas Biao prieš Daniją, pareiškimo Nr. 38590/10, para. 88-94; 2016 m. birželio 14 d. sprendimas Aldeguer Tomás prieš Ispaniją, pareiškimo Nr. 35214/09, para. 79; 2020 m. spalio 20 d. sprendimas byloje B. prieš Šveicariją, pareiškimo Nr. 78630/12, para. 62.*

[1732] Europos Žmogaus Teisių Teismas. *2003 m. liepos 24 d. sprendimas byloje Karner prieš Austriją, pareiškimo Nr. 40016/98, para. 37; 2010 m. kovo 2 d. sprendimas byloje Kozak prieš Lenkiją, pareiškimo Nr. 13102/02, para. 92; 2016 m. birželio 14 d. sprendimas Aldeguer Tomás prieš Ispaniją, pareiškimo Nr. 35214/09, para. 80-81; 2017 m. spalio 26 d. sprendimas byloje Ratzenböck ir Seydl prieš Austriją, pareiškimo Nr. 28475/12, para. 31, 32; 2020 m. sausio 1 d. sprendimas byloje Beizaras ir Levickas prieš Lietuvą, pareiškimo Nr. 41288/15, para. 114;* EUROPEAN COURT OF HUMAN RIGHTS. *Guide on Article 8 of the European Convention of Human Rights, updated 31 December 2018*, p. 49-54; VAN DAM, C. *European Tort Law* <...>, p. 366-367.

Nors EŽTT yra pripažinęs, kad šeimos, kaip ji yra suprantama tradiciniame kontekste, bei šeimos, grindžiamos santuokiniais ryšiais, apsauga gali būti iš principo svarbi ir teisėta priežastis, kuri gali pateisinti skirtingą vertinimą, tačiau turi būti laikomasi proporcingumo principo. Tikslas siekiant apsaugoti šeimą tradiciniame kontekste yra pakankamai abstraktus ir plati priemonių įvairovė gali būti naudojama jį pasiekti. Be kita ko, atsižvelgus į tai, kad valstybių nuožiūros laisvė, susijusi su lytimi ar seksualine orientacija, yra siaura, proporcingumo principas ne tik reikalauja, kad priemonė pasirinkta iš principo būtų tinkama pasiekti tam tikrą tikslą, taip pat turi būti parodyta, kad ji buvo reikalinga siekiant šio tikslo neįtraukti į tam tikros nuostatos taikymo sritį tam tikros asmenų kategorijos[1733]. Pareiga pagrįsti tokio reguliavimo sąrangą tenka nacionalinei valstybei. Vis dėlto, žvelgiant į EŽTT jurisprudenciją galima matyti tam tikras vertinimo gaires. Šio teismo praktikoje gali būti pastebimas judėjimas link ne diskriminavimo remiantis „seksualine orientacija" daugelyje sričių[1734].

Svarstant civilinio teisinio pobūdžio klausimus dėl išlaikymo išlaidų atlyginimo aktuali yra EŽTT nagrinėta byla *Karner prieš Austriją*. Šioje byloje buvo sprendžiamas kartu gyvenančių artimus santykius palaikančių tos pačios lyties ar skirtingų lyčių asmenų teisių vertinimas paveldėjimo teisės kontekste. Šioje byloje padarytas teisių pažeidimas buvo siejamas su po tos pačios lyties partnerio mirties netekta teise į būstą, argumentuojant, kad teisės į būstą išlaikymas yra numatytas tik skirtingų lyčių poroms. EŽTT šioje byloje pripažino, kad visos poros, nepaisant jų lyties, yra vienodos ir, esant vienodoms aplinkybėms, jos turi būti traktuojamos vienodai (EŽTK 8, 14 str.), nebent egzistuoja teisėtas pagrįstas tikslas pateisinantis tokį skirtingą traktavimą ir taikomos priemonės yra proporcingos tokiam tikslui pasiekti. Šioje byloje EŽTT iš esmės išreiškė vertinimą vienodai traktuoti visų porų socialines bei ekonomines teises, nebent toks skirtingas traktavimas būtų pateisinamas[1735]. EŽTT 2010 m. kovo 2 d. byloje *Kozak prieš Lenkiją* sprendė situaciją, kai po to pačios lyties partnerio mirties ieškovas pradėjo procedūras prieš savivaldybę, prašydamas paveldėti savivaldybės būsto nuomą, kuri buvo jo partnerio vardu, tačiau Lenkijos teismai, atmesdami nurodytą ieškinį, pabrėžė, jog ieškovas išsikėlė iš būsto ir nustojo mokėti nuomą prieš partnerio mirtį ir bet kuriuo atveju *de facto* santuokiniai santykiai, kurių buvimas buvo savivaldybės būsto paveldėjimo sąlyga, galėjo egzistuoti tik tarp skirtingų lyčių asmenų. EŽTT vertino, kad šioje situacijoje buvo pažeisti EŽTK 8, 14 straipsniai. Teismas

[1733] Europos Žmogaus Teisių Teismas. *2003 m. liepos 24 d. sprendimas byloje Karner prieš Austriją, pareiškimo Nr. 40016/98, para. 41; 2010 m. kovo 2 d. sprendimas byloje Kozak prieš Lenkiją, pareiškimo Nr. 13102/02, para. 99; 2017 m. gruodžio 14 d. sprendimas byloje Orlandi ir kiti prieš Italiją, pareiškimo Nr. 26431/12, para. 203-205; 210; 2020 m. sausio 1 d. sprendimas byloje Beizaras ir Levickas prieš Lietuvą, pareiškimo Nr. 41288/15, para. 113-116.*

[1734] EUROPEAN COURT OF HUMAN RIGHTS. *Guide on Article 8 of the European Convention of Human Rights, updated 31 December 2018*, p. 49-54, žiūrėti aptariamas sritis bei pateiktus vertinimus; Europos Žmogaus Teisių Teismas. *2017 m. gruodžio 14 d. sprendimas byloje Orlandi ir kiti prieš Italiją, pareiškimo Nr. 26431/12, para. 204; 2020 m. sausio 1 d. sprendimas byloje Beizaras ir Levickas prieš Lietuvą, pareiškimo Nr. 41288/15, para. 113-116.* VAN DAM, C. *European Tort Law* <...>, p. 366-367;

[1735] Europos Žmogaus Teisių Teismas. *2003 m. liepos 24 d. sprendimas byloje Karner prieš Austriją, pareiškimo Nr. 40016/98, para. 34-42.*

akcentavo, jog, nepaisant teisėto tikslo saugoti tradicines šeimas, pasirenkant priemones saugoti tokį tikslą valstybė turėjo atsižvelgti į pasikeitimus visuomenėje, įskaitant tą aplinkybę, kad šiuo metu nėra vieno būdo ar vieno pasirinkimo gyventi šeimos ar privatų gyvenimą. EŽTT, atsižvelgęs į valstybėms suteikiamą siaurą vertinimo nuožiūros laisvę, į skirtingą vertinimą seksualinės orientacijos pagrindu, visiškai neįtraukiant tos pačios lyties šeimos santykiuose gyvenančių asmenų dėl nuomos paveldėjimo, sprendė, jog tokia situacija yra nesuderinama su EŽTK nuostatomis. Kitoje byloje EŽTT konstatavo EŽTK 8, 14 straipsnių pažeidimą, kai buvo atsisakyta praplėsti sveikatos draudimo apsaugą apdrausto asmens tos pačios lyties partneriui, motyvuojant tuo, kad įstatymai numatė, jog tik artimi giminaičiai apdrausto asmens ar kartu gyvenantys priešingos lyties asmenys gali būti traktuojami kaip išlaikytiniai[1736].

Šiame kontekste matytina, kad, nepaisant CK 6.284 straipsnio 1 dalies konstrukcijos, kaip Lietuvos teismai išaiškino šią normą dėl asmenų, turinčių teisę į neturtinės žalos atlyginimą, taip ir šiuo atveju turtinės žalos atlyginimo galimybės turėtų būti pripažintos ir minimiems asmenims. Šiuo atveju toks išlaikymo išlaidų atlyginimas turėtų būti pripažįstamas ir tos pačios ar skirtingos lyties porų atveju, mirus vienam iš faktinių partnerių, kai tokie asmenys bendrai gyveno šeimos gyvenimą.

Tokį pripažinimą skatintų dviejų pobūdžio argumentai, pirma, galimi argumentai, kad miręs asmuo neturėjo pareigos išlaikyti savo partnerį, būtų abejotini žvelgiant į CK 6.284 straipsnio 1 dalį, numatančią tokio išlaikymo teisę ir kitiems faktiniams nedarbingiems išlaikytiniams. Taigi pats Lietuvos teisinis reguliavimas neapriboja tokios išlaikymo teisės tik su mirusio asmens įstatymine pareiga išlaikyti tokį asmenį, sutuoktiniams teikiamas išlaikymas nėra išimtinai siejamas su teiktu finansiniu išlaikymu, bet su rūpinimusi šeimos

[1736] Europos Žmogaus Teisių Teismas. *2010 m. liepos 22 d. sprendimas byloje P. B. ir J. S. prieš Austriją, pareiškimo Nr. 18984/02.* Šiame kontekste taip pat galima atsižvelgti ir į EŽTT bylas dėl socialinių išmokų mokėjimo. Pavyzdžiui, EŽTT 2016 m. birželio 14 d. sprendime *Aldeguer Tomás prieš Ispaniją* buvo analizuojama situacija, kai buvo ginčijama, kad asmuo yra diskriminuojamas dėl jo seksualinės orientacijos ir dėl to, jam buvo atsisakyta mokėti našlio pensiją, nors jis su partneriu gyveno *de facto* šeimos santykiuose. Ieškovas negalėjo vesti savo partnerio pagal tuo metu egzistavusį teisinį reguliavimą, nors po trejų metų po jo partnerio mirties įsigaliojo Ispanijoje įstatymai legalizuojantys tos pačios lyties asmenų santuokas. EŽTT sprendė, jog šiuo atveju nebuvo pažeisti EŽTK 8, 14 straipsniai bei Protokolo Nr. 1 1 straipsnis. EŽTT 2010 m. rugsėjo 21 d. priėmė sprendimą *Manenc prieš Prancūziją*, kurioje buvo aptariama situacija dėl atsisakymo grąžinti grąžinamąją pensiją civilinę partnerystę tarp tos pačios lyties asmenų sudariusiam asmeniui jo partnerio mirties atveju, argumentuojant tuo, kad šioje situacijoje nebuvo tenkinamas teisėtos santuokos reikalavimas. Ieškovas teigė, kad toks reikalavimas buvo diskriminacinis, ypatingai atsižvelgiant į asmenis, kurie sudarė civilinį partnerystės susitarimą ir ypatingai tarp tos pačios lyties asmenų. EŽTT nepriėmė pareiškimo, nurodant, kad teisę į pensiją buvo atsisakyta tenkinti tik tuo pagrindu, kad nebuvo tenkintas teisėtos santuokos reikalavimas. EŽTT sprendė, jog Prancūzijos įstatymai numatė teisėtą tikslą – šeimos gyvenimo apsaugą grindžiamą santuokos saitais, ir tokio įstatymo taikymo ribojimas nenusituokusiems asmenims, nepaisant jų seksualinės orientacijos, priklauso valstybės vertinimo nuožiūros laisvei. VAN DAM, C. *European Tort Law* <...>, p. 366-367.

gerove, bendrai gyventu „šeimos gyvenimu“[1737]. Be to, CK 6.284 straipsnio komentare šalia sutuoktinio yra minimas ir sugyventinis[1738]. Antra, aptarti EŽTT išaiškinimai dėl „šeimos gyvenimo“ yra taikytini ir nesusituokusių tos pačios ar skirtingų lyčių porų atžvilgiu. Todėl turėtų būti žvelgiama į šių santykių turinį, prigimtį bei pripažįstamos teisės dėl išlaikymo išlaidų atlyginimo tos pačios lyties ar skirtingų lyčių porų atžvilgiu. Tokiu būdu valstybė užtikrintų pagarbą „šeimos gyvenimo“ sampratai bei konkretiems asmenis siejusiems santykiams. Tokį vertinimą sustiprina ir Konstitucinio Teismo išaiškinimai, jog Lietuvoje galiojanti konstitucinė šeimos samprata negali būti kildinama tik iš santuokos instituto, konstitucinė šeimos samprata grindžiama šeimos narių tarpusavio atsakomybe, supratimu, emociniu prieraišumu, pagalba ir panašiais ryšiais bei savanorišku apsisprendimu prisiimti tam tikras teises ir pareigas, t. y. santykių turiniu[1739]. Konstitucinė šeimos samprata, be kita ko, yra neutrali lyties požiūriu. Šis teismas yra nurodęs, jog pagal Konstitucijos 38 straipsnio 1, 2 dalis, aiškinamas kartu su Konstitucijos 29 straipsnyje įtvirtintu asmenų lygybės principu ir diskriminacijos draudimu, yra saugomos ir ginamos visos šeimos, atitinkančios konstitucinę šeimos sampratą, pagrįstą nuolatinio ar ilgalaikio pobūdžio šeimos narių santykių turiniu[1740]. Pastebėtina ir tai, kad CK šiuo metu numatyto reguliavimo pagrindimas tenka jį numačiusiai valstybei. Todėl valstybei tenka pareiga įrodyti, kad vis dėlto egzistuoja pagrįstos priežastys pripažinti išlaikymo išlaidų atlyginimą tik sutuoktiniams[1741]. Vis dėlto žvelgiant į EŽTK 8, 14 straipsnius, EŽTT, Konstitucinio Teismo, kasacinio teismo pateiktus išaiškinimus pritartina C. van Dam pateiktam vertinimui, kad sunku rasti argumentus, kurie pateisintų tokį reguliavimą ir skirtingą minėtą grupių traktavimą turtinės žalos atlyginimo srityje[1742].

Aptariant tokios žalos atlyginimo galimybes Vokietijoje ir Anglijoje pažymėtina, jog šios valstybės, atsižvelgusios į besikeičiančius asmenų santykius, faktinį susiklosčiusį gyvenimą, numatė tos pačios lyties asmenų teisę įregistruoti partnerystę. Tokiu atveju mirus vienam iš partnerių, kitas partneris

---

[1737] Tokį vertinimą matyti ir iš pirmiau minėtos teismų praktikos. Pavyzdžiui, Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2015 m. kovo 4 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-111-421/2015.* Kita vertus, Lietuvos Aukščiausiasis Teismas vienoje nutartyje yra pažymėjęs, jog sutuoktinių tarpusavio materialinio rėmimo, prisidėjimo prie kito sutuoktinio poreikių tenkinimo pareigos yra nustatytos įstatymo (CK 3.27 str.). Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2015 m. gruodžio 7 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-652-916/2015.* Taigi teismo praktikoje stokojama aiškios pozicijos, ar toks išlaikymas savo esme yra siejamas su santykių turiniu, ar su iš įstatymo kylančiomis pareigomis.

[1738] BAKANAS, A., *et al*. *Lietuvos Respublikos civilinio kodekso komentaras*. *Šeštoji knyga* <...>, p. 395.

[1739] Lietuvos Respublikos Konstitucinis Teismas. *2011 m. rugsėjo 28 d. nutarimas; 2019 m. sausio 11 d. nutarimas.*

[1740] Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo pirmininkas. *2016 m. gruodžio 22 d. potvarkis dėl prašymo priėmimo Nr. 2B-58;* Lietuvos Respublikos Konstitucinis Teismas. *2019 m. sausio 11 d. nutarimas.*

[1741] EŽTK 14 straipsnio pažeidimo įrodinėjimo kontekste pažymėtina, kad tuo atveju, kai ieškovas pagrindžia skirtingą vertinimą, valstybei tenka pareiga pagrįsti, kad toks vertinimas yra pateisinamas. Europos Žmogaus Teisių Teismas. *2003 m. liepos 24 d. sprendimas byloje Karner prieš Austriją, pareiškimo Nr. 40016/98, para. 60 ir jame nurodytą praktiką.*

[1742] VAN DAM, C. *European Tort Law* <...>, p. 366-367.

turi teisę į išlaikymo išlaidų atlyginimą. Tačiau tuo atveju, kai asmenys nebuvo įregistravę partnerystės, teisė į išlaikymą nėra pripažįstama. Tokia teisė nepripažįstama ir skirtingų lyčių asmenims sukūrus faktinius šeimos santykius. Vis dėlto, C. van Dam, žvelgdamas į tokį reguliavimą, pabrėžia, kad, remiantis EŽTT praktika, vargu ar būtų galima pateisinti tokios išlaikymo teisės nepripažinimą neatsižvelgiant į *de facto* susiklosčiusius šeimos santykius[1743]. Iš esmės tokį vertinimą galima matyti ir gan neseniai pateiktuose teismų išaiškinimuose. Štai, pavyzdžiui, Anglijos apeliacinis teismas sprendė, jog 1976 m. Mirtinų įvykių akto 1 A dalis žalos atlyginimo teisę dėl mirusio asmens mirties suteikusi tik mirusio asmens sutuoktiniams ir civiliniams partneriams nėra suderinama su EŽTK 8, 14 straipsniais ir šiuo atveju buvo spręsta, kad tokia teisė turi būti teikiama ir visiems kartu gyvenantiems bei šeimos santykius vystantiems asmenims[1744].

Žinoma galima sutikti, jog šiuo atveju tokios žalos atlyginimas gali būti mažesnis nei susituokusių porų atveju, atsižvelgus į tai, kad jie neturėjo įstatyminės pareigos remti savo gyvenimo partnerį ir atsižvelgus į tokių santykių stabilumą bei pačių santykių pobūdį[1745]. Minėtus argumentus netiesiogiai patvirtina ir tai, kad Rezoliucijos Nr. (75)7 III dalies 15 dalyje yra pabrėžiama, jog turtinė žala taip pat turėtų būti atlyginama ir asmenims, kurie gyveno su mirusiu asmeniu nesaistomi santuokinių ryšių, jeigu jų santykiai buvo pastovūs. Vis dėlto, yra pripažįstama, kad toks žalos atlyginimas gali būti nepriteisiamas, jeigu tokie santykiai gali būti traktuojami kaip neištikimybės atvejis.

Kalbant apie antrojo pobūdžio išlaidas, pažymėtina, kad CK 6.291 straipsnis numato, jog fizinio asmens mirties atveju gali būti priteisiamos laidojimo išlaidos[1746]. Šios išlaidos yra atlyginamos tam asmeniui, kuris jas patyrė, taigi konkretus asmenų ratas, priešingai nei pirmosios išlaidų kategorijos atveju, nėra pateikiamas.

Kaip minėta, CK 6.291 straipsnis mini laidojimo išlaidas, todėl natūraliai kyla klausimas, kokio pobūdžio išlaidos gali būti traktuojamos, kaip patenkančios į šios sąvokos apibrėžtį, kaip plačiai ar siaurai jos turi būti interpretuojamos. Vertinant atitinkamų išlaidų priskyrimą laidojimo išlaidoms atsižvelgiama į visuomenėje susiklosčiusias laidojimo tradicijas[1747]. Žvelgiant į

---

[1743] VAN DAM, C. *European Tort Law* <...>, p. 366-367.

[1744] England and Wales court of Appeal (Civil Division). *Smith v Lancashire Teaching Hospitals NHS Foundation Trust & Ors (Rev 2) [2017] EWCA Civ 1916.* VAN DAM, C. *European Tort Law* <...>, p. 366-367.

[1745] Tokia išvada buvo padaryta England and Wales court of Appeal (Civil Division). *Smith v Lancashire Teaching Hospitals NHS Foundation Trust & Ors (Rev 2) [2017] EWCA Civ 1916.* Analogiškas išvadas leidžia daryti ir minėta EŽTT praktika, pasisakant dėl šeimos santykių prigimties. VAN DAM, C. *European Tort Law* <...>, p. 366-367.

[1746] Lietuvos Aukščiausiojo Teismas. *2018 m. birželio 12 d. nutartis baudžiamojoje byloje Nr. 2K-146-895/2018; 2019 m. kovo 21 d. nutartis baudžiamojoje byloje Nr. 2K-85-628/2019.* Lietuvos apeliacinis teismas. *2004 m. gegužės 11 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-150; 2009 m. birželio 8 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-230/2009; 2009 m. gruodžio 7 d. sprendimas civilinėje byloje Nr. 2A-656/2009; 2013 m. kovo 29 d. sprendimas civilinėje byloje Nr. 2A-98/2013.* Klaipėdos apygardos teismas. *2018 m. gegužės 7 d. sprendimas civilinėje byloje Nr. e2-389-460/2018.*

[1747] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2007 m. balandžio 19 d. nutartis baudžiamojoje byloje Nr. 2K-330/2007.*

teismų praktikos raidą matyti, jog pagrįstai laidojimo išlaidomis laikomos karsto, gėlių, drabužių įsigijimo, transporto, muzikantų, giedotojų, gedulingų pietų, kapo tvarkymo išlaidos[1748], aukos bažnyčiai dėl atliktų religinių apeigų[1749]. Teismai pagrįstai nepriteisia išlaidų už maisto paruošimą vėlesniu laikotarpiu, kai yra minimos ketvirtinės, metinės ar vyksta kiti su mirusio paminėjimu susiję renginiai. Tokiu būdu yra pripažįstama, kad šios išlaidos yra nesusijusios su CK 6.291 straipsnio paskirtimi[1750]. Būtinumo kriterijaus neatitinka ir antrojo paminklo pastatymo mirties vietoje išlaidos[1751].

Kaip ir bendruoju atveju, tokios patirtos išlaidos turi būti įrodytos[1752], tačiau žvelgiant į atlygintinų išlaidų kategorijas matyti, kad šios išlaidos pasižymi tam tikru išimtinumu, todėl sudėtinga gali būti pateikti objektyvius jų patyrimą patvirtinančius įrodymus. Toks sudėtingumas ypatingai kyla dėl faktinio apmokėjimo už bažnytines pamaldas, laidojimo apeigas. Lietuvos teismai nagrinėję tokius atvejus ir yra pripažinę, kad pateikti čekį ar kitą dokumentą nėra galimybės dėl šių teikiamų paslaugų specifiškumo. Todėl tais atvejais, kai miręs asmuo yra palaidojamas pagal krikščioniškuosius papročius, atsižvelgus į tai, kad kunigo paslaugos yra krikščioniškųjų papročių elementas, teismas priteisia kunigui už ritualines paslaugas sumokėtas sumas, net ir nesant tokių išlaidų dydžio aiškių patyrimo įrodymų[1753]. Tokiu atveju yra pripažįstama, jog tokios išlaidos yra tiesiogiai susijusios su laidotuvėmis[1754].

Laidotuvių organizavimui gali būti skiriamos įvairaus dydžio finansinės lėšos, tačiau CK 6.291 straipsnis numato, kad atlyginamos tik protingumo kriterijus atitinkančios laidojimo išlaidos. Išlaidų atitiktis keliamam kriterijui yra

---

[1748] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2006 m. kovo 1 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-160/2006.; 2011 m. balandžio 12 d. nutartis baudžiamojoje byloje Nr. 2K-150/2011; 2019 m. kovo 21 d. nutartis baudžiamojoje byloje Nr. 2K-85-628/2019*. Lietuvos apeliacinis teismas. *2008 m. spalio 10 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-359/2008; 2009 m. gruodžio 7 d. sprendimas civilinėje byloje Nr. 2A-656/2009*. Vilniaus rajono apylinkės teismas. *2017 m. birželio 29 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e2-2267-723/2017*.

[1749] Lietuvos apeliacinis teismas. *2017 m. lapkričio 30 d. nutartis baudžiamojoje byloje Nr. 1A-460-449/2017; 2020 m. lapkričio 3 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-671-381/2020*, kt. Vis dėlto, kartais pažymima, jog auka yra savanoriškas aktas, todėl atitinkamai nekyla pareigos jos atlyginti. Vilniaus rajono apylinkės teismas. *2017 m. birželio 29 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e2-2267-723/2017*.

[1750] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2006 m. kovo 1 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-160/2006; 2019 m. kovo 21 d. nutartis baudžiamojoje byloje Nr. 2K-85-628/2019*. Kauno apygardos teismas. *2013 m. balandžio 10 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-628-527/2013; 2013 m. balandžio 25 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-551-260/2013*. Vilniaus rajono apylinkės teismas. *2017 m. birželio 29 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e2-2267-723/2017*.

[1751] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2019 m. kovo 21 d. nutartis baudžiamojoje byloje Nr. 2K-85-628/2019*.

[1752] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2019 m. kovo 21 d. nutartis baudžiamojoje byloje Nr. 2K-85-628/2019*. Klaipėdos apygardos teismas. *2017 m. gegužės 22 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-668-460/2017*.

[1753] Klaipėdos apygardos teismas. *2017 m. gegužės 22 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-668-460/2017*. Lietuvos apeliacinis teismas. *2017 m. lapkričio 30 d. nutartis baudžiamojoje byloje Nr. 1A-460-449/2017; 2020 m. lapkričio 3 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-671-381/2020*. Vis dėlto, kartais reikalaujama tokių įrodymų pateikimo. Vilniaus rajono apylinkės teismas. *2017 m. birželio 29 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e2-2267-723/2017*.

[1754] Lietuvos apeliacinis teismas. *2017 m. lapkričio 30 d. nutartis baudžiamojoje byloje Nr. 1A-460-449/2017; 2020 m. lapkričio 3 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-671-381/2020*.

vertinama konkrečiu atveju, tačiau teismai tokias išlaidas paprastai sieja su vidutinėmis (įprastomis) išlaidomis[1755]. Vienoje byloje teismas, spręsdamas išlaidų dėl kapavietės tvarkymo atlyginimo klausimą, nurodė, jog tokių išlaidų atlyginimo dydis turi būti adekvatus, teisingas ir protingas, kai turi būti įvertinamas konkrečių darbų pobūdis[1756]. Tokiais atvejais yra atlyginamos įprastos, vidutinės, bet ne prašmatnaus paminklo, tvorelės pastatymo išlaidos[1757]. Žvelgiant į teismų praktiką matyti, jog minėtas kriterijus yra vertinamas bendrai įvertinus teismų praktikoje priteistus dydžius, Lietuvos ekonominę situaciją, paslaugų kainas, individuali situacija, su ja susijęs atitinkamo paminklo poreikis, nėra vertinama[1758].

Žvelgiant į Vokietijos, Anglijos teisinį reguliavimą bei principines DCFR pateiktas nuostatas aptariamu klausimu matyti, kad už žalą atsakingas asmuo, kaip ir Lietuvoje, turi atlyginti laidojimo išlaidas tam subjektui, kuris jas faktiškai patyrė (BGB 844 str. 1 d., DCFR 2:202 str.)[1759]. DCFR 2:202 straipsnyje naudojama „laidojimo išlaidų“ (angl. *funeral costs*) sąvoka apima laidojimo, kaip proceso, išlaidas, pavyzdžiui, kūno transportavimą, asmens palaidojimą. Vis dėlto, išlaidos, patirtos prižiūrint kapą, nepatenka į nurodytą sąvoką[1760]. Nors DCFR komentare nėra plačiau nurodoma, kokios išlaidos yra traktuojamos kaip priskirtinos laidotuvių išlaidoms, kokie pagrindiniai kriterijai yra taikomi vertinant, ar atitinkamos lėšos patenka į „laidojimo išlaidų“ sąvoką, tačiau iš pateiktų pavyzdžių galima spręsti, kad ši sąvoka yra interpretuojama siauriau nei Lietuvoje. PETL aiškiai neišskiria tokių išlaidų atlyginimo ir nepateikia jų vertinimo[1761]. Rezoliucijos Nr. (75)7 III dalies 14 punktas taip pat numato laidojimo išlaidų atlyginimą, tačiau jų neapibrėžia. Kaip jau buvo minėta, Lietuvos teismų praktikoje galima matyti pavyzdžių priskiriant prie laidojimo išlaidų ir gedulingų pietų, kapo tvarkymo išlaidas. Manytina, kad

---

[1755] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2006 m. kovo 1 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-160/2006.*

[1756] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2017 m. liepos 14 d. nutartis baudžiamojoje byloje Nr. 2K-119-489/2017; 2018 m. birželio 12 d. nutartis baudžiamojoje byloje Nr. 2K-146-895/2018.*

[1757] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2006 m. kovo 1 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-160/2006; 2018 m. birželio 12 d. nutartis baudžiamojoje byloje Nr. 2K-146-895/2018.* Lietuvos apeliacinis teismas. *2008 m. spalio 10 d. nutartis Nr. 2A-359/2008.*

[1758] 2018 m. kasacinis teismas kapo sutvarkymo išlaidas sumažino iki 3000 Eur. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2018 m. birželio 12 d. nutartis baudžiamojoje byloje Nr. 2K-146-895/2018.* Lietuvos apeliacinis teismas. *2015 m. spalio 13 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-512-178/2015; 2018 m. rugsėjo 25 d. nutartis baudžiamojoje byloje Nr. 1A-314-518/2018.* Dažnai jų mažinimas motyvuojamas protingumo kriterijumi, nenurodant jokių konkrečių argumentų ar kriterijų. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2011 m. balandžio 12 d. nutartis baudžiamojoje byloje Nr. 2K-150/2011.*

[1759] JONES, M. A. *Medical Negligence* <...>, p. 487; *Principles, Definitions and Model Rules of European Private Law. Draft Common Frame of Reference (DCFR)* <...>, p. 3224, 3228, 3241; BGB 844 str. 1 d. Kaip nurodoma, teisės teorijoje pasigirsta vertinimų dėl tokių išlaidų atlyginimo pagrįstumo, teigiant, jog jos būtų kažkada vis tiek patirtos, mirus asmeniui. Tokį požiūrį galima matyti taikomą Belgijoje.

[1760] Dera pažymėti, jog ši sąvoka yra platesnė nei sąvoka „burial costs“. *Principles, Definitions and Model Rules of European Private Law. Draft Common Frame of Reference (DCFR)* <...>, p. 3224, 3228.

[1761] MAGNUS, U. Art. 10:202 <...>, p. 164-168.

Lietuvos teismai pagrįstai „laidojimo išlaidų“ sąvoką interpretuoja plačiau, suprantant jas, kaip išlaidas, plačiai susijusias su šio proceso organizavimu ir atlikimu. Tokių konkrečių išlaidų sąsaja su šiuo procesu ir pagrįstumas turėtų būti vertinamas kiekvienu atveju. Tačiau nurodyta sąvoka neturi apimti finansinių išlaidų, kylančių vėliau prisimenant mirusį asmenį, rūpinantis jo kapu, organizuojant minėjimus, nes tokie vėlesni veiksmai nepatenka į pačių „laidotuvių“, kaip įvykio, apibrėžimą[1762](CK 6.284 str. 2 d.).

Lietuvos teisėje išreikštą vertinimą, kad atlyginamos protingos laidojimo išlaidos, atspindi ir DCFR 2:202 straipsnio 2 dalis[1763]. Anglijoje taip pat yra nurodoma, kad laidotuvių išlaidos turi būti protingos ir dėl tokių išlaidų atitikties protingumo kriterijui yra sprendžiama kiekvienu konkrečiu atveju. Anglijoje, kaip ir Lietuvoje, yra atlyginamos normaliam, bet ne itin prabangiam paminklui (angl. *elaborate monument*) skirtos išlaidos. Tačiau nors Vokietija taip pat numato, kad yra atlyginamos protingos laidojimo išlaidos, tačiau jų protingumas yra vertinamas žvelgiant į mirusio asmens socialinį ir ekonominį statusą[1764]. Lietuvos teisė atlygintinas išlaidas taip pat sieja su protingumo kriterijumi, tačiau iš teismų praktikos matyti, kad jos yra siejamos su bendrai vidutinėmis, įprastomis išlaidomis ir, kai minėta, nėra atsižvelgiama į mirusio asmens socialinį statusą ar individualias su juo susijusias aplinkybes[1765].

Žvelgiant į tai, kad mirusio asmens socialinis statusas ar ekonominė padėtis gali lemti jo laidotuvių pobūdį, svarstytina, ar tokia praktika yra pagrįsta, ar toks vertinimas dera su visišku žalos atlyginimo principu (CK 6.251 str. 1 d.)?

Disertacinio tyrimo autorės vertinimu, teismų nurodytas įprastų ar vidutinių laidotuvių išlaidų atlyginimas galėtų būti taikomas bendru atveju, tačiau toks vertinimas neturėtų būti pateikiamas kaip griežta taisyklė. Galima teigti, kad CK numatytas protingumo kriterijus, kaip ir Vokietijoje, turėtų, be kita ko, būti taikomas atsižvelgus į mirusio asmens socialinį statusą, kai toks asmens statusas lemtų didesnio pobūdžio laidotuvių organizavimą, kurios būtų organizuojamos nepaisant to, iš kokio šaltinio būtų jos finansuojamos. Toks požiūris galėtų taikomas ir vertinant paminklo įrengimo išlaidas. Toks vertinimas sąlygotų ir efektyvesnį pagrindinio civilinės atsakomybės tikslo – kompensuoti patirtą žalą – įgyvendinimą (CK 6.251 str. 1 d.). Čia galima prisiminti ir jau minėtą „plonos kaukolės“ taisyklę ir spręsti, ar toks požiūris negalėtų būti vertinamas kaip jo savotiška atmaina, kai reikia priimti žalą patyrusį asmenį tokį koks jis yra, *inter alia*, su jo socialiniu statusu.

---

[1762] Pagal Lietuvių kalbos žodyną laidotuvės yra suprantamos kaip laidojimo apeigos. Lietuvių kalbos institutas. *Lietuvių kalbos žodynas* [interaktyvus. Žiūrėta 2017 m. balandžio 8 d.]. Prieiga per internetą: http://www.lkz.lt/Visas.asp?zodis=laidotuv%C4%97s&lns=-1&les=-1>.

[1763] DCFR komentare pažymima, jog aiški nuoroda į mirusio asmens socialinį statusą, jo gyvenimo standartą neatrodė reikalinga (angl. *seemed not to be appropriate*).

[1764] Dera pažymėti, jog toks požiūris yra taikomas Austrijoje, Graikijoje, Portugalijoje Nyderlanduose bei kitose valstybėse. *Principles, Definitions and Model Rules of European Private Law. Draft Common Frame of Reference (DCFR)* <...>, p. 3224, 3228, 3242-3244.

[1765] Galima pastebėti, kad toks vertinimas turi gilias ištakas, nes ir taikant 1964 m. CK nuostatas buvo užsimenama apie vidutinių išlaidų atlyginimą. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo teisėjų senatas. *1997 m. sausio 16 d. nutarimas Nr. 2 „Dėl įstatymų taikymo teismų praktikoje, nagrinėjant civilines bylas dėl atlyginimo žalos, padarytos asmenį sužalojus, kitaip pakenkus jo sveikatai arba atėmus gyvybę“, 26 p.*

Apibendrinant šį poskyrį tenka pastebėti, kad Lietuvoje turtinės žalos atlyginimo mirus fiziniam asmeniui sritis nėra plačiai analizuojama lyginant su neturtinės žalos atlyginimo sritimi. Tačiau šioje srityje taip pat kyla svarbių, diskutuotinų aspektų, susijusių su žmogaus teisių užtikrinimu. Atsižvelgus į EŽTT, Konstitucinio Teismo pateiktus išaiškinimus, CK 6.284 straipsnio struktūrą manytina, kad CK 6.284 straipsnio 1 dalis, numatanti išlaikymo išlaidų atlyginimą fizinio asmens mirties atveju, neturėtų būti vertinama formaliai, šiuo atveju ir partneriams, nesvarbu tos pačios ar skirtingų lyčių, turi būti pripažįstama teisė į išlaikymo išlaidų atlyginimą, jų partnerio mirties atveju. Be to, vertintina, kad Lietuvoje pagrįstai teismai „laidojimo išlaidų“ sąvoką interpretuoja plačiau, suprantant šias išlaidas, kaip išlaidas, susijusias su šio proceso organizavimu ir atlikimu (CK 6.291 str.). Tokių konkrečių išlaidų sąsaja su šiuo procesu ir pagrįstumas turėtų būti vertinamas kiekvienu atveju.

### 3.4.6. Nukentėjusio asmens elgesio reikšmė civilinės atsakomybės taikymo kontekste

Vertinant klausimą dėl priežastinio ryšio nustatymo, turtinės žalos atlyginimo neišvengiamai kyla klausimas, ar nukentėjęs asmuo taip pat kaltas dėl žalos kilimo ar jos padidėjimo, ar egzistuoja kitų aplinkybių, į kurias atsižvelgtina priteisiant nukentėjusiam asmeniui turtinę žalą. Kaip jau buvo nurodyta šiame disertaciniame tyrime aptariant priežastinio ryšio nustatymo klausimą, nukentėjusio asmens elgesys tam tikrais atvejais gali lemti konstatavimą, kad būtent žalą sukėlė nukentėjęs asmuo savo veiksmais, be kita ko, tokio asmens veiksmams įsiterpus į priežastinio ryšio grandinę, kitais atvejais tam tikras nukentėjusio asmens elgesys gali lemti priteistino žalos dydžio sumažinimą ar sudaryti pagrindą patirtos žalos neatlyginti.

Žvelgiant į Lietuvos teisinį reguliavimą matyti, kad sprendžiant civilinės atsakomybės nustatymo klausimą turi būti atsižvelgiama į nukentėjusio asmens elgesį ir toks elgesys, priklausomai nuo žalos sukėlimo aplinkybių, kito subjektų kaltų neteisėtų veiksmų, abiejų subjektų ryšio su kilusia žala, kaltės laipsnio, potencialiai gali lemti skirtingo pobūdžio pasekmių taikymą.

Pirma, išskirtinos situacijos, kai jau pirminės analizės stadijoje galima teigti, kad būtent nukentėjusio asmens elgesys, o ne kaltas neteisėtas sveikatos priežiūros įstaigos ir (ar) jos specialistų veikimas sukelia žalą (CK 6.247 str.). Gali egzistuoti atvejai, kai nors ir sveikatos priežiūros specialistas atliko kaltus neteisėtus veiksmus, tačiau nukentėjęs asmuo savo veiksmais nutraukė priežastinio ryšio grandinę[1766]. Pripažįstama, kad nukentėjusio asmens veiksmai paprastai yra reikšmingi vertinant žalos dydį, tačiau tam tikrais atvejais šis etapas gali būti nepasiekiamas, jeigu nukentėjusio asmens veiksmas bus

[1766] Būtina pažymėtina, jog tam tikrais atvejais ir trečiojo asmens veiksmai gali įsiterpti tarp atsakovo kaltų neteisėtų veiksmų ir ieškovui kilusios žalos. Klausimas dėl įsiterpusio veiksmo (angl. *intervening act*) reikšmės yra teisės, be kita ko, ir fakto, klausimas, kai vertinama, ar ir kuria apimtimi atsakovas laikytinas atsakingu už ieškovo žalą. GOLDBERG, R. Causation and Defences <...>, p. 326.

vertinamas kaip aktas, įsiterpęs į priežastinio ryšio grandinę ir sukėlęs žalą[1767]. Vis dėlto, dera pažymėti, jog šis klausimas nėra sprendžiamas automatiškai, turi būti atsižvelgiama tiek į sveikatos priežiūros įstaigai ir (ar) specialistui priskirtas pareigas, tiek į paciento individualią situaciją[1768].

Antra, išskirtinos situacijos, kai yra nustatoma, kad dėl žalos kilimo yra kaltas ir žalos atlyginimo siekiantis asmuo. Šią situaciją atspinti bendroji CK 6.248 straipsnio 4 dalies norma, kurioje yra įtvirtintas mišrios kaltės principas. Nukentėjusio asmens kaltė konstatuojama tais atvejais, jeigu atsižvelgiant į prievolės esmę bei kitas aplinkybes asmuo nebuvo tiek rūpestingas ir apdairus, kiek atitinkamomis sąlygomis buvo būtina (CK 6.248 str. 3 d.)[1769]. Taigi sprendžiant mišrios kaltės klausimą atsižvelgiama į bet kokią nukentėjusio asmens kaltę, taip užtikrinant teisingesnį žalos atlyginimą, šalių pusiausvyrą bei vienodą vertinimą. Vis dėlto, toks reguliavimas buvo ne visada, pagal 1964 m. CK 497 straipsnį tik didelis nukentėjusiojo neatsargumas, padėjęs žalai atsirasti arba jai padidėti, buvo pagrindas teismui, priklausomai nuo nukentėjusiojo kaltės laipsnio (o esant žalą padariusiojo asmens kaltei, – ir priklausomai nuo jo kaltės laipsnio), atlygintinos žalos dydį sumažinti arba reikalavimą atlyginti padarytą žalą atmesti[1770].

---

[1767] M. A. Jones pažymi, kad viena iš situacijų, kai gali būti svarstoma, ar pacientas veikė taip neprotingai, kad nutraukė priežastinio ryšio grandinę yra situacijos, kai pacientas atsisako tolesnio gydymo, kuris palengvintų jo padėtį ar apsaugotų nuo didesnio masto neigiamų padarinių, ar neatlieka tam tikrų veiksmų, siekdamas užkirsti žalą. JONES, M. A. *Medical Negligence* <...>, p. 268-271. Šis klausimas taip pat gali būti svarstomas ir „mišrios kaltės“ kontekste. Anglijoje konkrečių faktinių aplinkybių kontekste vertinama, ar tokie paciento veiksmai laikyti protingais. Vokietijoje ieškovui taip pat yra taikoma pareiga sumažinti žalą sutinkant su atitinkama operacija, gydymu, jeigu tai yra paprasta, saugi procedūra, nesusijusi su ypatingu skausmu bei siūlanti pasveikimą ar esminį būklės pagerėjimą. Toks požiūris grindžiamas tuo, kad teisė negali reikalauti asmens imtis tam tikrų veiksmų, tačiau turi tokiais atvejais taikyti pasekmes, kad jų našta nepagrįstai netektų kitam subjektui. VAN GERVEN, W.; LEVER, J. and LAROUCHE, P. *Common Law of Europe Casebooks* <...>, p. 774-775, 795-795. Atsižvelgus į teisinį reguliavimą sutiktina su vertinimu, kad savaime pacientas neturi pareigos tęsti gydymo, ypatingai tais atvejais, kai jis yra rizikingas, jo taikymo pasekmės yra neaiškios. Vis dėlto, tam tikais atvejais toks paciento sprendimas gali lemti ir atitinkamų pasekmių taikymą – tais atvejais, jeigu pacientas nutraukė gydymą ir tai sukėlė ar prisidėjo prie žalos padidėjimo, į tai turėtų būti atsižvelgiama sprendžiant sveikatos priežiūros įstaigos civilinės atsakomybės klausimą. Vis dėlto, kiekvieną kartą turi būti įvertinama konkreti faktinė situacija, paciento nurodytos aplinkybės dėl jo pasirinkto tokio elgesio varianto ir kiekvienos faktinės situacijos kontekste turi būti sprendžiama, ar egzistuoja sąlygos teigti, kad pacientas prisidėjo prie žalos kilimo, padidėjimo. Tokių atvejų galima matyti ir Lietuvos teismų praktikoje. Pavyzdžiui, Lietuvos apeliacinis teismas. *2019 m. birželio 13 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e2-373-781/2019.* Vilniaus apygardos teismas. *2017 m. birželio 30 d. sprendimas civilinėje byloje Nr. 2-3453-794/2017*, kt.

[1768] Pavyzdžiui, pacientų gyvybės atėmimo atvejais, kai sveikatos priežiūros įstaiga turėjo užtikrinti paciento saugumą, tokie jo veiksmai dažnai nėra vertinami kaip nutraukę priežastinio ryšio grandinę. GOLDBERG, R. Causation and Defences <...>, p. 328-329.

[1769] BAKANAS, A., *et al*. *Lietuvos Respublikos civilinio kodekso komentaras*. *Šeštoji knyga* <...>, p. 340.

[1770] Dėl atlygintinos žalos nustatymo mišrios kaltės atveju pagal 1964 m. CK žr.: Lietuvos Aukščiausiojo Teismo teisėjų senatas. *1997 m. sausio 16 d. nutarimas Nr. 2 „Dėl įstatymų taikymo teismų praktikoje, nagrinėjant civilines bylas dėl atlyginimo žalos, padarytos asmenį*

Priklausomai nuo nukentėjusio asmens veiksmų pobūdžio, jo kaltės formos galima diferencijuoti teisinių nuostatų, lemiančių atitinkamas pasekmes, taikymą. Pirma, CK 6.248 straipsnyje numatytas reguliavimas priklausomai nuo konkrečių faktinių aplinkybių gali lemti atvejus, kai skolininko gali būti mažinama proporcingai kreditoriaus kaltei ir tokiais atvejais teismas privalo nurodyti kiekvienos šalies kaltės dydį. Antra, sveikatos priežiūros įstaiga gali būti atleista nuo atsakomybės, jeigu bus nustatyta, kad žala atsirado daugiausiai dėl paties žalą patyrusio asmens kaltės (CK 6.248 str. 4 d., 6.253 str. 5 d.). Tokios nuostatos būtų taikomos paprasto nukentėjusio asmens neatsargumo atveju[1771]. Trečia, išskirtinos situacijos, susijusios su specialiosios CK 6.282 straipsnio 1 dalies taikymu, tais atvejais, kai yra nustatomas paties nukentėjusio asmens didelis neatsargumas. Tokiais atvejais, atsižvelgiant į nukentėjusio asmens kaltės dydį (o kai yra žalos padariusio asmens kaltės, – ir į jo kaltės dydį), žalos atlyginimas, jeigu įstatymai nenustato ko kita, gali būti sumažintas arba reikalavimas atlyginti žalą gali būti atmestas (CK 6.282 str.). Taigi teismui suteikiama prepogatyva įvertinti konkrečią situaciją bei spręsti, ar egzistuoja pagrindas reikalavimą dėl žalos atlyginimo atmesti. Šiais atvejais nukentėjusio asmens didelis neatsargumas, kaip ir paprastas neatsargumas, yra nustatomas taikant objektyvumo kriterijų[1772]. Ketvirta, išskirtinos situacijos, kai žalą sukėlė nukentėjusio asmens veiksmai egzistuojant jo tyčiai. Šie veiksmai dėl savo pobūdžio, tyčios suvokimo asmeniui veikiant savo paties atžvilgiu yra traktuojami kaip sutikimas padaryti žalą ir bus toliau aptariami prie atleidimo nuo atsakomybės pagrindų (CK 6.253 str. 5 d.)[1773].

Neišvengiamai tinkamam nurodytų CK nuostatų taikymui yra svarbus minėtų kaltės formų suvokimas bei jų apibrėžimas. Nors CK nepateikia tyčios ar neatsargumo (paprasto ar didelio) sampratų, tačiau kasacinis, be kita ko, pasirendamas DCFR nuostatomis, yra išaiškinęs bendras jų gaires, kurias galima matyti ir CK komentaro nuostatose. Kasacinis teismas asmens tyčią sukelti žalą sieja su atvejais, kai asmuo siekia padaryti to tipo žalą arba atitinkamai elgiasi žinodamas, kad konkreti žala atsiras arba labai tikėtina, kad atsiras[1774]. Didelis neatsargumas kaip kaltės forma pasireiškia neprotingu arba išskirtiniu rūpestingumo nebuvimu, kai asmuo nėra tiek rūpestingas, kiek akivaizdžiai būtina esamomis aplinkybėmis (DCFR 3:101 str.). Tuo tarpu paprastas

---

*sužalojus, kitaip pakenkus jo sveikatai arba atėmus gyvybę“.* Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2001 m. spalio 17 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-951.*

[1771] BAKANAS, A., *et al*. *Lietuvos Respublikos civilinio kodekso komentaras*. *Šeštoji knyga* <...>, p. 338-341.

[1772] BAKANAS, A., *et al*. *Lietuvos Respublikos civilinio kodekso komentaras*. *Šeštoji knyga* <...>, p. 340. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2019 m. liepos 4 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e3K-3-224-701/2019*, kt.

[1773] BAKANAS, A., *et al*. *Lietuvos Respublikos civilinio kodekso komentaras*. *Šeštoji knyga* <...>, p. 391. Žr. taip pat Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2021 m. sausio 6 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e3K-3-164-421/2021*. Kaip bus matyti toliau tyrime, analogiškai klausimas yra vertinamas ir DCFR. Šis klausimas taip pat buvo keliamas byloje vertinant situaciją, kai pacientas pats nusiėmė gipso langetę. Vis dėlto, teismai pagrįstai nesivadovavo vien šiuo faktu ir išsamiai vertino sveikatos priežiūros specialistų veikimą. Lietuvos apeliacinis teismas. *2020 m. lapkričio 12 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-735-302/2020.*

[1774] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2017 m. vasario 3 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e3K-332421/2017.*

neatsargumas suprantamas kaip atvejis, kai asmens veiksmai neatitinka tam tikro rūpestingumo standarto, reglamentuoto įstatyme, kurio tikslas apsaugoti kitus asmenis nuo tos konkrečios žalos, arba neatitinka rūpestingo žmogaus elgesio standarto, kuris protingai tikėtinas įvertinus aplinkybes (DCFR 3:102 str.)[1775]. Taigi atsižvelgus į konkrečią situaciją turi būti sprendžiama dėl nukentėjusio asmens kaltės formos pasireiškimo bei atitinkamai teisinių pasekmių taikymo. Dera pažymėti, jog nesvarbu, ar nukentėjusio asmens kaltė pasireikštų paprastu neatsargumu ar dideliu neatsargumu, tyčia, ji nėra preziumuojama. Tokių aplinkybių įrodinėjimo našta tenka atsakovui.

Šios principinės CK reguliavimo gairės atsispindi ir užsienio teisės doktrinoje bei lyginamajai analizei pasitelktuose negriežtosios teisės šaltiniuose.

Štai, U. Magnus, M. Martín-Casals pabrėžia kad „mišrios kaltės“ terminas yra pripažįstamas daugelio tiek bendrosios, tiek civilinės teisės tradicijų valstybių. Paprastai jis gali būti suprantamas kaip atspindintis situaciją, kai žalą patyręs asmuo prisidėjo prie tos žalos. Tokios mišrios kaltės buvimas, kaip ir Lietuvoje, leidžia sumažinti priteisiamą žalą arba žalą sukėlusį asmenį atleisti nuo civilinės atsakomybės. Toks reguliavimas atspindi istorijos tėkmėje įvykusius bendruosius teisinius pasikeitimus, atsisakius nelanksčios Romėnų teisės nuostatos, atleidžiančios teisės pažeidėją nuo atsakomybės, jeigu prie žalos kilimo prisidėjo ir nukentėjęs asmuo savo nerūpestingais veiksmais bei bendrosios teisės tradicijoje taikytos panašų efektą turinčios „aiškios paskutinės galimybės“ (angl. *„last clear chance“*) doktrinos. Šiuolaikinė teisė pripažįsta lankstų požiūrį, kuris leidžia žalos padalinimą tarp šalių, konstatavus mišrios kaltės buvimą[1776]. Šis požiūris matomas ir minėtose CK nuostatose, toliau aptartiname Vokietijos, Anglijos reguliavime. Taigi drąsiai galima teigti, jog šiais laikais nukentėjusio asmens prisidėjimas prie kilusios žalos savaime nėra vertinamas kaip pagrindas paneigti jam teisę į žalos atlyginimą (Law Reform (Contributory Negligence Act 1945) 1 str., BGB 254 str.).

Iš esmės tokį požiūrį atspindi ir PETL, DCFR. Žvelgiant per kaltų neteisėtų veiksmų, priežastinio ryšio prizmę PETL numato, jog asmuo turi atlyginti tą žalos dalį, kurią jis galėjo sukelti, jis negali būti laikomas atsakingu už žalą, kurią iš dalies sukėlė ar galėjo sukelti kiti veiksniai, nepaisant to, ar šie veiksniai būtų siejami su trečiųjų asmenų, nukentėjusio asmens veiksmais, natūraliais procesais. Šį esminį principą atkartoja ir toliau aptartinas PETL 8:101 straipsnis[1777]. Analogiškas principas matomas ir DCFR 4:101 straipsnio komentare, numatant, jog, sprendžiant dėl priežastinio ryšio buvimo turi būti

---

[1775] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2020 m. spalio 14 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-257-248/2020; 2021 m. sausio 6 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e3K-3-164-421/2021*. Iš esmės tokį atskleidimą galima matyti ir VAN BOOM, W. H. *Unification of Tort Law: Fault*. Kluwer Law International B.V., 2005, p. 353.

[1776] MAGNUS, U; MARTÍN-CASALS, M. Comparative Conclusions. In *Unification of Tort Law: Contributory Negligence*. Magnus, U.; Van Boom, W. H. The Hague: Kluwer Law International, 2004, p. 259-263; KOCH, B. A.; KOZIOL, H. Comparative Analysis <...>, p. 418-419; VAN DAM, C. *European Tort Law* <...>, p. 375; ZIMMERMANN, R. *The Law of Obligations: Roman Foundations of the Civilian Tradition*. Cape Town: Juta, 1996, p. 1010.

[1777] SPIER, J. Art. 3:102. In *Principles of European Tort Law. Text and Commentary*. European Group on Tort Law (ed.). Wien: Springer, 2005, p. 46-47.

atsižvelgiama, ar nukentėjęs asmuo nesukėlė žalos ar neprisidėjo prie jos kilimo. Prisidėjus jam prie žalos kilimo, taikomas mišrios kaltės principas (DCFR 5:102 str.)[1778].

Dera pastebėti, kad bendrai yra sutinkama, jog toks minėtas atsižvelgimas į nukentėjusio asmens veiksmus sprendžiant klausimą dėl atsakovo civilinės atsakomybės užtikrina teisingumo principo įgyvendinimą, kuris neleidžia nukentėjusiam asmeniui savo paties veiksmų rizikos pasekmes perkelti visiškai kitam asmeniui. Tai gali būti pateisinama ir šalių vienodu traktavimu, atgrasymo (prevencijos) funkcijos pasireiškimu[1779]. Be to, mišrios kaltės atveju gali būti argumentuojama, kad ieškovas gauna visišką žalos atlyginimą, nes jis prisiima žalos apimtį, kurią pats sukėlė ar padidino[1780]. Tokį požiūrį taikliai pagrindžia vertinimas, kad teisinė sistema negali būti viena akimi akla, todėl, sprendžiant žalos atlyginimo klausimą, turi būti naudojamas veidrodžio principas ir žvelgiama ne tik į galimai žalą sukėlusio, bet ir nukentėjusio asmens veiksmus[1781].

Toks požiūris išryškėja ir žvelgiant į Lietuvos teismų praktiką. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas yra nurodęs, jog mišrios kaltės instituto tikslas taikant civilinę atsakomybę yra siekis, kad asmuo, kurio teisės buvo pažeistos, prisiimtų nerūpestingo elgesio savo paties teisių atžvilgiu pasekmes[1782]. Šiame kontekste pripažįstama, kad elgesio standartai yra taikomi visiems asmenims, toks standartas yra taikomas ir potencialiam nukentėjusiajam. Toks vertinimas siejamas su teisingumo principo realizavimu, reikalaujančiu atsižvelgti ir į nukentėjusio asmens elgesį prisidedant prie žalos kilimo[1783]. Svarstant, ar nukentėjusio asmens veiksmai sukėlė žalą ar prisidėjo prie žalos kilimo, atsižvelgiama ne tik į tai, kad nukentėjusio asmens elgesys sukėlė žalą, bet ar žala padidėjo dėl nukentėjusio asmens veiksmų po jos kilimo ar jis ėmėsi veiksmų ją sumažinti. Tačiau visais atvejais turi būti nustatomas priežastinis ryšys tarp nukentėjusio asmens veiksmų ir kilusios žalos[1784].

---

[1778] *Principles, Definitions and Model Rules of European Private Law. Draft Common Frame of Reference (DCFR)* <...>, p. 3572.

[1779] MAGNUS, U; MARTÍN-CASALS, M. Comparative Conclusions. In *Unification of Tort Law: Contributory Negligence* <...>, p. 261-263.

[1780] ROGERS, W. V. H.; SPIER, J. and VINEY, G. Preliminary Observations <...>, p. 2-3.

[1781] *Principles, Definitions and Model Rules of European Private Law. Draft Common Frame of Reference (DCFR)* <...>, p. 3628. MARTÍN-CASALS, M. Art. 8:101. In *Principles of European Tort Law. Text and Commentary*. European Group on Tort Law (ed.). Wien: Springer, 2005, p. 130.

[1782] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2015 m. sausio 30 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-88-684/2015; 2016 m. gruodžio 29 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-560-686/2016.* Lietuvos apeliacinis teismas. *2019 m. balandžio 18 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e2A-242-781/2019.*

[1783] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2011 m. balandžio 12 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-171/2011; 2013 m. vasario 8 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-133/2013.* Lietuvos apeliacinis teismas. *2014 m. rugsėjo 11 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-1314/2014.* Klaipėdos apygardos teismas. *2015 m. kovo 19 d. sprendimas civilinėje byloje Nr. 2A-301-538/2015.*

[1784] MAGNUS, U; MARTÍN-CASALS, M. Comparative Conclusions. In *Unification of Tort Law: Contributory Negligence* <...>, p. 261-263, 266-267.

Manytina, kad minėtas atsižvelgimas į nukentėjusio asmens veiksmus, kurie priklausomai savo pobūdžio įvairių aplinkybių kontekste gali lemti skirtingų pasekmių taikymą, subalansuoja asmenų veikimą, užtikrina asmenų lygiateisiškumą, teisingumo principo įgyvendinimą, kai yra taikomos tam tikros sankcijos už reikalaujamo elgesio nesilaikymą. Šiame kontekste pastebėtina, jog, sprendžiant, ar nukentėjusio asmens veiksmai nutraukė priežastinio ryšio grandinę, ar egzistuoja pagrindas sumažinti ar visai nepriteisti žalos atlyginimo[1785], turi būti atsižvelgiama į nukentėjusio asmens, kaip paciento, pareigų vykdymą ir kitus jo atliktus veiksmus, todėl toliau plačiau aptariami būtent šie aspektai. Atsižvelgus į tai, kad nukentėjusio asmens elgesys paprastai lemia mišrios kaltės taikymą ir priteistinos žalos sumažinimą[1786], būtent šio aspekto analizei yra skiriamas pagrindinis dėmesys.

#### 3.4.6.1. Pacientų pareigų vykdymo ir kitų veiksmų atlikimo reikšmė

Sprendžiant civilinės atsakomybės taikymo klausimą taip pat turi būti atsižvelgiama į nukentėjusio asmens veiksmus, į jam, kaip pacientui, priskirtų pareigų vykdymą, vertinant, ar jo veiksmai nutraukė priežastinio ryšio grandinę, sukėlė ar prisidėjo prie žalos kilimo ir kuria apimtimi. Taigi priežastinio ryšio buvimas, be kita ko, yra glaudžiai susijęs su mišrios kaltės buvimu. Todėl šiame poskyryje aptartina pacientų pareigų ir kitų veiksmų atlikimo reikšmė sprendžiant žalos atlyginimo klausimą.

Vertinant, ar egzistuoja pagrindas nepriteisti žalos atlyginimo ar ją sumažinti, galima išskirti dvi situacijas: pirma, kai nukentėjusio asmens elgesys bendrai neatitinka protingo asmens veikimo toje konkrečioje situacijoje ir tai nėra susiję su jam, kaip pacientui, tenkančių įsipareigojimų vykdymu, antra, kai nukentėjusio asmens elgesys yra susijęs su jo, kaip paciento pareigų, nevykdymu[1787]. J. Herring yra teisus teigdamas, jog plačiai yra aptariamos pacientų teisės, o ne pacientų pareigos[1788], tačiau sprendžiant sveikatos priežiūros įstaigos civilinės atsakomybės klausimą būtent paciento pareigų vykdymo klausimas taip pat yra itin svarbus, nes sveikatos priežiūros paslaugų teikimo kontekste nukentėjusio asmens veiksmai paprastai yra siejami su pacientų pareigų nevykdymu ar netinkamu jų vykdymu. Be to, siekiant konstatuoti pacientų pareigų nevykdymą, kaip bus aptarta toliau tyrime, turi būti analizuojamos papildomos aplinkybės, dėl jam tenkančių įsipareigojimų

[1785] MAGNUS, U; MARTÍN-CASALS, M. Comparative Conclusions. In *Unification of Tort Law: Contributory Negligence* <...>, p. 259-260, 284.
[1786] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2011 m. balandžio 12 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-171/2011*.
[1787] JONES, M. A. *Medical Negligence* <...>, p. 234. Toks vertinimas atsispindi ir užsienio valstybių teisiniame reguliavime. Pavyzdžiui, Anglijoje NHS Konstitucija numato platų pacientų pareigų sąrašą. The NHS Constitution for England. Updated 14 October 2015 [interaktyvus. Žiūrėta 2017 m. sausio 8 d.]. Prieiga per internetą: <https://www.gov.uk/government/publications/the-nhs-constitution-for-england/the-nhs-constitution-for-england>). Cituota pagal HERRING, J. *Medical Law and Ethics*. 6th edn. Oxford: Oxford University Press, 2016, p. 25.
[1788] HERRING, J. *Medical Law and Ethics*. 6th edn. <...>, p. 25.

vykdymo tvarkos bei svarbos. Dėl šių priežasčių būtent pacientų pareigų vykdymo klausimui šiame poskyryje skiriamas esminis dėmesys.

Pradedant šio disertacinio tyrimo poskyrio analizę tenka pastebėti, jog žvelgiant į paciento-sveikatos priežiūros įstaigos (jos darbuotojų) teisinius santykius matyti, kad abi šios teisinio santykio šalys turi teises ir pareigas. J. Herring pagrįstai pabrėžia, jog, sprendžiant civilinės atsakomybės klausimus, turi būti atsigręžiama į paciento pareigą rūpintis sveikata, bendradarbiauti su sveikatos priežiūros specialistu teikiant sveikatos priežiūros paslaugas[1789].

Vertindama pacientams priskirtų pareigų turinį I. Špokienė nurodo, kad užsienio literatūroje galima rasti įvairių pacientų pareigų kvalifikacijų, pavyzdžiui, M. Civaner, B. Arda jas skirto į: techninius reikalavimus; pacientų kaip vartotojų įpareigojimus; įsipareigojimus dėl savo sveikatos; įsipareigojimus visuomenei, J. O. Beahrs jas skirto į bendrąsias ir specialiąsias pareigas. Bendrojo pobūdžio pareigos priskirtinos visiems pacientams kaip civilinių teisnių teisinių santykių dalyviams privalomo elgesio normos, tokios kaip sąžiningumas naudojantis savo teisėmis, piktnaudžiavimo jomis draudimas, bendradarbiavimo ir rūpinimosi savo sveikatai įpareigojimai, deramai elgtis su visais sveikatos priežiūros santykių dalyviais. Specialiosioms priklausytų pareiga susipažinti su vidaus tvarkos taisyklėmis, pareiga įstatymų nustatytais atvejais pateikti savo sutikimą dėl skiriamų sveikatos priežiūros paslaugų ir atsisakymą patvirtinti raštu, suteikti sveikatos priežiūros specialistams informaciją apie savo sveikatą, vykdyti sveikatos priežiūros specialistų paskyrimus ir rekomendacijas ir pan. Tačiau toks pareigų skirstymas yra sąlyginis, nes, pavyzdžiui, bendradarbiavimo pareiga gali būti priskiriama tiek prie vienos, tiek prie kitos pacientų pareigų grupės[1790].

Kaip gan plačiai yra pripažįstama nurodytų teisės mokslininkų, taip ir Lietuvoje yra pabrėžiama, kad ne tik sveikatos priežiūros specialistai, bet ir pacientai turi CK, Pacientų žalos sveikatai atlyginimo įstatyme, kituose aktuose numatytas pareigas. Tokių pareigų pirminis atskaitos taškas gali būti siejamas su bendro pobūdžio, tačiau pamatine Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 1 straipsnio 2 dalimi, nustatančia, kad paciento ir sveikatos priežiūros specialistų, sveikatos priežiūros įstaigų santykiai grindžiami savitarpio pagarbos, supratimo ir pagalbos principais. Šis principas detaliai atsiskleidžia ir kitose teisės aktų nuostatose, kuriose galima matyti konkrečius pacientui taikomus įpareigojimus. CK, apibrėždamas asmens sveikatos priežiūros paslaugų sutartį, numato itin plataus pobūdžio įpareigojimą pacientui suteikti sveikatos priežiūros paslaugų teikėjui informaciją bei pagalbą, kuri pagrįstai yra reikalinga norinti įvykdyti sutartį (CK 6.731 str.). Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas detaliau numato nebaigtinį paciento pareigų sąrašą. Tarp minėto įstatymo eksplicitiškai įtvirtintų pacientų pareigų reikšmingiausios sprendžiant sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės klausimą yra pacientui taikoma pareiga rūpintis sveikata, bendradarbiauti su sveikatos priežiūros specialistais, teikti jiems paslaugų teikimui reikšmingą informaciją, vykdyti jų paskyrimus, rekomendacijas ar teisės aktų nustatyta tvarka jų atsisakyti, informuoti sveikatos priežiūros specialistus apie nukrypimus nuo paskyrimų ar

[1789] HERRING, J. *Medical Law and Ethics*. 6th edn. <...>, p. 25-26.
[1790] ŠPOKIENĖ, I. Pacientų pareigų katalogas <...>, p. 1532-1533.

nustatyto režimo, dėl kurių jis davė sutikimą (Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 12 str. 2, 5, 7, 8 d.)[1791].

I. Špokienė pagrįstai nurodo, jog pacientų pareigų sąrašo įtvirtinimas yra sveikintinas įstatymo leidėjo žingsnis, nes teisių ir pareigų pusiausvyra, jų vienovė yra teisės esmė[1792]. Tokiu būdu užtikrinamas teisinis aiškumas, numatomos aiškios prielaidos, atsižvelgti į paciento veiksmus sprendžiant žalos atlyginimo klausimą.

Žvelgiant į teismų praktikos raidą vertinamu palyginti ilgu laikotarpiui nuo 1999 m. dera sutikti su J. Januševičienės pastebėjimu, jog paskutiniais metais Lietuvos teismai imasi aktyviau vertinti paciento pareigos rūpintis savo sveikata turinį[1793]. Šio klausimo didėjantis aktualumas matyti ir sprendžiant sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės klausimą, kai šį aspektą kelia pačios sveikatos priežiūros įstaigos, siekdamos paneigti joms galimai taikytiną atsakomybę.

Prieš pradedant analizuoti konkrečius aspektus, susijusius su pacientų pareigų vykdymo reikšme, norisi tarti kelis pastebėjimus dėl pačios „pareigos“ sąvokos. Kaip matyti, minėtuose teisės aktuose, Lietuvos teisės doktrinoje[1794], nurodytoje teismų praktikoje minima paciento pareigų sąvoka, tačiau keltinas klausimas dėl sąvokos „pareiga“ naudojimo (ne)teisingumo. Šis klausimas koreliuoja ir su bendrame kontekste teikiamais jau minėtais svarstymais, ar asmuo turi pareigų savo paties atžvilgiu ir ar jų nevykdymo atveju galima kalbėti apie tokio asmens „kaltę“.

Štai, J. G. Fleming pabrėžia, jog nerūpestingumas gali būti suprantamas kaip veikimas, neatitinkantis teisės reikalaujamo standarto, elgiantis su kitais asmenimis ar įgyvendinant asmeniui tenkančius įsipareigojimus[1795]. U. Magnus, M. Martín-Casals pažymi, jog teisinėse sistemose yra aiškiai atskiriama tarp žalą sukėlusio asmens kaltės ir nukentėjusio asmens „kaltės“. Pavyzdžiui, Vokietijoje yra pabrėžiama, kad niekas neturi sau rūpestingumo pareigos, todėl asmuo negali būti nerūpestingas savo paties atžvilgiu. Atitinkamai, kai kurios valstybės, kaip Vokietija, asmeniui pareigą vengti žalos sukėlimo kitam asmeniui vadina „pareiga“ (vok. *pflicht*), o rūpestingumas savo paties interesais yra vertinamas kaip „įsipareigojimas“ (vok. *obliegenheit*). Įsipareigojimo reikšmė gali būti siejama su tuo, kad nors niekas neturi teisės reikalauti atitinkamų veiksmų vykdymo iš žalą patyrusio asmens, kita vertus, tokių įsipareigojimų nesilaikymas gali lemti pasekmių – sumažinant priteistiną žalą – taikymą. Daugelis kitų valstybių taip pat nevertina, kad žalą patyręs asmuo turi „pareigą“ saugoti save ir yra linkę traktuoti, jog ieškovas nesielgė rūpestingai savo atžvilgiu[1796]. Taigi šiame kontekste nukentėjusio asmens kaltė, dažniausiai

[1791] Nurodytų pacientų pareigų turinys išsamiau vertintinas I. Špokienės. Žr. plačiau: I. Pacientų pareigų katalogas <...>, p. 1530-1549.
[1792] ŠPOKIENĖ, I. Pacientų pareigų katalogas <...>, p. 1546.
[1793] JANUŠEVIČIENĖ, J. Paciento pareiga rūpintis savo sveikata <...>.
[1794] Pavyzdžiui, ŠPOKIENĖ, I. Pacientų pareigų katalogas <...>, p. 1546; JANUŠEVIČIENĖ, J. Paciento pareiga rūpintis savo sveikata <...>.
[1795] FLEMING, J. G. *An Introduction to the Law of Torts* <...>, p. 22.
[1796] MAGNUS, U; MARTÍN-CASALS, M. Comparative Conclusions. In *Unification of Tort Law: Contributory Negligence* <...>, p. 268-269, 276-277.

pasireiškianti kaip nerūpestingumas, yra suprantama kaip nesirūpinimas ar nepakankamas rūpinimasis savo interesais[1797].

Šiuo atveju manytina, kad nors Lietuvos teisės aktai įtvirtina pareigą rūpintis savo sveikata (Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 12 str. 2 d.), tačiau pati naudojama sąvoka „pareiga“ šioje srityje yra ydinga. Tokį ydingumą galima sieti su pirmiau nurodytu aspektu, kad niekas neturi teisės reikalauti įgyvendinti šią pareigą, ši pareiga yra susijusi su paties asmens interesais, juk ir Lietuvos teismai tai pripažįsta, pabrėždami, kad gydytojai neturi pareigos, nei priemonių priversti asmenį rūpintis savo sveikata, jei asmuo to nenori[1798].

Pagrindinė gydytojo pareiga yra teikti kvalifikuotą ir rūpestingą medicinos pagalbą pacientui, o pacientas turi vykdyti jam priskirtus įsipareigojimus, taip siekiant bendro tikslo – užtikrinti kuo geresnę jo sveikatą. Kylant žalai dėl galimai nekokybiško sveikatos priežiūros paslaugų teikimo būtina įvertinti, kaip šalys vykdė jiems priskirtas pareigas, įsipareigojimus, ar galimai prisidėjo prie žalos sukėlimo. Iš Lietuvos teismų praktikos matyti, kad, vertinant galimai kaltų neteisėtų veiksmų buvimą, priežastinio ryšio klausimą, yra atsižvelgiama ir į pacientui taikomų įsipareigojimų vykdymą, kurie turėjo įtakos sveikatos būklės pablogėjimui bei atitinkamai prašomos atlyginti žalos atsiradimui[1799].

J. Januševičienė pagrįstai pabrėžia, jog į bendros paciento pareigos rūpintis savo sveikata turinį patenka paciento gyvenimo būdas, profilaktikos priemonių įgyvendinimas, gydytojų nurodymų vykdymas, aktyvus domėjimasis savo sveikata[1800]. Teismų praktikoje pacientų pareigų nevykdymu pripažįstami ir tokie atvejai, kai pacientai nesikreipia dėl tolesnių konsultacijų, siekiant patikslinti diagnozę[1801], atsisako kitų gydytojų konsultacijų, maisto, medikamentų, bendradarbiauti su sveikatos priežiūros specialistais[1802], nevykdo pateiktų rekomendacijų, nepakankamai bendradarbiauja su gydančiais gydytojais[1803], kai nėra laikomasi nurodymų atvykti nurodytu laiku[1804],

---

[1797] VAN GERVEN, W.; LEVER, J. and LAROUCHE, P. *Common Law of Europe Casebooks* <...>, p. 730.

[1798] Lietuvos apeliacinis teismas. *2016 m. balandžio 21 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-217-180/2016.*

[1799] Pavyzdžiui, Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2002 m. rugsėjo 30 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-1108/2002; 2005 m. balandžio 25 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-222/2005; 2010 m. balandžio 13 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-170/2010.* Lietuvos apeliacinis teismas. *2015 m. gruodžio 11 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-795-943/2015; 2016 m. birželio 7 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-440-381/2016*, kt.

[1800] JANUŠEVIČIENĖ, J. Paciento pareiga rūpintis savo sveikata <...>, p. 194.

[1801] Lietuvos apeliacinis teismas. *2020 m. spalio 5 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e2A-551-516/2020.*

[1802] Lietuvos apeliacinis teismas. *2016 m. birželio 22 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-462-186/2016; 2019 m. birželio 13 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e2-373-781/2019; 2020 m. birželio 23 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e2A-425-781/2020.*

[1803] Lietuvos apeliacinis teismas. *2016 m. birželio 7 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-440-381/2016; 2019 m. birželio 13 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e2-373-781/2019.*

[1804] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2010 m. balandžio 12 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-158/2010.* Šiaulių apygardos teismas. *2013 m. lapkričio 7 d. sprendimas civilinėje byloje Nr.2-396-124/2013.*

netęsiamos pradėtos medicininės procedūros[1805], nesudaromos sąlygos tolesniam jų teikimui[1806].

Žvelgiant į pirmiau nurodytą Lietuvos teisinį reguliavimą, teismų praktiką, pasisakant dėl pacientų įsipareigojimų vykdymo sprendžiant sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės klausimą, galima išskirti kelis svarbius aspektus, susijusius su tokių įsipareigojimų vykdymo vertinimu.

(I) Pirma, iš teismų praktikos matyti, kad, vertinant, ar galimas pacientų įsipareigojimų nevykdymas, be kita ko, pasireiškęs sveikatos priežiūros specialistų indikacijų nevykdymu, lėmė žalos kilimą, pirmiausiai turi būti įvertinta, ar pacientas buvo įspėtas, kokių reikalavimų jis turi laikytis ir ar jų nesilaikė, ar būtent jie lėmė žalos kilimą. Šiame kontekste svarbus yra paciento aiškus suvokimas, žinojimas kokius įsipareigojimus jis turi vykdyti, kokių reikalavimų turi laikytis ir jų laikymosi pasekmės. Tuo atveju, kai pacientas nėra įspėjamas apie tam tikras indikacijas ar kokių nurodymų jis turėtų laikytis ar atsakovas neįrodo tokios informacijos suteikimo ir kyla neigiami padariniai pacientui, jų kilimas negali būti priskiriamas pacientui. Tokiu atveju yra vertinama, kad būtent nekokybiškai teiktos sveikatos priežiūros paslaugos nulėmė žalos atsiradimą, o ne paciento veiksmai[1807]. Tokio vertinimo pavyzdys gali būti Lietuvos apeliacinio teismo nagrinėta situacija, kai teismas sprendė, kad delsimas uždėti laikinus vainikėlius ant ieškovės 16–17 dantų kartu su kitais faktoriais (ieškovės sveikatos būkle dar iki gydymosi) galėjo prisidėti ar net lemti padarinių atsiradimą, todėl pirmosios instancijos teismas pagrįstai nepripažino ieškovės sveikatos pablogėjimo kaip pasekmės, susijusios priežastiniu ryšiu tik su odontologijos klinikos teiktomis paslaugomis. Teismas akcentavo, jog klinikos specialistai privalėjo pacientą įspėti apie galimas delsimo neigiamas pasekmes, o to nepadarę, sudarė prielaidas joms kilti[1808]. Kitoje byloje kalti neteisėti sveikatos priežiūros specialistų veiksmai buvo siejami su nukentėjusio asmens organizme palikta adata ir nors atsakovas teigė, kad žala turi būti mažinama, nes nukentėjęs asmuo elgėsi itin neatsargiai užsiimdamas sporto veikla ir taip padidindamas kilusią žalą (CK 6.282 str. 1 d.), tačiau teismas šiuos argumentus pagrįstai atmetė kaip nepagrįstus, nurodęs, kad šiuo atveju ieškovui nebuvo skirta jokio specialaus rėžimo laikymosi[1809]. Kita vertus, kitoje byloje, pacientui nesilaikius gydytojų skirtos griežtos dietos ir kilus pasekmėms, teismas nustatė nukentėjusio asmens didelį nerūpestingumą ir

[1805] Lietuvos apeliacinis teismas. *2019 m. balandžio 18 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e2A-242-781/2019.* Šiaulių apygardos teismas. *2014 m. sausio 7 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-30-154/2014.*

[1806] Lietuvos apeliacinis teismas. *2018 m. birželio 7 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-302-196/2018.* Kauno apygardos teismas. *2019 m. liepos 12 d. sprendimas civilinėje byloje Nr. e2-892-896/2019.* Gali būti atsižvelgiama, ar asmuo laikėsi sveikatos priežiūros įpročių. Lietuvos apeliacinis teismas. *2020 m. liepos 14 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e2A-501-516/2020.*

[1807] Lietuvos apeliacinis teismas. *2016 m. birželio 16 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-410-464/2016.* Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2016 m. gruodžio 29 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-560-686/2016.*

[1808] Lietuvos apeliacinis teismas. *2015 m. gruodžio 30 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-769-236/2015.*

[1809] Lietuvos apeliacinis teismas. *2014 m. rugsėjo 17 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-1142/2014.*

į tai atsižvelgė spręsdamas civilinės atsakomybės klausimą (CK 6.282 str. 1 d.)[1810].

Šiame kontekste pastebėtina ir tai, kad pareigos suteikti pacientui visą reikiamą informaciją dėl nurodymų vykdymo nepaneigia ir paciento turima galimybė konsultuotis su kitu gydytoju arba pačiam rasti rūpimą informaciją[1811]. Nurodyti išaiškinimai lemia, kad visais atvejais yra analizuojama faktinė situacija ir, jeigu žalos atlyginimas yra siejamas su specialių nurodymų, indikacijų nesilaikymu, vertinamas jų pobūdis, aiškus gydytojo jų nurodymas bei tokių indikacijų laikymosi reikšmė. Pacientams negali būti perkeliamos sveikatos priežiūros specialistams tenkančios pareigos. Iš esmės tą patvirtina ir Lietuvos Aukščiausiojo Teismo nagrinėta situacija, kai teismas sprendė, jog poreikis stebėti ieškovę dėl komplikuotos ir rizikingos nėštumo pabaigos buvo konstatuotas ligoninės gydytojų konsiliumo, tačiau gydytojų neveikimo, ieškovę palikus be atitinkamą kvalifikaciją turinčio gydytojo priežiūros, negalima buvo grįsti tuo, kad pacientei buvo būtinas poilsis, ar kad ji jau turėjo nėščiosios patirties, kad ji pati nakties metu vaisiaus judesių nesekė ir (ar) neprašė medicinos personalo pagalbos. Šiame kontekste buvo akcentuota, kad būtent gydytojo yra pagrindinė pareiga – teikti kvalifikuotą ir rūpestingą medicinos pagalbą ligoniui ir atitinkamai atsakomybė už šios pareigos netinkamą vykdymą negali būti perkeliama pačiai pacientei[1812].

(II) Antra, vertinant paciento įsipareigojimą rūpintis savo sveikata yra preziumuojamas paciento sąžiningumas, bendradarbiavimas, nepiktnaudžiavimas savo teisėmis ir maksimalus rūpinimasis savo sveikata, kad būtų išvengta žalingų padarinių asmens fizinei ar psichinei būklei. Šių reikalavimų visuma apibrėžia tam tikrą pageidautino paciento elgesio standartą ir iš dalies nusako atsakomybės atsiradimo prielaidas[1813]. Tai lemia, jog teismo išvada, kad pacientas nevykdė jam priskirtų įsipareigojimų turi būti pagrįsta faktinėmis aplinkybėmis, tokių įsipareigojimų nevykdymas negali būti preziumuojamas, paremtas prielaidomis[1814]. Kaip netinkamą pavyzdį vertinant pacientų įsipareigojimų galimą nevykdymą pateiktina Lietuvos apeliacinio teismo nagrinėta situacija, kai ieškovės patirtą žalą siejo su artimojo mirtimi, teigiant, kad, jeigu diagnozė būtų buvusi nustatyta iš karto po profilaktinio sveikatos patikrinimo, paciento gyvenimo laikotarpis būtų pailgėjęs arba jis būtų

---

[1810] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2005 m. balandžio 25 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-222/2005.*

[1811] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2010 m. gegužės 25 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-236/2010.*

[1812] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2015 m. lapkričio 20 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-603-701/2015.* Lietuvos apeliacinis teismas. *2018 m. gruodžio 13 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e2A-654-516/2018.*

[1813] DENT, M.; PATHOR, M. Patient Involvement in Europe – a Comparative Framework. *Journal of Health Organization and Management*, 2015, Number 29(5), p. 554, Pacientų teisių ir žalos atlyginimo įstatymo 12 straipsnio 8 dalis. Cituota pagal JANUŠEVIČIENĖ, J. Paciento pareiga rūpintis savo sveikata <...>, p. 187. Taip pat žr. Vilniaus apygardos teismas. *2009 m. birželio 29 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-647-520/2009.*

[1814] Toks vertinimas dera ir su kasacinio teismo bendru išaiškinimu, jog nukentėjusio asmens kaltė nepreziumuojama, todėl ją turi įrodyti žalos padaręs asmuo (Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2011 m. balandžio 12 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-171/2011; 2013 m. vasario 8 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-133/2013*).

visiškai išgydytas. Lietuvos apeliacinis teismas, vertindamas nurodytus argumentus, sprendė, jog jie yra grindžiami prielaidomis. Tokį sprendimą teismas siejo, be kita ko, su tuo, kad, jeigu gydytojas būtų informavęs pacientą apie galimo susirgimo prielaidą, dar nereiškia, kad pacientas būtų vykdęs gydytojo nurodymus ir kreipęsis į šeimos ar kitus specialistus dėl tikslios diagnozės nustatymo, nes byloje nebuvo duomenų, jog jis rūpinosi savo sveikata. Be to, teismas sprendė, jog aplinkybė, kad profilaktinio patikrinimo metu rentgenograma buvo kartojama, apdairiam ir rūpestingam asmeniui taip pat paprastai turėjo sukelti tam tikrų įtarimų ir atitinkamai paskatinti domėtis sveikata. Nurodytų aplinkybių kontekste teismas konstatavo, jog nėra duomenų, leidžiančių spręsti, kad pacientas pareigos rūpintis savo sveikata laikėsi[1815]. Ši teismo nutartis yra kritikuotina, nes, pirma, kaip jau buvo minėta, paciento įsipareigojimų nevykdymas nėra preziumuojamas ir nėra galima besąlygiškai teigti, kaip pacientas būtų veikęs esant įtarimams dėl atitinkamos ligos buvimo, antra, teismo vertinimas, kad pacientui iš kartojamos rentgenogramos turėjo kilti tam tikrų įtarimų ir tai turėjo jį paskatinti domėtis sveikata, yra nepagrįstas. Kaip jau buvo minėta, šiame kontekste svarbu tai, kad būtent gydytojams, kaip profesionalams, tenka pareiga teikti sveikatos priežiūros paslaugas pagal taikomą rūpestingumo standartą ir ši pareiga analizuoti savo sveikatos būklę, įtarti tam tikrų ligų buvimą negali būti perkeliama pacientui.

Iš esmės toks požiūris dera ir su teisės doktrinoje pateiktais vertinimais, pripažįstant, kad gan dažnai teikiant sveikatos priežiūros paslaugas yra reikalingas paciento ir gydytojo bendradarbiavimas, o kartais toks glaudus bendradarbiavimas yra itin reikšmingas. Tokiomis aplinkybėmis sveikatos priežiūros specialistas yra įpareigotas suteikti pacientui išsamią informaciją dėl tam tikrų nurodymų vykdymo, jų svarbos, įsitikinti, ar informacija yra suprantama pacientui[1816]. D. Giesen taip pat pabrėžia, kad pacientui priskirtų įsipareigojimų vykdymo analizė yra atliekama kiekvienu konkrečiu atveju, vertinant, ar pacientui buvo išsamiai teikti nurodymai, ar jis juos suprato. Kiekvienu atveju tokių aplinkybių buvimas turi būti įrodomas atsakovo[1817]. Iš esmės tokį vertinimą pateikia ir M. A. Jones, pastebėdamas, jog, siekiant konstatuoti, kad pacientas nevykdė, ignoravo sveikatos priežiūros specialistų nurodymus, turi būti pirmiausiai nustatoma, kad sveikatos priežiūros specialistas tinkamai veikė teikdamas tokius nurodymus, jie buvo aiškūs pacientui ir jam buvo ir (ar) turėjo būti suprantama tokių nurodymų vykdymo svarba[1818].

Žvelgiant į teismų praktiką taip pat matyti, kad sveikatos priežiūros paslaugų prigimtis sąlygoja tai, jog sveikatos priežiūros specialistų esminė pareiga teikti sveikatos priežiūros paslaugas pacientui, o paciento – vykdyti jam priskirtus įsipareigojimus, bendradarbiauti su sveikatos priežiūros specialistu. Tai lemia, kad pacientams priskirtų įsipareigojimų nevykdymas savaime negali būti

[1815] Lietuvos apeliacinis teismas. *2016 m. balandžio 21 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-217-180/2016.*

[1816] House of Lords. *Clarke v Adams [*1950*] CLC 6673,* 94 SJ 599. Cituota pagal HAVERS QC, P.; ELLIOTT, J. Breach of Duty <...>, p. 202-203.

[1817] GIESEN, D. *International Medical Malpractice* <...>, p. 152-153.

[1818] JONES, M. A. *Medical Negligence* <...>, p. 234-237. Galima pastebėti, jog šis principinis požiūris dėl gydymo nurodymų aiškumo, paciento būklės, kitų konkrečių aplinkybių įvertinimo matyti ir analizuojant klausimą dėl paciento informuoto sutikimo davimo.

absoliutinamas ir pats savaime negali būti vertinamas kaip pagrindas nepriteisti žalos atlyginimo. Priešingai, visais atvejais per priežastinio ryšio prizmę turi būti vertinama, ar būtent nurodyti sveikatos priežiūros specialisto veiksmai sukėlė žalą, tokios žalos kilimą lėmė pacientų įsipareigojimų nevykdymas ar kitų veiksmų atlikimas, ar egzistuoja šių abiejų subjektų netinkami veiksmai[1819].

Minėta analizė nėra atliekama abstrakčiai. Vertindamas šį aspektą teismas vertina gydytojų ir pacientų įsipareigojimus žvelgdamas į konkrečias ginčo aplinkybes. Iliustruojant šiuos teiginius galima pateikti kelias Lietuvos teismų analizuotas situacijas, kai teismai sprendė, jog būtent tam tikrų nurodymų nevykdymas sukėlė žalą pacientui. Pavyzdžiui, vienoje byloje Lietuvos apeliacinis teismas nenustatė sveikatos priežiūros įstaigos civilinės atsakomybės sąlygų, pacientui kilus komplikacijų po suteiktų sveikatos priežiūros paslaugų. Aptariamu atveju teismas nustatė, kad pats pacientas dėl aplaidumo nevykdė gydytojų rekomendacijų, tinkamai nesirūpino sveikatos priežiūra ir būtent toks veikimas, gydymo plano nesilaikymas ir jo nebaigimas buvo priežastys, kurios lėmė paciento sveikatos sutrikimus[1820]. Kitoje byloje Lietuvos apeliacinis teismas sprendė situaciją, kurioje buvo teigiama, kad pacientei nebuvo laiku nustatyta diagnozė, dėl kurios ji vėliau mirė. Teismas, analizuodamas situaciją, nurodė, jog pacientė neatvyko į jai paskirtas konsultacijas pas specialistus, kai buvo siekiama išaiškinti pacientės negalavimų priežastis, stacionariniam ištyrimui, į sveikatos priežiūros įstaigas pakartotinai kreipėsi praėjus ilgam laikotarpiui, tačiau vėliau Lietuvoje paskyrus gydymą, išvyko į užsienio valstybę. Atsižvelgęs į tokį pacientės elgesį teismas sprendė, jog pati pacientė nevykdė ar netinkamai vykdė pareigas, nustatytas Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 12 straipsnyje, todėl nebuvo pagrindo teigti, kad gydytojai nesilaikė profesinių standartų, nes neįtarė pacientės onkologinio susirgimo[1821]. Ir kitais atvejais yra nustatoma, kad būtent dėl pacientams priskirtų pareigų nevykdymo kilo sveikatos komplikacijos, buvo sutrikdytas pradėtas sveikatos priežiūros paslaugų teikimas ir atitinkamai šios paciento netinkamo veikimo pasekmės negali būti priskiriamos sveikatos priežiūros įstaigų atsakomybei. Prie tokių situacijų galima priskirti atvejus, kai pacientas nesirūpina savo sveikatos būkle, nesiima priemonių siekiant apsaugoti savo sveikatą[1822], netęsia gydymo[1823], pablogėjus sveikatos būklei nesikreipia į sveikatos priežiūros įstaigą[1824]. Dera pripažinti ir tai, kad atitinkamais atvejais teismų praktikoje stokojama išsamios analizės vertinant, ar pacientui buvo

[1819] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2010 m. vasario 12 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-77/2010; 2020 m. spalio 22 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e3K-3-266-469/2020.*

[1820] Lietuvos apeliacinis teismas. *2015 m. gruodžio 11 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-795-943/2015.*

[1821] Lietuvos apeliacinis teismas. *2018 m. kovo 6 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e2A-84-186/2018.*

[1822] Lietuvos apeliacinis teismas. *2010 m. birželio 22 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-76/2010.*

[1823] Šiaulių apygardos teismas. *2013 m. lapkričio 7 d. sprendimas civilinėje byloje Nr.2-396-124/2013.*

[1824] Šiaulių apygardos teismas. *2015 m. vasario 15 d. sprendimas civilinėje byloje Nr. 2-417-440/2016.*

aiškiai nurodyta, kokių indikacijų jis turi laikytis ir yra žinoma jų laikymosi reikšmė[1825].

Lyginamuoju aspektu vertinant aptariamą aspektą pažymėtina, jog atsižvelgus į nukentėjusio asmens veikimą priteistina žala gali būti mažinama ar visai nepriteistina ir pagal Anglijoje (Law Reform (Contributory Negligence Act 1945), Vokietijoje (BGB 254 str.) galiojantį teisinį reguliavimą. Anglijoje gydytojui yra taikoma pareiga aiškiai nurodyti pacientui nurodymus, kurių jis turi laikytis, įsitikinti, kad pacientas supranto juos bei jų laikymosi svarbą. Gydytojas po atitinkamų sveikatos priežiūros paslaugų teikimo, esant poreikiui, taip pat turi įspėti apie būtinybę susilaikyti nuo tam tikros veiklos ar poreikį atitinkamu būdu pakeisti gyvenimo stilių[1826]. Analogiškai, kaip ir Lietuvoje, Anglijoje analizuojant nukentėjusio asmens elgesį yra vertinama, ar ieškovas elgėsi toje konkrečioje situacijoje taip, kaip yra tikimasi iš protingo asmens esant toms konkrečioms aplinkybėms[1827]. Tokiu atveju turi būti pagrindžiama, jog pacientui buvo nurodyta ar protingas asmuo būtų žinojęs apie gydytojų nurodytų laikymosi reikšmę, kuri neišvengiamai priklauso nuo nurodymo prigimties, jo aiškaus nurodymo pacientui[1828]. Anglijoje toks teisinis reguliavimas yra siejamas su vienodu šalių traktavimu, akcentuojant, kad tais atvejais, kai civilinės atsakomybės taikymas yra grindžiamas asmens kalte, yra neįmanoma ją taikant ignoruoti ir nukentėjusio asmens kaltės faktą[1829]. Analogiškai ir BGB taip pat įtvirtina, kad „mišri“ nukentėjusio asmens ir žalą sukėlusio asmens kaltė gali būti nustatoma, jeigu nukentėjęs asmuo yra „kaltas“ dėl žalos kilimo, t. y. kai jis veikė nerūpestingai savo paties interesų atžvilgiu (BGB 254 str.)[1830]. Vokietijoje yra vertinama, jog „mišri kaltė“ gali būti konstatuojama tais atvejais, kai žalą patyręs asmuo pažeidžia pareigą veikti sąžiningai, nesiima priemonių, kurių paprastai rūpestingas ir protingas asmuo būtų ėjęsis siekdamas apsaugoti savo interesus[1831]. Tokiam nukentėjusiam asmeniui yra taikomas objektyvus testas – vertinant nukentėjusio asmens elgesį yra svarbu, ar jo elgesys atitiko protingo vidutinio apdairumo ir sugebėjimų asmens elgesį ir toks savo interesų nepaisymas sukėlė ar prisidėjo prie žalos

[1825] Pavyzdžiui, tokią analizės stoką galima matyti Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2005 m. balandžio 25 d. nutartyje civilinėje byloje Nr. 3K-3-222/2005, kt.
[1826] ELLIOTT, J. Breach of Duty <...>, p. 203.
[1827] VAN DAM, C. *European Tort Law* <...>, p. 375. ROGERS, W. V. H. Contributory Negligence under English Law. In *Unification of Tort Law: Contributory Negligence*. Magnus, U.; Van Boom, W. H. The Hague: Kluwer Law International, 2004, p. 57, 63.
[1828] GOLDBERG, R. Causation and Defences <...>, p. 328, 332-333.
[1829] MAGNUS, U; MARTÍN-CASALS, M. Comparative Conclusions. In *Unification of Tort Law: Contributory Negligence* <...>, p. 261.
[1830] FEDTKE, J.; MAGNUS, U. Contributory Negligence under German Law. In *Unification of Tort Law: Contributory Negligence*. Magnus, U.; Van Boom, W. H. The Hague: Kluwer Law International, 2004, p. 76-77. Dera pažymėti, jog ir šiais atvejais taikoma normos apsauginio tikslo dokrina. Tai reiškia, kad gydytojas, kuris taiko pacientui netinkamą gydymą, negali tokio savo veikimo pateisinti tuo, jog pacientas buvo pats kaltas reikalaudamas šio gydymo. Žr. plačiau: *Principles, Definitions and Model Rules of European Private Law. Draft Common Frame of Reference (DCFR)* <...>, p. 3637.
[1831] *Principles, Definitions and Model Rules of European Private Law. Draft Common Frame of Reference (DCFR)* <...>, p. 3643.

kilimo (BGB 276 str. 1 d.)[1832]. Iš nukentėjusio asmens siekiant išvengti žalos ar ją sumažinti yra reikalaujama imtis tik protingų priemonių. Tokiais atvejais yra atsižvelgiama į kiekvieną faktinę situaciją ir nukentėjusio asmens kaltė nėra konstatuojama tais atvejais, kai jis nėra įspėjamas, jam nėra žinoma, kad tam tikrų įsipareigojimų, indikacijų nesilaikymas gali sukelti jam žalą. Sveikatos priežiūros paslaugų teikimo atveju vertinant, ar paciento tam tikrų veiksmų atlikimas ar neatlikimas gali sąlygoti mišrios kaltės konstatavimą yra pažymima, kad pareiga siekti tam tikros medicinos pagalbos teikimo, vykdyti medicininius nurodymus apima sutikimą dėl paprastų, standartinių operacijų, kurios nėra per daug skausmingos ir siūlo sveikatos būklės palengvėjimą ar visišką pasveikimą[1833]. Vokietijoje mišrios kaltės įtvirtinimas yra siejamas su teisingumo, sąžiningumo principų įgyvendinimu, pripažįstant, kad nors nukentėjęs asmuo gali laisvai spręsti dėl savo interesų įgyvendinimo būdų, tačiau tokiais atvejais būtų nesąžininga reikalauti visiškos žalos atlyginimo iš žalą sukėlusio asmens[1834].

Iš esmės tokį reguliavimą numato ir PETL, kurio 8:101 straipsnis nustato, kad žalą sukėlusiam asmeniui civilinė atsakomybė gali būti netaikoma arba ji gali būti sumažinama ta apimtimi, kuria yra laikoma teisinga, atsižvelgus į nukentėjusio asmens mišrią kaltę ir į kitus veiksnius, kurie būtų svarbūs analogiškai nustatant paties žalą sukėlusio asmens atsakomybę bei atlygintinos žalos dydį. PETL nutolsta nuo minėto bendrai naudojamo klaidinančio nukentėjusio asmens elgesio traktavimo kaip „nerūpestingo“ ar „kalto“, pripažįstant, kad atsižvelgimas į nukentėjusio asmens veiksmus nėra siejamas su jo kalte, nes niekas neturi pareigų savo paties atžvilgiu, o su tuo, kad toks asmuo nesilaikė savisaugos įsipareigojimo. Tokiu būdu pripažįstama, jog nukentėjusio asmens „kaltė“ nėra adekvati žalą sukėlusio asmens kaltei[1835]. PETL numato, kad mišrios kaltės buvimas nustatomas tais atvejais, kai: pirma, asmuo turėjo deliktinį veiksnumą (angl. *have tortious capacity*) (PETL 4:102 str. 2 d.); antra, nukentėjęs asmuo nebuvo pakankamai rūpestingas siekdamas save apsaugoti ar, priešingai, veikdamas aktyviai pats atliko pavojingus veiksmus; trečia, vertinant per priežastinio ryšio prizmę darytina išvada, jog tokie nukentėjusio asmens

[1832] VAN DAM, C. *European Tort Law* <...>, p. 375-376.

[1833] FEDTKE, J.; MAGNUS, U. Contributory Negligence under German Law <...>, p. 78-81, 83-84. Prie atvejų, kai asmuo turėtų imtis veiksmų siekdamas sumažinti žalą, galima priskirti situacijas asmenims, kurie yra rimtai sužaloti, kreiptis dėl medicininės pagalbos, laikytis gydytojų nurodymų, neatsisakyti tolesnio gydymo (žr. 3.4.6 poskyrį). Žalą patyrusiam asmeniui taip pat yra privaloma, remiantis protingumo principu, naudotis galimybe dirbti, taip siekiant sumažinti galimą pajamų netekimą. *Principles, Definitions and Model Rules of European Private Law. Draft Common Frame of Reference (DCFR)* <...>, p. 3643.

[1834] MAGNUS, U.; MARTÍN-CASALS, M. Comparative Conclusions. In *Unification of Tort Law: Contributory Negligence* <...>, p. 261; VAN DAM, C. *European Tort Law* <...>, p. 375-376.

[1835] Dėl šių priežasčių nėra naudojami kitose valstybėse pasitelkti „contributory negligence“, „comparative negligence“, „Mitverschulden“ terminai. PETL 8:101 straipsnis numato prisidedančio elgesio ar nukentėjusio veiksmų (angl. *contributory conduct or activity of the victim*) sąvoką. Teoriniu požiūriu elgesys prisidėjęs prie žalos kilimo siejamas su žalos sukėlimu, tuo tarpu žalos nešvelninimas su veiksmais minimalizuojant jau sukeltą žalą.

veiksmai sąlygojo žalos kilimą ar nesumažino žalos apimties[1836]. DCFR 5:102 straipsnio, nustatančio mišrios kaltės taikymo principus, komentare pripažįstama, kad minima „kaltės“ sąvoka taip pat nereiškia, kad nukentėjęs asmuo tokiais atvejais atlieka teisės draudžiamus veiksmus, o tik tai, kad jis turi atsakyti už nesirūpinimo savo paties interesais pasekmes. Šiame kontekste „kaltė“ apima tyčinį ar nerūpestingą veikimą sukeliant sau žalą. Nurodytas reguliavimas numato, kad mišri kaltė gali būti konstatuojama tais atvejais, kai ne tik pats nukentėjęs asmuo prisidėjo prie žalos kilimo, jos padidėjimo bei tai, kad jis nesiėmė protingų priemonių siekdamas nedidinti žalos. Verta pažymėti, jog tokios priemonės neapima naujų rizikų prisiėmimo. DCFR, priešingai nei jau minėti reguliavimai, eksplicitiškai numato, kad į minimalią nukentėjusio asmens kaltę, prisidėjimą prie žalos kilimo, vadovaujantis vyraujančia teismų praktika, siekiant efektyvumo, nėra atsižvelgiama (DCFR 5:102 str. 2 d.). Tai iš dalies paaiškinama ir tuo, kad paprastai mažesnio laipsnio rūpestingumo yra reikalaujama iš asmens, kai jo veiksmai yra susiję su jo paties, o ne su kito asmens interesais bei teisėmis. Dera pažymėti, jog DCFR komentare tokia minimali kaltė yra siejama su mažesne nei 10 procentų kalte[1837].

Taigi bendrai žvelgiant galima matyti, kad Lietuvos teisinis reguliavimas nenumato nepagrįstų, pernelyg griežtų reikalavimų lyginant su aptariamomis užsienio valstybėmis, tarptautiniuose rekomendaciniuose šaltiniuose įtvirtintu požiūriu. Vis dėlto, tais atvejais, kai nukentėjusio asmens veiksmai prisidedant prie žalos kilimo ar jos masto padidėjimo pasireiškia pacientų įsipareigojimų nevykdymu, turi būti papildomai įvertinama, ar sveikatos priežiūros specialistas tinkamai veikė informuodamas pacientą apie jam tenkančius įsipareigojimus ir jų vykdymo svarbą bei ar šių įsipareigojimų nebuvo laikytasi.

#### 3.4.6.2. Mišrios kaltės klausimas tam tikrų asmenų kategorijų atveju

Svarstant mišrios kaltės klausimą kyla poreikis atsižvelgti į sveikatos priežiūros paslaugų pobūdį, su pacientais susijusias individualias aplinkybes. Sveikatos priežiūros paslaugų pobūdis, jų reikalingumas visiems subjektams lemia tai, kad pacientai gali būti įvairaus amžiaus, įvairių sutrikimų turintys asmenys. Atsižvelgus į šių subjektų pažeidžiamumą, svarbu aptarti, kaip būtų vertinami jų galimi veiksmai jiems sukeliant ar prisidedant prie žalos kilimo.

Visų pirma pabrėžtina, jog C. van Dam pagrįstai pažymi, kad klausimas, ar į nepilnamečių, pripažintų neveiksniais tam tikroje srityje, savo veiksmų negalinčių suprasti asmenų veiksmus atsižvelgtina konstatuojant mišrios kaltės atvejus, yra toks pat delikatus kaip ir vertinimas, ar jie gali būti laikomi atsakingais už savo veiksmais sukeltą žalą[1838]. Mišrios kaltės vertinimo analizei pirmiausiai yra tikslinga aptarti įvairių asmenų grupių veiksnumą, atsakomybę už padarytą žalą bei pacientų teisių ir pareigų įgyvendinimo teisinį reguliavimą.

---

[1836] MARTÍN-CASALS, M. Art. 8:101. In *Principles of European Tort Law. Text and Commentary*. European Group on Tort Law (ed.). Wien: Springer, 2005, p. 130-134.
[1837] *Principles, Definitions and Model Rules of European Private Law. Draft Common Frame of Reference (DCFR)* <...>, p. 3627-3633.
[1838] VAN DAM, C. *European Tort Law* <...>, p. 381.

Pagal CK 6.275 straipsnį nepilnamečiai iki 14 metų neturi veiksnumo ir už jų padarytą žalą atsako jų tėvai ar globėjai, jeigu neįrodo, kad žala atsirado ne dėl jų kaltės. Tuo atveju, kai žala buvo padaryta, kai jie yra mokymo, auklėjimo, sveikatos priežiūros ar globos (rūpybos) institucijos prižiūrimi, už tą žalą atsako ši institucija, jeigu neįrodo, kad žala atsirado ne dėl jos kaltės. Šiame kontekste kaltė siejama su šiems subjektams tenkančių pareigų nevykdymu, šių asmenų neprieţiūra. Nepilnamečiai nuo 14 metų turi veiksnumą ir tai lemia jų atsakomybę už kilusią žalą, tuo tarpu tėvų, rūpintojų, mokymo, auklėjimo, sveikatos priežiūros ar globos (rūpybos) institucijų atsakomybė, atlyginant jo padarytą žalą esant jų kaltei, yra subsidiari bei taikytina tik įstatymo numatytais atvejais (CK 6.276 str.). Už pripažinto neveiksniu tam tikroje srityje fizinio asmens padarytą žalą paprastai atsako jo globėjas arba jį prižiūrėti privalanti institucija, jeigu neįrodo, kad žala atsirado ne dėl jų kaltės (CK 6.278 str.). Už savo veiksmus neatsako ir veiksnus asmuo, kuris negalėjo suprasti savo veiksmų ir jų valdyti, tačiau jis neatleidžiamas nuo atsakomybės, jeigu tokios būsenos pats tapo vartodamas alkoholinius gėrimus, narkotines ar psichotropines medžiagas arba kitokiu būdu (CK 6.268 str. 1 d.). Asmens, pripažinto ribotai veiksniu tam tikroje srityje dėl psichikos ir elgesio sutrikimo, padaryta žala atlyginama bendrais pagrindais (CK 6.268 str. 3 d.). Taigi, kaip matyti, tam tikros subjektų grupės yra išskiriamos kaip neturinčios visiško veiksnumo ir numatoma kitų asmenų atsakomybė už šių asmenų veiksmus, jų tokią atsakomybę (kaltę) siejant su šių asmenų neprieţiūra, nepakankamu rūpestingumu[1839].

Šiame kontekste svarbu tai, kad pacientui nuo 16 metų sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos tik su jo sutikimu, išskyrus būtinosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo atvejus, kai pacientas negali savo valios išreikšti pats. Nepilnamečiam pacientui iki 16 metų sveikatos priežiūra teikiama tik su jo atstovų sutikimu, išskyrus būtinosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo atvejus. Sveikatos priežiūros specialistai visais atvejais turi parinkti tokius diagnostikos ir gydymo metodus, kurie labiausiai atitiktų nepilnamečio interesus, atsižvelgdami pirmiausia į nepilnamečio, taip pat į jo atstovų valią. Jeigu yra nesutarimų tarp paciento iki 16 metų ir jo atstovų, diagnostikos ir gydymo metodus parenka gydytojų konsiliumas, atsižvelgdamas į nepilnamečio interesus. Vis dėlto, nepilnametis pacientas iki 16 metų, kuris, gydytojo pagrįsta nuomone, išreikšta medicinos dokumentuose, gali pats teisingai vertinti savo sveikatos būklę, turi teisę savarankiškai kreiptis ir spręsti dėl jam reikiamų sveikatos priežiūros paslaugų teikimo, išskyrus įstatymų nustatytus atvejus. Įstatymai taip pat gali numatyti atvejus, kai sutikimą dėl sveikatos priežiūros paslaugų teikimo turi teisę duoti tik pilnametis pacientas (Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 14, 15, 18, 22 str., CK 6.726, 6.729, 6.744 str.). Jau minėtas Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 12 straipsnis numato pacientų pareigas. Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 19 straipsnio 1 dalis nustato, kad pacientas teises įgyja, pareigas prisiima ir jas įgyvendina pats arba per savo atstovus. Įstatymų nustatytais atvejais pacientas teises įgyja, pareigas prisiima ir jas įgyvendina tik per atstovus ar teismo leidimu

[1839] BAKANAS, A., et al. *Lietuvos Respublikos civilinio kodekso komentaras. Šeštoji knyga* <...>, p. 372-373, 383-385.

(19 str. 2 d.). Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 20 straipsnis, tik nuo 2020 m. sausio 1 d. įgaliojusiais pakeitimais, numato suderinimą su CK pakeitimais, atsisakant visiškai neveiksnaus asmens instituto, bei numato paciento pripažinto neveiksniu ir kitų pacientų atstovavimą. CK 6.726, 6.729, 6.744 straipsniai taip pat detalizuoja įsipareigojimų nepilnamečiams pacientams vykdymo tvarką ir atstovų pagal įstatymą įgaliojimus.

Atsižvelgus į nurodytą reguliavimą dėl asmenų veiksnumo vertinimo ir atsakomybės sprendimo šiems asmenims sukėlus žalą kitiems asmenims, įstatyminiu lygmeniu numatytą asmens, kaip paciento, teisių, pareigų realizavimą, galima svarstyti, kaip tokiais atvejais būtų sprendžiamas klausimas dėl šių asmenų prisidėjimo prie žalos kilimo, kai jie savo veiksmais sukelia (padidina) žalą sau. Juk nurodytos grupės, kurios neturi veiksnumo, jo neturi atitinkamoje srityje ar negali suvokti savo veiksmų ir jų valdyti, jau savaime suponuoja tam tikrą asmens pažeidžiamumą, poreikį sveikatos priežiūros įstaigoje jį papildomai prižiūrėti, rūpintis, kad jam sveikatos priežiūros paslaugos būtų teikiamos tinkamai, padėti atlikti jam tam tikrus veiksmus. Todėl šiame kontekste manytina, kad pagrįsti nukentėjusio asmens kaltę tampa itin sudėtinga. Paraleliai galima kelti ir kitą klausimą, jog nors Lietuvos teisinis reguliavimas numato, kad pacientų pareigas įgyvendina jų atstovai, tačiau ar tai, jog dėl atstovo kaltės pacientas nenuvyksta į procedūras, negeria vaistų, nebūdamas sveikatos priežiūros įstaigoje ar tai, savaime leidžia spręsti, kad šiuo atveju egzistuoja pacientui priskirtina mišri kaltė ir į tai atsižvelgus turi būti sprendžiamas civilinės atsakomybės klausimas.

Lietuvos teismų praktika šioje srityje nėra gausi. Disertacinio tyrimo autorei šios kategorijos bylose pavyko aptikti tik vieną aiškų atvejį, kuris taip pat nepateikia nei aiškios pozicijos, nei platesnių išaiškinimų. Šioje byloje Lietuvos Aukščiausiasis Teismas, spręsdamas žalos atlyginimo klausimą, turėjo įvertinti ir tą aplinkybę, kad nepilnametis asmuo (iki 14 m.) savo veiksmais prisidėjo prie žalos kilimo. Lietuvos Aukščiausias Teismas sveikatos priežiūros specialistų indikacijų dėl atitinkamos mitybos nesilaikymą traktavo kaip paties ieškovo didelį neatsargumą, kuris prisidėjo prie žalos paciento sveikatai kilimo (CK 6.282 str. 1 d.). Vis dėlto, byloje žemesnės instancijos teismai byloje nustatytą šią faktinę aplinkybę vertino kaip vaiko motinos nepakankamą rūpestingumą, į kurį atsižvelgus buvo mažinamas priteistinas žalos dydis[1840]. Taigi, kaip matyti iš teisminio proceso eigos ir priimtų sprendimų, teismų pozicijos dėl šių klausimų išsiskyrė. Pirmosios ir apeliacinės instancijos teismai nepilnamečio vaiko tėvų kaltę, neužtikrinant, kad vaikas vykdytų jam kaip pacientui priskirtas pareigas, sutapatino su vaiko kalte ir byloje sprendė mišrios kaltės klausimą. Tuo tarpu Lietuvos Aukščiausiasis Teismas, spręsdamas žalos atlyginimo klausimą, vertino paties nepilnamečio asmens veiksmus prisidedant prie žalos kilimo[1841]. Tačiau su tokiais teismų vertinimais nėra pagrindo sutikti.

[1840] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. 2005 *m. balandžio 25 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-222/2005.* Dera atkreipti dėmesį ir į byloje nustatytas, tačiau, sprendžiant šį klausimą, deja, nevertintas, aplinkybes, jog vaikui ilgą laiką buvo nustatytas jautrumo padidėjimas, jis buvo gydytas nuo neuropatijos ir isterinės neurozės, jam nustatytas fizinis vystymosi atsilikimas.

[1841] Tokią kryptį tam tikra prasme patvirtina ir vėlesnė Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2014 m. birželio 6 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-309/2014, kurioje buvo pažymėta, jog

Sprendžiant nurodyto pobūdžio klausimą visų pirma pažymėtina, jog egzistuoja keli galimi teisinio vertinimo variantai. Pirmasis teisinio vertinimo variantas, teigti, jog žalą patyrusio asmens kaltė galėtų būti sutapatinama su įstatyminių atstovų kalte, jeigu pagal taikytiną teisinį reguliavimą jis sarankiškai negalėjo įgyvendinti jam skirtų įsipareigojimų, pavyzdžiui, gerti vaistus, atvykti į procedūras, kreiptis nurodytos konsultacijos pas kitą sveikatos priežiūros specialistą. Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 19 straipsnio 1 dalis numato principinę nuostatą, jog pacientas teises įgyja, pareigas prisiima ir jas įgyvendina pats arba per savo atstovus. Tokiu būdu sistemiškai turi būti pripažįstama, jog šie pacientai ne tik savo teises, bet ir pareigas įgyvendina per savo įstatyminius atstovus, kuriems atitinkamu atveju nevykdžius savo pareigų padėti pacientui įgyvendinti jam tenkančius, žalą sukėlusius įsipareigojimus, tiesioginės pasekmės turi tekti pačiam pacientui (Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 12, 19–22 str., 6.726 str.). Tokiu būdu jau minėtos taisyklės dėl atsakomybės už savo veiksmus, kai žala yra sukeliama sau ar kitam asmeniui, taikymas savo esme išsiskirtų. Antrasis variantas, kurio manytina ir turėtų būti laikomasi, yra pripažinti, kad tokie asmenys pagal bendrą teisinį vertinimą neturi veiksnumo, šie asmenys negali valdyti savo veiksmų ir suprasti jų reikšmės, todėl ir jų veiksmai negali prisidėti prie mišrios kaltės. Šiuo atveju trūksta paties kaltės elemento. Tokiu atveju paciento kaltė neturėtų būti sutapatinama su jo įstatyminio atstovo kalte ir sprendžiant civilinės atsakomybės klausimą turėtų būti atsižvelgiama ne į paciento kaltę, bet į kaltę asmens, kuris turėjo jį prižiūrėti ir padėti jam įgyvendinti jo pareigas. Toks požiūris, remiantis, be kita ko, teisingumo, protingumo principais, sąlygotų, jog yra nepagrįsta kito asmens pareigų nevykdymo pasekmes perkelti jų reikšmės negalinčiam suprasti, valdyti asmeniui[1842]. Iš sveikatos priežiūros įstaigos perspektyvos toks teisės taikymas nebūtų nepagrįstas, nes, kilus ginčui, jos turėtų siekti, kad būtų svarstomas ir pacientų atstovų atsakomybės klausimas, jeigu šie asmenys patys savarankiškai prižiūrėjo pacientą. Tuo tarpu jam esant sveikatos priežiūros įstaigoje, atsižvelgus į jo situaciją, būtent jai ir tektų atsakomybė užtikrinti jo saugą bei tinkamą gydymo taikymą.

Lyginamuoju aspektu vertinant nurodyto klausimo sprendimą užsienio valstybėse pažymėtina, jog C. van Dam pastebi, kad daugelyje valstybių galimybės konstatuoti mišrią kaltę vaikų, savo veiksmų negalinčių suprasti asmenų atžvilgiu yra ribotos[1843]. Pavyzdžiui, vienos valstybės, kaip ir Lietuva, yra numatę asmenų kategorijas, kurie neturi veiksnumo, jo buvimą susiejant, be kita ko, su tam tikra aiškia amžiaus riba. Pavyzdžiui, Vokietijoje taikomas teisinis reguliavimas lemia, kad į nepilnamečių asmenų iki 7 metų kaltę paprastai nėra atsižvelgiama (BGB 828 str. 1 d.). Nėra atsižvelgiama į nepilnamečio nuo 7 iki 18 metų veiksmus, nebent jie turėjo suprasti savo

---

teisės taikymo aspektu pats vaikas (4 metų amžiaus) galėjo savo neatsargiais veiksmais prisidėti prie žalos kilimo, tačiau faktinė situacija nesudarė pakankamo pagrindo taikyti CK 6.253 straipsnio 5 dalį ir atleisti atsakovą nuo civilinės atsakomybės. Be to, nutartyje taip pat buvo užsiminama ir apie faktinių duomenų dėl vaiko neprieţiūros nebuvimą.

[1842] Iš esmės toks vertinimas dera ir su bendra tendencija sprendžiant šios amžiaus grupės galimos atsakomybės klausimus. Žr. plačiau: BAKANAS, A., et al. *Lietuvos Respublikos civilinio kodekso komentaras. Šeštoji knyga* <...>, p. 383-384.

[1843] VAN DAM, C. *European Tort Law* <...>, p. 381.

atsakomybę vengti žalos (BGB 828 str. 3 d.). Šios amžiaus grupės asmenų atsakomybė yra preziumuojama ir gali būti teikiami argumentai siekiant ją paneigti[1844]. Tais atvejais, kai asmuo neturi tokio suvokimo ar yra jaunesnis nei 7 metų amžiaus, jis negali būti laikomas atsakingu ir dėl jo veiksmų negali būti taikoma mišri kaltė, tačiau atsakovo atsakomybė išimtiniais atvejais gali būti sumažinama, jeigu reikalauja to sąžiningumo principas (BGB 828, 829 str.)[1845]. Savo veiksmų negalintis suprasti ar turintis pataloginių psichikos sutrikimų asmuo nėra atsakingas už kilusią žalą. Tačiau tuo atveju, kai toks asmuo patenka į tokią būklę dėl savo veiksmų vartojant alkoholį ar kitas panašias priemones, tai jis yra traktuojamas kaip atsakingas už kilusią žalą (BGB 827 str.). Tuo tarpu egzistuoja ir valstybės, kurios nėra numatę specialios ribos, kai asmenys yra vertinami kaip neturintys deliktinio veiksnumo. Pavyzdžiui, Anglijoje klausimas dėl mišrios vaiko atsakomybės bus sprendžiamas pagal atitinkamo amžiaus protingo vaiko standartą. Nors nėra fiksuoto amžiaus, kai įgyjamas deliktinis veiksnumas, tačiau pripažįstama, kad mažų vaikų veiksmai negali būti vertinami kaip leidžiantys konstatuoti mišrios kaltės buvimą. Tam tikrą negalią turinčio asmens atveju yra vertinama, kas yra protinga asmeniui tokioje būsenoje[1846]. Nepaisant to, kaip yra vertinamas deliktinis veiksnumas, sprendžiant mišrios kaltės klausimą atsižvelgiama į tai, kad paprastai šie asmenys savarankiškai negali įgyvendinti jiems priklausančių įsipareigojimų.

Pastebėtina, jog dominuojantis vertinimas, taikomas daugelyje valstybių, yra tai, kad tais atvejais, kai prie žalos sukėlimo ar padidėjimo prisideda asmuo, kuris neturi deliktinio veiksnumo, tai tokio asmens atžvilgiu negali būti taikoma mišrios kaltės taisyklė. Daugelis valstybių taip pat nenumato taisyklės, kad deliktinio veiksnumo neturintis asmuo turėtų būti identifikuojamas su asmenų, kurie turi juo rūpintis, kalte, siekiant taikyti mišrios kaltės taisyklę. Taigi juos prižiūrinčių asmenų nerūpestingumas nėra priskiriamas ar tapatinamas su tokio asmens nerūpestingumu. Toks vertinimas lemia, kad asmenys, kurie rūpinasi nepilnamečiu vaiku ar psichinių sutrikimų turinčiu asmeniu, paprastai yra atsakingi už žalą kartu su žalą sukėlusiu asmeniu (pavyzdžiui, tokio vertinimo yra laikomasi Anglijoje)[1847].

Keletas valstybių laikosi kitokio požiūrio į aptariamą klausimą ir neturinčio deliktinio veiksnumo vaiko, asmens negalinčio dėl psichinių pataloginių ligų suvokti savo veiksmų reikšmės kaltei priskiria jų įstatyminių atstovų ar už prižiūrinčių asmenų kaltę. Pavyzdžiui, Vokietijoje yra pažymima, kad nepilnamečių vaikų mišrios kaltės vertinimą gali lemti ir juos prižiūrinčių asmenų nerūpestingas veikimas, kai jie nesiima pareigos išvengti žalos kilimo, padidėjimo. Tokį vertinimą lemia BGB 278 straipsnis, numatantis, jog įsipareigojimų turintis asmuo yra atsakingas už jo įstatyminių atstovų ar kitų asmenų, kuriais jis naudojasi vykdydamas jam priklausančiais pareigas, kaltus

[1844] FEDTKE, J.; MAGNUS, U. Contributory Negligence under German Law <...>, p. 79-80.
[1845] VAN GERVEN, W.; LEVER, J. and LAROUCHE, P. *Common Law of Europe Casebooks* <...>, p. 730.
[1846] ROGERS, W. V. H. Contributory Negligence under English Law. In *Unification of Tort Law* <...>, p. 63-65.
[1847] Anglija yra numačiusi nurodytos taisyklės išimtis. Išsamiau žr.: MAGNUS, U; MARTÍN-CASALS, M. Comparative Conclusions. In *Unification of Tort Law: Contributory Negligence* <...>, p. 281-282.

veiksmus kaip ir už savo veiksmus (BGB 254 str.)[1848]. Tokiais atvejais teismai identifikuoja nukentėjusio asmens nerūpestingumą su juos prižiūrinčių asmenų nerūpestingu veikimu (BGB 832 str.), nebent toks asmuo įrodo, kad jis veikė rūpestingai prižiūrėdamas nepilnametį vaiką ar savo veiksmų negalintį suprasti asmenį, arba kad žala būtų vis tiek kilusi, net jeigu jis ir būtų veikęs rūpestingai[1849].

Tarptautiniuose rekomendaciniuose šaltiniuose atsispindi daugumoje valstybių išreikšta pozicija. Štai, DCFR 5:102 straipsnio komentare nurodoma, kad asmenims, kurie nėra galintys būti „kaltais“ (angl. *are incapable of „fault“*) (labai maži vaikai ar psichinę negalią turintys asmenys), žalos atlyginimas nėra mažinamas. Didesnių vaikų atveju atsižvelgiama į jų gebėjimą įvertinti situacijas. Tais atvejais, kai vaikai patiria žalą dėl trečiojo asmens veiksmų ir dėl savo veiksmų, žalos atlyginimas gali būti sumažinimas (DCFR 5:102 str.). DCFR pabrėžia, kad vaikams nėra priskiriama jų tėvų ar kitų už juos atsakingų asmenų kaltė, nes vaikai nėra atsakingi už savo tėvų ar kitų už juos atsakingų asmenų veiksmus, todėl, žalai kilus ir dėl jų nepriežiūros, žala turėtų būti priteisiama iš trečiojo asmens ir iš tėvų ar kitų asmenų, kuriems tenka pareiga juos prižiūrėti. Tokiais atvejais vaiką turėję prižiūrėti asmenys ir tretieji asmenys yra solidariai atsakingi vaikui dėl žalos kilimo[1850]. Nurodytas reguliavimas lemia, kad sveikatos priežiūros įstaiga, siekdama sumažinti jai tenkančios žalos mastą, galėtų remtis ir už vaiką atsakingų asmenų kaltės buvimu.

Tuo tarpu PETL 8:101 straipsnis numato, kad atsakomybė gali būti netaikoma ar sumažinama ta apimtimi, kuria yra laikoma teisinga atsižvelgus į nukentėjusio asmens kaltę (PETL 4:102 str. 2 d.). Kaltė siejama su protingo asmens elgesio standarto nesilaikymu. Tačiau šis nurodytas protingo asmens veiksmų standartas gali būti koreguojamas dėl amžiaus, psichinės ir fizinės negalios ar dėl ekstraordinarių aplinkybių, dėl kurių negali būti tikimasi, kad asmens elgesys atitiks reikalaujamą standartą (PETL 4:102 str. 2 d.). Priešingai nei Lietuvos ar Vokietijos teisinis reguliavimas, PETL aiškiai nenurodoma ir (ar) nepreziumuojama amžiaus riba, kuriai esant atsiranda asmens deliktinis veiksnumas, o nukentėjusio asmens elgesys yra vertinamas kiekvienu konkrečiu atveju, be kita ko, atsižvelgus į jo psichinį suvokimą bei vystimąsi. Toks požiūris lemia, jog kiekvienu atveju turi būti atsižvelgiama, ar atitinkamas asmuo turėjo pakankamai įžvalgų numatyti savo veiksmus, jų pasekmes bei juos kontroliuoti[1851]. PETL taip pat nepritariama jau minėtam mažumos valstybių taikomam požiūriui, kad taikant mišrią kaltę tokio asmens kaltė yra tapatinama su už jį atsakingų asmenų kalte ir remiantis tokiu pagrindu mažinti priteistiną žalą. Toks reguliavimo pasirinkimas yra paaiškinamas tuo, kad toks vertinimas sąlygotų reikalavimą nukentėjusiam asmeniui siekti žalos atlyginimo iš žalą

[1848] FEDTKE, J.; MAGNUS, U. Contributory Negligence under German Law <...>, p. 86-87.
[1849] MAGNUS, U; MARTÍN-CASALS, M. Comparative Conclusions. In *Unification of Tort Law: Contributory Negligence* <...>, p. 282.
[1850] *Principles, Definitions and Model Rules of European Private Law. Draft Common Frame of Reference (DCFR)* <...>, p. 3437, 3629.
[1851] Toks požiūris turi privalumų ir tais atvejais, kai asmuo yra vyresnio amžiaus, tačiau jo fiziniai, psichologiniai gebėjimai neatspindi šio amžiaus. WIDMER, P. Art. 4:102. MARTÍN-CASALS, M. Art. 8:101. In *Principles of European Tort Law. Text and Commentary*. European Group on Tort Law (ed.). Wien: Springer, 2005, p. 80-81.

sukėlusio asmens ir „identifikuoto“ asmens dviejuose procesuose, todėl toks atsižvelgimas į tokių asmenų kaltę pirminiame etape siekiant sumažinti žalą nėra galimas[1852].

Atsižvelgus į pateiktus vertinimus matyti, kad, sprendžiant mišrios kaltės taikymo galimybes nurodytų asmenų grupių atžvilgiu, turi būti atsižvelgiama į tai, ar prie žalos sukėlimo, padidėjimo prisidėjęs asmuo turi veiksnumą, ar jis galėjo suprasti, valdyti savo veiksmus, jo būsenos priežastis, ar pagal teisinį reguliavimą jis savarankiškai galėjo įgyvendinti jam, kaip pacientui, tenkančius įsipareigojimus. Šiuo atveju manytina, kad tokių asmenų kaltė neturi būti tapatinama su jų įstatyminių atstovų kalte. Tokiais atvejais turi būti sprendžiamas klausimas tiek dėl sveikatos priežiūros įstaigos, tiek dėl už tokius asmenis atsakingų veiksmų kaltės. Toks Lietuvoje siūlomas taikyti požiūris atitinka pirmiau nurodytą dominuojantį vertinimą šiuo klausimu.

### 3.4.6.3. Mišrios kaltės įvertinimo klausimas

Esant nustatytai mišriai kaltei neišvengiamai kyla jos įvertinimo civilinės atsakomybės taikymo kontekste klausimas.

Pradedant analizę galima svarstyti, kokiais principais remiantis yra įvertinama atlygintina žala, kai yra nustatoma, kad prie žalos kilimo ar jos padidėjimo prisidėjo abu teisinio santykio subjektai. Teisės doktrinoje galima matyti gan vieningo požiūrio aptariamu klausimu taikymą. Štai, U. Magnus, M. Martín-Casals pažymi, jog paprastai užsienio valstybėse teismams yra suteikiama plati diskrecijos teisė spręsti dėl konkretaus atlygintino žalos dydžio, atsižvelgiant pirmiausiai į teisinio santykio subjektų kaltumą prisidedant prie žalos kilimo[1853]. C. van Dam taip pat pabrėžia, kad pripažinus mišrios kaltės atvejį ir sprendžiant dėl konkretaus atlygintino žalos dydžio dėmesys turi būti skiriamas šalių kaltei, šalių prisidėjimui prie žalos kilimo ar padidėjimo[1854]. Galima drąsiai teigti, kad toks mišrios kaltės instituto pripažinimas ir taikymas prisideda prie *restitutio ad integrum* principo įgyvendinimo, kuriuo siekiama, kad būtų atlyginta būtent asmens patirta žala[1855].

Aptariant šio klausimo sprendimą Lietuvoje pažymėtina, jog iš CK 6.248 straipsnio 4 dalies, CK 6.282 straipsnio konstrukcijos matyti, kad, kaip ir daugumoje valstybių, jis nepateikia itin detalių kriterijų ar gairių, kaip turėtų būti sprendžiama dėl atlygintinos žalos galimybių ar jos dydžio esant nustatytai žalą sukėlusio asmens ir žalą patyrusio asmens mišriai kaltei. Šios nuostatos liudija, kad Lietuvoje prioritetas spendžiant dėl žalos dydžio yra teikiamas kaltės laipsniui, atitinkamam asmeniui prisidedant jam prie žalos kilimo, bei numatoma galimybė atsižvelgti į kaltės formas. Tokiu teisinio reguliavimo apibrėžimu teismui tenka gan plati diskrecinio pobūdžio pareiga įvertinti

[1852] WIDMER, P. Art. 4:102. MARTÍN-CASALS, M. Art. 8:101. In *Principles of European Tort Law. Text and Commentary*. European Group on Tort Law (ed.). Wien: Springer, 2005, p. 75-85, 130-137.
[1853] MAGNUS, U; MARTÍN-CASALS, M. Comparative Conclusions. In *Unification of Tort Law: Contributory Negligence* <...>, p. 282-283; VAN DAM, C. *European Tort Law* <...>, p. 308-309.
[1854] VAN DAM, C. *European Tort Law* <...>, p. 376-377.
[1855] MAGNUS, U. Comparative Report on the Law of Damages <...>, p. 188.

konkrečią ginčo situaciją, šalių elgesį ir konstatavus mišrią kaltę spręsti dėl atlygintinos žalos, jos dydžio. Toks teisinio reguliavimo abstraktumas lemia ir teismo motyvavimo priimant nurodyto pobūdžio sprendimą svarbą. Šios kategorijos ginčuose teismai, nustatę paciento įsipareigojimų nevykdymą, kitokio pobūdžio prisidėjimą prie žalos kilimo ir spręsdami dėl konkretaus žalos atlyginimo dydžio, aiškiai turi nurodyti argumentus, lemiančius konkretaus dydžio nustatymą. Tik tokiu būdu bus sukuriamas teisinis apibrėžtumas.

Analogiškų kriterijų išskyrimas matyti ir Anglijoje ir Vokietijoje. Šiose valstybėse žalos atlyginimo dydis taip pat priklauso nuo konkrečių aplinkybių, tačiau ypatingas dėmesys yra skiriamas asmenų prisidėjimui prie žalos kilimo bei jų kaltės laipsniams (BGB 254 str.)[1856]. Anglijoje tokiais atvejais atlygintinas žalos dydis mažinamas ta apimtimi, kuria teismas konkrečiu atveju vertina, kad yra teisinga bei sąžininga atsižvelgti į nukentėjusio asmens atsakomybę dėl žalos kilimo (Law Reform (Contributory Negligence Act 1945) 1 str.). Nors ši abstrakti nuostata detalesnių tokio vertinimo kriterijų nepateikia, tačiau teismų praktikoje prisidėjimas prie žalos kilimo, kaltė yra vieni iš svarbiausių aspektų, į kuriuos atsižvelgus spręstina dėl žalos dydžio nustatymo[1857].

PETL 8:101 straipsnio komentaras išreiškia bendrąjį principą, siekiant įvertinti atlygintinos žalos dydį. Mišrios kaltės atveju yra fiksuojama visa nukentėjusiam asmeniui padaryta žala ir vėliau ji yra mažinama proporcingai ta apimtimi, kuria nukentėjęs asmuo prisidėjo prie jos kilimo, be to, svarstant dėl žalos sumažinimo yra svarbios tiek nukentėjusio, tiek žalą sukėlusio asmens kaltės formos. Vis dėlto, pripažįstama, kad tiek nukentėjusio, tiek kaltus neteisėtus veiksmus atlikusio asmens tyčia paprastai sudaro pagrindą nukrypti nuo minėto bendro principo. Tokiu atveju yra pripažįstama, jog tais atvejais, kai kaltus neteisėtus veiksmus atlikęs asmuo veikė tyčia, o nukentėjęs asmuo – nerūpestingai, žala nukentėjusiam asmeniui paprastai yra atlyginama visiškai. Tokiu atveju yra vertinama, kad būtų nesuderinama su viešąja tvarka, jeigu tyčia neteisėtus veiksmus atlikęs ir žalą sukėlęs asmuo galėtų panaudoti mišrios kaltės buvimu kaip pagrindu sumažinti savo atsakomybės apimtį[1858]. Analogiškai, tais atvejais, kai nukentėjęs asmuo veikia tyčia, sukeldamas sau žalą, paprastai žalos atlyginimas iš kaltus neteisėtus veiksmus atlikusio asmens nėra priteisiamas[1859]. Vis dėlto, toks vertinimas nėra taikomas, jeigu kitam subjektui buvo taikoma konkreti pareiga veikti, taip, kad nukentėjęs asmuo nekeltų sau pavojaus. Tokios situacijos pavyzdys – atvejis dėl sveikatos priežiūros įstaigai taikomos pareigos užtikrinti, kad pacientai sau nepakenktų, neatimtų gyvybės, ypatingai jeigu yra žinoma apie atitinkamus paciento galimus ketinimus. Aptariamu atveju,

[1856] VAN GERVEN, W.; LEVER, J. and LAROUCHE, P. *Common Law of Europe Casebooks* <...>, p 732-733; *Principles, Definitions and Model Rules of European Private Law. Draft Common Frame of Reference (DCFR)* <...>, p. 3637-3638.

[1857] Daugiau žr. *Principles, Definitions and Model Rules of European Private Law. Draft Common Frame of Reference (DCFR)* <...>, p. 3640-3641; GOLDBERG, R. Causation and Defences <...>, p. 331-332.

[1858] Viena iš šios principinės nuostatos taikymo išimčių yra nukentėjusio asmens provokacijos atvejis.

[1859] Toks netaikymas konkrečiu atveju taip pat gali būti siejamas, be kita ko, su įvairiais pagrindais: sąžiningumu (angl. *good faith*), piktnaudžiavimu teisėmis, priežastinio ryšio grandinės nutraukimu, *etc.*

atsižvelgus į šios pareigos pobūdį, konkrečias aplinkybes, tokios realizuotos asmens intencijos gan dažnai nesudarys pagrindo atleisti sveikatos priežiūros įstaigos nuo atsakomybės, o gali lemti tik atsakomybės sumažinimą. PETL taip pat pažymima, jog aptariamu atveju tikslus žalos dydžio nustatymas neišvengiamai yra susijęs su priežastinio ryšio, minėtų kriterijų įvertinimu konkrečių aplinkybių kontekste[1860]. Kaip minėta, DCFR 5:102 straipsnio komentare pabrėžiama, jog priteistina žala mažinama atsižvelgus į nukentėjusio asmens kaltę prisidedant prie žalos kilimo ar prie jos padidėjimo. Kaltės forma bei ryšys su kilusia žala atliekant minėtą vertinimą yra svarbus kriterijus: tais atvejais, kai žalą patyręs asmuo veikė tyčia, paprastai žalos atlyginimas jam nebus priteisiamas[1861], kitais atvejais, net ir jam veikiant esant dideliam neatsargumui, žalos atlyginimas bus priteisiamas proporcingai. Kaip ir PETL atveju, konkretus priteistinos žalos dydžio įvertinimas priklauso nuo faktinių aplinkybių, tačiau tais atvejais, kai žalą patyrusio asmens kaltė nusveria žalą sukėlusio asmens kaltę tokia apimtimi, jog nelieka erdvės taikyti atsakomybę žalą sukėlusiam asmeniui, ieškinys dėl žalos atlyginimo gali būti atmestas[1862].

Žvelgiant į aptartą reguliavimą galima pritarti R. Volodko teiginiui, jog teisingas atsakomybės už žalą paskirstymas tarp deliktinio santykio subjektų bei adekvatus priteistinos iš žalą padariusio asmens kompensacijos mažinimas iš esmės priklauso nuo teisingo kiekvieno šių subjektų indėlio ir vaidmens deliktinėje situacijoje nustatymo, dažniausiai – procentine kaltės dėl žalos kilimo atsiradimo išraiška, taip pat nuo kaltės formos ir laipsnio[1863]. Vertintina, kad pagrįstai CK sprendžiant mišrios kaltės klausimą kaip pirminį faktorių vertina žalą sukėlusių asmenų kaltės laipsnį. Toks reguliavimas matomas ir DCFR, PETL. Juk natūraliai galima vertinti, kad tyčinis veikimas atliekant kaltus neteisėtus veiksmus yra reikšmingiau nei kito asmens nerūpestingas veikimas[1864]. Disertacinio tyrimo autorės vertinimu, toks bendrasis reguliavimas yra aktualus ir sprendžiant šios kategorijos ginčus, pasižyminčius gydytojo-paciento tarpusavio pasitikėjimu, skirtingomis turimomis žiniomis, kai vien vieno teisinio santykio subjekto pačios intencijos sukelti žalą, didesnių žinių buvimas gali būti labiau reikšmingi nei kito subjekto nerūpestingas prisidėjimas prie žalos kilimo.

Vis dėlto, Lietuvos teisė įtvirtina ir išimtis, kai svarstant žalos atlyginimo klausimą nėra atsižvelgiama į asmens kaltę. CK 6.282 straipsnio 2 dalis eksplicitiškai numato, kad į nukentėjusio asmens kaltę neatsižvelgiama išieškant dėl maitintojo gyvybės atėmimo atsiradusią žalą ir atlyginant laidojimo išlaidas. Nurodytos nuostatos komentare grindžiant nurodytą reguliavimą yra pažymima, kad nurodytoje situacijoje nukentėjusysis yra ne miręs asmuo, bet jo

---

[1860] MARTIN-CASALS, M. Art. 8:101. In *Principles of European Tort Law. Text and Commentary*. European Group on Tort Law (ed.). Wien: Springer, 2005, p. 130-137.

[1861] Šiuo atveju taip pat yra remiamasi DCFR 5:101 straipsniu (*consent and acting at own risk*).

[1862] *Principles, Definitions and Model Rules of European Private Law. Draft Common Frame of Reference (DCFR)* <...>, p. 3627-3633.

[1863] VOLODKO, R. *Neturtinės žalos atlyginimas Lietuvoje*. Vilnius: Registrų centras, 2010, p. 215.

[1864] Žinoma gali būti diskutuojama, ar šiuo atveju neturėtų būti teikiama svaresnė reikšmė priežastinio ryšio klausimui, įvertinant kiekvieno subjekto sukeltą žalos mastą.

išlaikytiniai, nors pripažįstama, kad šią normą reikia taikyti vadovaujantis teisingumo, protingumo, sąžiningumo principais[1865]. Vis dėlto, pažymėtina, jog priešingas reguliavimas buvo numatytas 1964 m. CK, numatant, kad apskaičiuojant laidojimo išlaidų dydį yra atsižvelgiama į nukentėjusiojo kaltės laipsnį[1866]. Nurodyto teisinio reguliavimo kontekste galima svarstyti, ar šiuo metu tokia CK numatyta išimtis yra pagrįsta.

Lyginamuoju aspektu vertinant Lietuvoje įtvirtintą reguliavimą pažymėtina, jog Vokietijoje sprendžiant išlaikymo klausimą mirusio asmens kaltė sąlygoja atlygintinos žalos mažinimą, kai jis prisidėjo prie pačios žalos kilimo (BGB 846 str.). Anglijoje priteisiant žalą yra atsižvelgiama į mirusio asmens kaltę (1976 m. Mirtinų įvykių akto 5 str.). DCFR 5:501 straipsnis numato, kad kiekviena gynybos priemonė, kurią būtų galima naudoti prieš žalą patyrusį asmenį, taip pat gali būti naudojama prieš asmenis, siekiančius žalos atlyginimo nukentėjusio asmens mirties atveju, taip užtikrinant teisingumo principo įgyvendinimą[1867]. Iš esmės tokio vertinimo yra laikomasi ir PETL 8:101 straipsnio 2 dalyje[1868]. C. van Dam taip pat pažymi, jog žalą sukėlęs asmuo, siekdamas sumažinti jam inkriminuojamą žalą, gali remtis žalą sukėlusio asmens kalte, atsižvelgus į tai, kad žalos priežastis yra ta pati, nors ir prašomi atlyginti nuostoliai jau yra vertinami kaip kitų asmenų žala[1869].

Žvelgiant į Lietuvoje numatytą reguliavimą, vertinant jį lyginamuoju aspektu, manytina, kad turtinės žalos atlyginimo kontekste vien ta aplinkybė, jog žalą patyręs asmuo mirė, neturėtų lemti neatsižvelgimo į jo veiksmus, prisidedant prie tokios žalos kilimo ar jos padidėjimo. Civilinės atsakomybės tikslų kontekste, pagrindiniu reikalavimu akcentuojant tai, kad turtinę žalą sukėlęs asmuo atlygintų būtent tą žalą, kuri buvo sukelta jo veiksmais, tokios taisyklės išimtis neatrodo pagrįsta žvelgiant iš dalinai žalą sukėlusio asmens perspektyvos.

Nurodyto požiūrio nepaneigia ir teisės doktrinoje išreikšti vertinimai. Galima pastebėti, kad R. Volodko, vertindama neturtinės žalos atlyginimo galimybes, pabrėžė, jog į žuvusiojo asmens elgesį bei indėlį į žalos atsiradimą turėtų būti atsižvelgiama. Ši autorė vis dėlto vertino, kad tokiais atvejais turi būti žvelgiama ne per mišrios kaltės institutą, kompensacijos dydžio mažinimo pagrindu įvardinant CK 6.282 straipsnio 2 dalį, tačiau vertinant žalos atlyginimo kriterijus pagal CK 6.250 straipsnio 2 dalį[1870]. Disertacinio tyrimo autorės vertinimu, toks paaiškinimas gali būti pagrįstas neturtinės žalos atlyginimo atveju, tačiau nėra

---

[1865] BAKANAS, A., *et al*. *Lietuvos Respublikos civilinio kodekso komentaras*. *Šeštoji knyga* <...>, p. 390-392.

[1866] 1964 m. CK 498, 510 straipsniuose numatytais atvejais taikomos 497 straipsnio nuostatos. Nukentėjusiajam atėmus gyvybę atlygintinos sumos nustatymo principus žr. plačiau: Lietuvos Aukščiausiojo Teismo teisėjų senatas. *1997 m. sausio 16 d. nutarimas Nr. 2 „Dėl įstatymų taikymo teismų praktikoje, nagrinėjant civilines bylas dėl atlyginimo žalos, padarytos asmenį sužalojus, kitaip pakenkus jo sveikatai arba atėmus gyvybę“, 22 p.*

[1867] *Principles, Definitions and Model Rules of European Private Law. Draft Common Frame of Reference (DCFR)* <...>, p. 3245, 3718.

[1868] In *Principles of European Tort Law. Text and Commentary*. European Group on Tort Law (ed.). Wien: Springer, 2005, p. 7.

[1869] VAN DAM, C. *European Tort Law* <...>, p. 1209-1210.

[1870] VOLODKO, R. *Neturtinės žalos atlyginimas* <...>, p. 221-222.

taikytinas sprendžiant turtinės žalos atlyginimo klausimą[1871]. Manytina, kad šiuo atveju nėra pakankamai racionalaus, pagrįsto vertinimo priteisiant turtinę žalą neatsižvelgti į netinkamą nukentėjusio asmens veikimą. Tokio paaiškinimo neteikia ir galimi socialinio, kultūrinio pobūdžio argumentai dėl nukentėjusio asmens artimųjų patiriamų išgyvenimų, jų kaip žalos atlyginimo siekiančių subjektų statuso bei atlygintinos žalos prigimties, pavyzdžiui, kad yra atlyginamos laidojimo išlaidos.

Apibendrinant „mišrios kaltės“ analizę galima pastebėti, kad Lietuvos teismų praktikoje išryškėja tendencija vis labiau kelti pacientų pareigų nevykdymo klausimą, siekiant paneigti civilinės atsakomybės taikymą sveikatos priežiūros įstaigoms. Tačiau šios aplinkybės yra konstatuojamos atsižvelgiant į visas konkretaus ginčo aplinkybes. Mišrios kaltės konstatavimas grindžiant nukentėjusiam, kaip pacientui tenkančių įsipareigojimų nevykdymu, yra atliekamas atsižvelgus į profesinės atsakomybės prigimtį, nukentėjusio asmens veiksmų pobūdį, į paciento ir gydytojo santykių pobūdį, pasireiškiantį tuo, kad būtent gydytojas, kaip specialistas, turi specialių žinių ir jam tenka pareiga aiškiai nurodyti, kokių indikacijų turi laikytis pacientas. Tokia teisinių santykių prigimtis lemia, kad, vertinant ar galimas pacientų pareigų nevykdymas lėmė žalos kilimą pirmiausiai turi būti įvertinta paciento sveikatos būklė, ar pacientas buvo aiškiai, suprantamai įspėtas, kokių reikalavimų jis turi laikytis ir ar jų nesilaikė, ar būtent jie lėmė žalos kilimą. Pareiga įrodyti šias aplinkybes tenka būtent atsakovui. Be to, vertinant mišrios kaltės taikymo galimybes taip pat turi būti atsižvelgiama į tai, ar nukentėjęs ir galimai prie žalos kilimo prisidėjęs asmuo turi deliktinį veiksnumą, pacientų teisių ir pareigų įgyvendinimo savarankiškumą. Kaip buvo minėta, tokios išsamios analizės dėl mišrios kaltės taikymo galimybių šios kategorijos bylose Lietuvos teismų sprendimuose yra stokojama.

Šio poskyrio pabaigai norisi tarti kelis pastebėjimus dėl mišrios kaltės praktinės reikšmės sprendžiant šios kategorijos ginčus. Tenka pažymėti, kad jau 1936 m. buvo pastebėta, jog šių ginčų pobūdis lemia sunkumus pagrįsti mišrios kaltės buvimą[1872]. Praėjus keliems dešimtmečiams M. A. Jones, U. Magnus taip pat pastebi panašią tendenciją, nurodydami, kad aptariamais atvejais mišri kaltė yra konstatuojama pakankamai retai, tokią situaciją galint sieti su paciento ir gydytojo skirtingomis galios pozicijomis[1873]. Tokia tendencija pastebima Anglijoje[1874], Vokietijoje, nurodant, kad šios kategorijos ginčuose mišrios kaltės klausimas yra mažiau reikšmingas nei kitais atvejais dėl dviejų esminių priežasčių: pirma, dėl to, kad gydytojas negali remtis mišria kalte dėl aplinkybių, susijusių su paciento liga; antra, nors paciento veiksmai prisidedant prie žalos kilimo gali būti reikšmingi tais atvejais, kai jis nevykdo gydytojo nurodymų,

[1871] Tokią nuomonę atitinka ir kasacinio teismo pozicija. Žr. plačiau: Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2011 m. balandžio 12 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-171/2011; 2013 m. vasario 8 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-133/2013, kt.*

[1872] KITCHIN, H. *Legal Problems* <...>, p. 15-16.

[1873] MAGNUS, U.; MICKLITZ, H.-W. *Liability for the Safety* <...>, p. 543; JONES, M. A. *Medical Negligence* <...>, p. 234-237.

[1874] Išsamiau žr.: ROGERS, W. V. H. Contributory Negligence under English Law. In *Unification of Tort Law* <...>, p. 57, 63; MAGNUS, U.; MICKLITZ, H.-W. *Liability for the Safety* <...>, p. 319.

tačiau tokiais atvejais siekiant konstatuoti mišrios kaltės buvimą turi būti vertinama konkreti faktinė situacija dėl teiktų nurodymų pacientui aiškumo, išsamumo, jų vykdymo svarbos, analizuojama, kodėl nukentėjęs asmuo nevykdė gydytojo nurodymų: ar pacientas savo valia nevykdė, ar dėl galimo ligos, vaistų pašalinio poveikio. Šios aplinkybės gali įtakoti sunkumus pagrįsti mišrią kaltę[1875]. Iš tiesų nurodyti mišriai kaltei konstatuoti reikšmingi aspektai, sveikatos priežiūros paslaugų pobūdis verčia pritarti šiai nuomonei.

### 3.4.7. Kiti su turtinės žalos atlyginimu susiję aspektai

Sprendžiant turtinės žalos atlyginimo klausimą paprastai taip pat kyla šie pagrindiniai klausimai: pirma, kokia nukentėjusio asmens gauta nauda turi būti įskaitoma į atlygintiną turtinę žalą, taip sumažinant priteistinos žalos apimtį (paprastai šis klausimas kyla sprendžiant finansinių lėšų įskaitymo klausimą[1876]); antra, kokia forma žala yra ir turi būti atlyginama.

#### 3.4.7.1. Papildomų finansinių lėšų įskaitymo klausimas

Nukentėjęs asmuo gali gauti įvairias finansines lėšas, susijusias su kaltais neteisėtais veiksmais sukelta žala. Šios lėšos gali būti skirtingos savo pobūdžiu, tikslais, subjektais, kurie suteikia šias finansines lėšas. Žalą patyręs asmuo dėl tos pačios žalos patyrimo gali gauti aukas, draudimo išmokas, kitas valstybės mokamas lėšas įvairiomis paramos formomis, todėl neišvengiamai kyla nukentėjusio asmens papildomai gautų finansinių lėšų (ne)įskaitymo į atlygintiną turtinę žalą klausimas.

Nurodytas klausimas dėl papildomų finansinių lėšų įskaitymo yra nulemtas civilinės atsakomybės tikslų. C. van Dam pagrįstai pabrėžia, kad *restitutio in integrum* yra ne tik civilinės atsakomybės tikslas, siekiamybė, bet jis kartu ir apibrėžia žalos atlyginimo ribas, todėl siekiant šio tikslo turi būti atsižvelgiama į nukentėjusio asmens gautas išmokas ir svarstoma ar jos įskaitytinos į atlygintiną žalą (lot. *compensatio lucri cum danno*)[1877]. Analogiškai, žalos dėl nekokybiškai teiktų sveikatos priežiūros paslaugų atlyginimo kontekste svarstytina, kokias kriterijais remiantis yra sprendžiama, kokios nukentėjusio asmens gautos finansinės lėšos yra įskaitomos į turtinės žalos atlyginimo sumą.

Siekiant atsakyti į nurodytą klausimą visų pirma pažymėtina, jog C. van Dam nurodo, kad pagrindinė taisyklė sprendžiant dėl atitinkamų išmokų išskaičiavimo iš priteistinos turtinės žalos yra įvertinimas, ar tam tikros finansinės lėšos, skirtos atlyginti žalą, iš esmės sutampa su tokių mokėjimų

[1875] MAGNUS, U.; MICKLITZ, H.-W. *Liability for the Safety* <...>, p. 256-257.
[1876] Dera iš karto patikslinti, kad „naudos“ sąvoka yra interpretuojama plačiai. Tyrime tokia plačiąja prasme suvokiama nauda yra aptariama vertinant klausimus, susijusius su „žalingo pastojimo“, „žalingo gimimo“ ginčais, žalos atlyginimu slaugant nukentėjusį asmenį ir pan.
[1877] VAN DAM, C. *European Tort Law* <...>, p. 372.

tikslu[1878]. M. A. Jones taip pat pabrėžia, kad turi būti atsižvelgiama į gautos naudos prigimtį ir šaltinį[1879].

Tokį požiūrį išreiškia ir DCFR 6:103 bei PETL 10:103 straipsniai. Vis dėlto, šios nuostatos eksplicitiškai numato skirtingas pirmines prielaidas dėl (ne)atsižvelgimo į gautą naudą. Štai, DCFR 6:103 straipsnio 1 dalis numato, kad į naudą, kurią nukentėjęs asmuo gauna dėl žalą sukėlusio veiksmo, turi būti neatsižvelgiama, išskyrus tuos atvejus, kai į ją atsižvelgti būtų sąžininga ir protinga. Vertinant sąžiningumo ir protingumo klausimą turi būti atsižvelgiama į patirtos žalos pobūdį, žalą sukėlusio asmens atsakomybę ir, tais atvejais kai nauda yra suteikiama trečiojo asmens, tokios naudos teikimo tikslą (DCFR 6:103 str. 2 d.)[1880]. Šiais atvejais taip pat turi egzistuoti priežastinis ryšys tarp žalą sukėlusio veiksmo ir naudos[1881]. Taigi gauta nauda neturi būti pernelyg nutolusi nuo žalą sukėlusio veiksmo. PETL pateikia priešingą vertinimą, numatant, kad, nustatant žalos dydį, į naudą, kurią nukentėjęs asmuo įgijo dėl žalą sukėlusio veiksmo, turi būti atsižvelgiama, nebent tai būtų nesuderinama su tokios naudos tikslu (PETL 10:103 str.)[1882]. Taigi PETL nuostata yra labiau lakoniška, konkretesnė, akcentuojanti naudos tikslą kaip pagrindinį vertinimo kriterijų. Šio naudos tikslo įvertinimas, viena vertus, užtikrina, kad žalą patyręs asmuo nepagrįstai neįgytų naudos iš žalos kilimo, kita vertus, kad žalą sukėlusio asmens atsakomybės apimtis nebūtų nepagrįstai mažinama[1883]. Iš esmės tokios taisyklės įtvirtinimą galima matyti tiek užsienio, tiek Lietuvos praktikoje.

CK 6.249 straipsnio 6 dalis įtvirtina pirmiau minėtuose šaltiniuose matytą bendrąjį principą, jog tuo atveju, kai dėl to paties veiksmo atsirado ir žala, ir nauda nukentėjusiam asmeniui, tai gauta nauda nepažeidžiant protingumo, sąžiningumo ir teisingumo kriterijų gali būti įskaitoma į nuostolius. Pati šio straipsnio konstrukcija nėra tapati minėtoms PETL, DCFR nuostatoms, o veikiau apjungia jų atitinkamus bruožus. Šis principas, atsižvelgus į dažnesnes kylančias situacijas, yra konkrečiau detalizuojamas atskirose CK nuostatose, numatant atvejus, kai atitinkamos gautos išmokos (naudos) yra įskaitytinos į atlygininą žalos dydį (pvz., CK 6.290 str., 6.291 str. 2 d.). Pavyzdžiui, šios kategorijos ginčams spręsti aktualus minėtas CK 6.290 straipsnis eksplicitiškai numato, kad socialinio draudimo išmokos, mokamos sveikatos sužalojimo ar gyvybės atėmimo atvejais, yra įskaitomos į atlygintinos žalos dydį. Šios socialinio draudimo išmokos, mokamos Lietuvos valstybei realizuojant Konstitucijos 52 straipsnyje numatytas pareigas, yra numatytos bei detalizuotos

[1878] VAN DAM, C. *European Tort Law* <...>, p. 1203-1204.

[1879] JONES, M. A. *Medical Negligence* <...>, p. 478; MAGNUS, U. Comparative Report on the Law of Damages <...>, p. 203-204.

[1880] Sprendžiant šį klausimą yra svarbus atsakomybės pobūdis. Pripažįstama, jog paprastai į gautą naudą neatsižvelgiama, kai žala yra sukelta tyčia. Be to, laikomąsi esminio vertinimo, kad trečiojo asmens teikiama nauda nukentėjusiam asmeniui neturi įtakos sprendžiant dėl žalą sukėlusio asmens atsakomybės dydžio.

[1881] *Principles, Definitions and Model Rules of European Private Law. Draft Common Frame of Reference (DCFR)* <...>, p. 3747-3749.

[1882] Ši nuostata neturi būti vertinama kaip griežta prezumpcija. Be to, PETL, kaip ir DCFR, reikalauja, jog kaltas neteisėtas veiksmas būtų sukėlęs naudą.

[1883] MAGNUS, U. Art. 10:103. In *Principles of European Tort Law. Text and Commentary*. European Group on Tort Law (ed.). Wien: Springer, 2005, p. 156-157.

Socialinio draudimo pensijų įstatyme, Ligos ir motinystės socialinio draudimo įstatyme, Nelaimingų atsitikimų darbe ir profesinių ligų socialinio draudimo įstatyme bei Nedarbo socialinio draudimo įstatyme[1884]. Būtina patikslinti, kad CK 6.290 straipsnio kontekste šios išmokos yra suprantamos tik kaip privalomojo socialinio draudimo išmokos, o ne draudimo atlyginimas, mokamas pagal savanoriškojo draudimo sutartis (CK 6.987 str.). Toks vertinimas siejamas su tuo, kad šių išmokų tikslas paprastai yra padėti žalą patyrusiam asmeniui. Todėl išmokėjusi šias socialinio draudimo išmokas valstybė įgyja regreso teisę išieškoti iš žalos padariusio asmens, išskyrus atvejus, kai draudimo įmokas už nukentėjusį asmenį mokėjo žalą padaręs asmuo. Taigi šių išmokų mokėjimas žalą padarusio asmens padėties nepalengvina, nes dalį padarytos žalos iš ją padariusio asmens išieško nukentėjusysis, o kitą dalį – valstybės įgaliotos institucijos (CK 6.290 str. 3 d., Valstybinio socialinio draudimo įstatymo 34 str.)[1885]. Iš esmės toks vertinimas atsispindi ir teismų praktikoje[1886]. Dera pastebėti, jog CK komentare vertinimas, kad CK 6.290 straipsnyje nurodytos išmokos nėra suprantamos kaip draudimo atlyginimas, mokamas pagal savanoriško draudimo sutartis, grindžiamas tuo, kad išmokėjus draudimą draudimo išmoką paprastai nėra įgyjama regreso teisė (CK 6.987 str., 6.1015 str.)[1887]. Taigi toks pagrindimas yra susiejamas būtent su regreso teisės įgyvenimu, bet ne su platesne naudos tikslo sąvoka.

Vis dėlto, manytina, kad būtent naudos tikslo sąvoka yra tinkamesnė kaip vertinimo pagrindas sprendžiant dėl (ne)atsižvelgimo į gautą naudą sprendžiant žalos atlyginimo klausimą. Toks vertinimas puikiai dera ir su platesniu naudos vertinimu įvairių aplinkybių kontekste. Vienas iš aspektų, kurį galima paminėti, yra teismų praktikoje teikiami argumentai, kad žalos atlyginimas neturi būti priteisiamas, sumažinamas, atsižvelgus į tai, jog asmuo turi ar paveldėjo turto, įvykus žalą sukėlusiam veiksmui. Lietuvos teismų praktikoje, tiek užsienio valstybių reguliavime pagrįstai matoma tendencija neatsižvelgti į išlaikymo prašančių asmenų įgytą turtą po mirusio asmens mirties. Toks turtas logiškai negali būti traktuojamas kaip nauda, šio turto gavimo tikslas nėra suderinamas

[1884] Lietuvos Respublikos valstybinio socialinio draudimo įstatymo 14 straipsnis. *Lietuvos Aidas*, nr. 107; 1991, nr. 17-447; *Valstybės žinios*, 2004, nr. 171-6295; *TAR*, 2016-07-15, nr. 2016-20645. Priteisus žalą periodinėmis išmokomis, atsižvelgtina į išmokų dydžių kitimus. Lietuvos apeliacinis teismas. *2009 m. spalio 6 d. sprendimas civilinėje byloje Nr. 2A-96/2009*. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2014 m. spalio 1 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-405/2014*. Į atlygintiną žalą įskaitytina nukentėjusiam asmeniui ir toliau mokama darbo užmokesčio, kitų pajamų dalis.

[1885] BAKANAS, A., *et al*. *Lietuvos Respublikos civilinio kodekso komentaras*. *Šeštoji knyga* <...>, p. 401-402. Tokio požiūrio buvo laikomasi ir taikant CK 1964 m. nuostatas. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2003 m. birželio 16 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-707*.

[1886] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2006 m. balandžio 7 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-166. 2015 m. gegužės 25 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-351-421/2015; 2019 m. gegužės 23 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e3K-3-164-1075/2019*. Vilniaus apygardos teismas. *2019 m. balandžio 25 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e2A-652-567/2019*.

[1887] BAKANAS, A., *et al*. *Lietuvos Respublikos civilinio kodekso komentaras*. *Šeštoji knyga* <...>, p. 401-402.

su jo įskaitymu į atlygintinos žalos dydį, be to, potencialiai galima teigti, kad jis būtų paveldėtas net ir nesant kaltų neteisėtų veiksmų[1888].

Tokį naudos tikslo akcentavimą galima matyti ir Vokietijoje, Anglijoje, kai teismai, atsižvelgę į išmokų paskirtį ir tikslą, sprendžia dėl nukentėjusio asmens gautų išmokų įskaičiavimo į priteistiną turtinę žalą. Bendrai žvelgiant į nurodytų valstybių jurisdikcijas pastebima, kad išmokos iš socialinių ir draudimo sistemų yra išskaičiuojamos iš priteistinos žalos. Vis dėlto, svarbu tai, kad, žvelgiant iš už žalą atsakingo asmens perspektyvos, tai, kaip ir Lietuvoje, nesumažina jo atsakomybės, jis turi atlyginti tą pačią sumą tik kitai šaliai – žalą patyrusio asmens draudimo ar kitai valstybinei institucijai. Tačiau priteisiant turtinę žalą, kaip ir Lietuvoje, nėra atsižvelgiama į privačių draudimo įmonių išmokėtas išmokas, argumentuojant, kad tokio draudimo tikslas yra suteikti apsaugą žalą patyrusiam asmeniui, o ne teisės pažeidėjui[1889]. Analogiškai DCFR, PETL numatoma, jog atlyginant žalą į privačių draudimo sutarčių pagrindu mokamas išmokas nėra atsižvelgiama (DCFR 6:103 str., PETL 10:103 str.)[1890].

M. A. Jones puikiai apibrendina gautos naudos (ne)įskaitymo į žalos atlyginimą principus. Šio autoriaus teigimu, visiškas žalos atlyginimo principas, taikomas įvertinant kilusią žalą, turėtų reikšti, kad teoriškai bet kuris gavimas finansinės naudos iš kito šaltinio lemia priteistinos žalos sumažinimą, nes jis sumažina žalą patyrusio asmens netektį. Vis dėlto, tam tikrų išmokų pobūdis, gautos naudos prigimtis pateisina tai, kad priteisiant žalą į jas nėra atsižvelgiama[1891]. Prie tokių išmokų, į kurias paprastai nėra atsižvelgiama sprendžiant turtinės žalos atlyginimo klausimą, galima priskirti išmokas, gautas kaip auką, labdarą. Lietuvoje į šias papildomai gautas nukentėjusio asmens lėšas, jeigu jomis buvo siekta padėti nukentėjusiam asmeniui, taip pat neturi būti atsižvelgiama. Iš esmės tokio požiūrio yra laikomasi tiek Anglijoje, Vokietijoje, DCFR, PETL. Pavyzdžiui, Anglijoje yra pažymima, kad sprendimas leidžiant žalą sukėlusiam asmeniui gauti naudos iš ieškovui skirtos labdaringos aukos būtų nesuderinamas su teisingumo principu, priešingas viešajai tvarkai. Vokietijoje toks sprendimas yra siejamas su tuo, kad tokios aukos tikslas paprastai yra padėti žalą patyrusiam asmeniui, o ne pažeidėjui[1892]. DCFR 6:103

---

[1888] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2019 m. liepos 11 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e3K-3-238-313/2019. Principles, Definitions and Model Rules of European Private Law. Draft Common Frame of Reference (DCFR)* <...>, p. 3749, 3756-3657. Vis dėlto, dera patikslinti DCFR, užsienio valstybių reguliavimas palieka erdvės tam tikra apimtimi atsižvelgti į naudą, susijusią su paveldėtu turtu (pvz., pajamas, gautas iš palūkanų, investavus turtą). Bendrai pripažįstama, kad toks vertinimas taikomas dėl naudos, gautos pagreitinus paveldėjimą.

[1889] VAN DAM, C. *European Tort Law* <...>, p. 1203-1204; JONES, M. A. *Medical Negligence* <...>, p. 474-478, 490-491; MAGNUS. U. Germany. In *Unification of Tort Law: Damages*. Magnus, U. (ed.). London: Kluwer Law International, 2001, p. 100; *Principles, Definitions and Model Rules of European Private Law. Draft Common Frame of Reference (DCFR)* <...>, p. 3752-3753.

[1890] *Principles, Definitions and Model Rules of European Private Law. Draft Common Frame of Reference (DCFR)* <...>, p. 3747-3750; MAGNUS, U. Art. 10:103. In *Principles of European Tort Law. Text and Commentary*. European Group on Tort Law (ed.). Wien: Springer, 2005, p. 157.

[1891] JONES, M. A. *Medical Negligence* <...>, p. 474.

[1892] VAN DAM, C. *European Tort Law* <...>, p. 1204; JONES, M. A. *Medical Negligence* <...>, p. 478.

straipsnio komentare taip pat akcentuojama, kad priteisiant žalą nėra atsižvelgiama į nukentėjusio asmens gautas aukas, nes paprastai jomis yra siekiama padėti nukentėjusiam asmeniui. Vis dėlto, į gautas aukas gali būti atsižvelgiama tais atvejais, kai trečiojo asmens skiriamos aukos tikslas yra padėti ir žalą sukėlusiam asmeniui[1893]. PETL 10:103 straipsnis, kaip jau buvo minėta, numato bendrą taisyklę, kad priteisiant žalą yra atsižvelgiama į gautą naudą, nebent tai būtų nesuderinama su tokios naudos tikslu. Šio straipsnio komentare akcentuojama, kad toks naudos tikslas gali būti siejamas su tuo, jog tokia teikiama nauda yra siekiama padėti nukentėjusiam asmeniui, o ne sumažinti žalą sukėlusio asmens atsakomybę[1894]. Nors PETL nėra tiksliai nurodoma, kaip būtų sprendžiamas aukos ir teiktos labdaros įskaitymo klausimas, tačiau, atsižvelgus į pateiktą principinį vertinimą, galima teigti, kad jis būtų sprendžiamas analogiškai kaip ir kitais atvejais. Taigi atsižvelgus į šio klausimo sprendimą skirtingo reguliavimo kontekste matyti, kad visais atvejais šis klausimas yra sprendžiamas analogiškai, kai pagrindinis kriterijus sprendžiant dėl tokių gautų lėšų įskaitymo – jų teikimo tikslas.

Kitas aspektas aptartinas šioje dalyje – kita CK nuostata, *expresis verbis* numatanti gautos naudos įskaitymą į atlygintiną žalą. CK 6.291 straipsnio 2 dalis nustato, kad iš atlygintinų laidojimo išlaidų yra išskaičiuojama Lietuvos valstybės mokama laidojimo pašalpa. Iš esmės toks reguliavimas buvo įtvirtintas ir 1964 m. CK[1895]. Šiame kontekste svarbu tai, jog valstybė, teikdama minėtą socialinę paramą asmenims, iš valstybės biudžeto teikia paramą asmens mirties atveju. Tokios paramos teikimą detalizuoja Paramos mirties atveju įstatymas, numatant, jog šiame įstatyme apibrėžtam subjektui ratui yra skiriama numatyto dydžio mirties pašalpa[1896]. Tai viena iš neatlygintinių socalinės paramos teikimo formų, valstybei rūpinantis savo piliečiais bei esant numatytoms sąlygoms ir Lietuvoje gyvenusiais užseniečiais. Šios paramos mokėjimas yra siejamas su vieninteliu juridiniu faktu – fizinio asmens mirtimi[1897]. Teismai šį faktą laiko pakankamu tokiam paramos mokėjimui ir reikšmės neturi dėl asmens mirties kaltų asmenų buvimas ar nebuvimas, kaltės laipsnis, civilinės atsakomybės draudimas[1898].

Atsižvelgus į laidojimo pašalpos socialinę paskirtį, tai, kad ji skirta padengti būtent su asmens mirtimi susijusias išlaidas, darytina išvada, jog CK 6.291

---

[1893] *Principles, Definitions and Model Rules of European Private Law. Draft Common Frame of Reference (DCFR)* <...>, p. 3749.

[1894] MAGNUS, U. Art. 10:103. In *Principles of European Tort Law. Text and Commentary*. European Group on Tort Law (ed.). Wien: Springer, 2005, p. 156-159.

[1895] Lietuvos Aukščiausiojo Teismo teisėjų senatas. *1997 m. sausio 16 d. nutarimas Nr. 2. „Dėl įstatymų taikymo teismų praktikoje, nagrinėjant civilines bylas dėl atlyginimo žalos, padarytos asmenį sužalojus, kitaip pakenkus jo sveikatai arba atėmus gyvybę“, 27 p.*

[1896] Lietuvos Respublikos paramos mirties atveju įstatymo 3, 5, 6 straipsniai. *Valstybės žinios*, 1993, nr. 73-1371; 2011, nr. 77-3722; *TAR*, 2016-09-29, nr. 2016-24186. Dera patikslinti, jog laidojimo pašalpa nėra mokama, kai laidojama valstybės ar savivaldybių biudžetų lėšomis.

[1897] Žinoma, turi būti laikomąsi teisės aktų numatytų reikalavimų išmokant šią paramą.

[1898] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2004 m. gegužės 12 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-304; 2012 m. spalio 10 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-70/2012*. Lietuvos apeliacinis teismas. *2017 m. lapkričio 30 d. nutartis baudžiamojoje byloje Nr. 1A-460-449/2017; 2020 m. lapkričio 3 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-671-381/2020*. Lietuvos Respublikos Konstitucinis Teismas. *2012 m. balandžio 18 d. nutarimas.*

straipsnio 2 dalis pagrįstai numato laidojimo pašalpos įskaitymą į laidojimo išlaidas. Šiuo atveju laidojimo išlaidų bei tokios paramos paskirtis bei tikslai sutampa. Toks reguliavimas dera ir su minėtu esminiu vertinimo kriterijumi sprendžiant, ar atitinkamas išmokas įskaičiuoti iš priteistinos žalos. Juk, priešingu atveju, asmenys siekiantys laidojimo išlaidų atlyginimo iš žalą sukėlusio asmens, bei gavę šio pobūdžio paramą iš valstybės, įgytų nepagrįstos naudos. Svarbu ir tai, kad galimą piktnaudžiavimą, siekiant žalos atlyginimo, panaikina minėtas reguliavimas, tai, kad tiek laidojimo išlaidos, tiek minėta laidojimo pašalpa yra mokamos ją patyrusiems asmenims (laidojantiems asmenims) bei skiriasi šių išlaidų gavimo ir atlyginimo momentai. Nurodytas reglamentavimas savaime sąlygoja ir tai, kad iš sveikatos priežiūros įstaigos laidojimo išlaidos gali būti priteisiamos tik ta apimtimi, kiek jų nepadengia išmokėta minėto pobūdžio laidojimo pašalpa (CK 6.291 str.).

Taigi, kaip matyti, Lietuvoje taikomas reguliavimas, numatantis pareigą sprendžiant žalos atlyginimo klausimą, atsižvelgti į gautas papildomas išmokas, susijusias su kaltais neteisėtais veiksmais sukelta žala, atitinka minėtose užsienio valstybėse taikomą praktiką, PETL, DCFR nuostatas. CK nėra pateiktas galutinis sąrašas galimų išmokų, į kurias turėtų būti (ne)atsižvelgiama priteisiant žalą patyrusiam asmeniui žalą (CK 6.249 str.), tačiau tokio vertinimo esminis kriterijus turėtų būti tokių išmokų prigimtis, jų tikslas: ar jomis yra siekiama savanoriškai padėti žalą patyrusiam asmeniui, ar jis pats teisinėmis priemonėmis siekė apsisaugoti nuo galimos žalos, ar, priešingai, tokių išmokų paskirtis yra atlyginti visa ar tam tikra dalimi būtent teisės pažeidėjo sukeltą žalą, taip palengvinant jam tenkančią naštą.

### 3.4.7.2. Žalos atlyginimo formos

Nuo patirtos žalos atlyginimo dydžio, jos atlyginimo principinių nuostatų neatsiejamas yra klausimas, susijęs su tokios žalos atlyginimo formomis ir konkrečios formos parinkimo nuostatomis[1899].

Kalbant apie žalos atlyginimo formas ir jų parinkimo veiksnius visų pirma pažymėtina, jog Rezoliucijoje Nr. (75)7 yra nurodoma, kad žalos atlyginimas dėl negauto numatomo pelno (naudos) gali būti priteisiamas periodinėmis išmokomis ar vienkartine išmoka pagal nacionalinės teisės apibrėžtus veiksnius. Tais atvejais, kai žalos atlyginimas dėl negauto numatomo pelno yra priteisiamas periodinėmis išmokomis, ši suma gali būti padidinama arba sumažinama atsižvelgiant į žalą patyrusio asmens darbingumo pasikeitimus. Ši nuostata yra taikoma ir esant piniginių lėšų verčių, pajamų lygio pasikeitimams, jeigu priteisiant periodines išmokas į tai nebuvo atsižvelgta. Rezoliucija Nr. (75)7 numato, kad tais atvejais, kai žalos atlyginimas dėl negauto numatomo pelno buvo priteistas vienkartine išmoka, tolesnis priteistos sumos didinimas yra leidžiamas tik tuo atveju, jeigu nauja žala kyla dėl žalą patyrusio asmens sveikatos būklės pablogėjimo, į kurią negalėjo būti atsižvelgta pirminės žalos atlyginimo metu. Tačiau visais atvejais priteistos vienkartinės sumos

[1899] Galima pastebėti, kad tam tikruose šaltiniuose yra naudojama mokėjimo būdo sąvoka. Pavyzdžiui, CK komentare, Lietuvos Aukščiausiojo Teismo praktikoje.

sumažinimas nėra leidžiamas[1900]. Nors Rezoliucija Nr. (75)7 buvo priimta 1975 m., tačiau joje pateiktos principinės vertinimo gairės atsispindi ir šių dienų užsienio valstybių praktikoje bei teisės doktrinoje.

Žvelgiant į nuostolių priteisimą teisės doktrinoje, užsienio valstybių praktikoje taip pat yra pripažįstama, kad tokio pobūdžio žala gali būti priteisiama vienkartine žalos atlyginimo dydžio išmoka ar periodinėmis išmokomis[1901]. Teisinės sistemos skirtingai sprendžia klausimą dėl žalos atlyginimo konkrečia forma: vienos jurisdikcijos – palankiau vertina periodinės turtinės žalos mokėjimą ir tik išimtiniais atvejais leidžia turtinės žalos atlyginimą vienkartine suma, kitos – priešingai, o trečia jurisdikcijų grupė – numato šias abi opcijas ir žalą patyrusiai šaliai suteikia galimybę pasirinkti žalos mokėjimo formą. Vis dėlto, tam tikros teisinės sistemos žalos atlyginimo formos parinkimą priskiria teismų prerogatyvai[1902]. Taigi teisinių sistemų tradicijos, dėl to kokiai žalos atlyginimo formai teikti pirmumą ar suteikti šalims galimybę tokią formą pasirinkti, skiriasi[1903].

Kalbant apie situaciją Lietuvoje pažymėtina, jog su nukentėjusio asmens suluošinimu ar kitokiu sveikatos sužalojimu susijusi žala, taip pat su gyvybės atėmimu susijusi žala atlyginama periodinėmis išmokomis arba visos žalos dydžio vienkartine išmoka (CK 6.288 str. 3 d.). Neišvengiamai, kiekviena žalos atlyginimo forma turi savo ypatumų.

Pirma, priteisus žalos atlyginimą vienkartine suma – ginčas yra išspręstas ir teismo sprendimas įgyja *res judicata* galią. Todėl bent kokie pasikeitimai, susiję su nukentėjusio asmens sveikatos būklės kitimu, šalių finansine padėtimi bei objektyviais veiksniais, nėra aktualūs bei šalių prašymu negali būti įvertinami ar pervertinami (CK 6.283, 6.286, 6.287, 6.288 str.). Tokia žalos atlyginimo forma sąlygoja teismo pareigą labai detaliai atsižvelgti į visas žalos atlyginimo dydžiui nustatyti reikšmingas aplinkybes, nes tiesiog kitos galimybės atsižvelgti į tam tikrus veiksnius nėra[1904].

Antra, priteisus žalos atlyginimą periodinėmis išmokomis, CK nuostatos suteikia teisę reaguoti į veiksnius, kuriuos sąlyginai galima diferencijuoti į subjektyvius, susijusius su žalą sukėlusiu ar (ir) nukentėjusiu asmeniu, bei objektyvius išorės veiksnius.

Minėti subjektyvūs veiksniai yra susiję bendrai su nukentėjusio asmens sveikatos (ir) ar žalą sukėlusio asmens finansinės būklės kitimu. Kiek tai susiję su nukentėjusio asmens sveikatos būklės kitimu, matyti, jog nukentėjęs asmuo turi teisę, tais atvejais, jeigu po sprendimo dėl žalos atlyginimo priėmimo jo sveikata pablogėja, pareikšti ieškinį dėl papildomų išlaidų atlyginimo (CK 6.283 str. 3 d.). Tokia teisė suteikiama ir tuo atveju, jeigu jo darbingumas

[1900] Rezoliucijos Nr. (75)7 II dalis 7-9 punktai.
[1901] VAN DAM, C. *European Tort Law* <...>, p. 1205-1206.
[1902] KOCH, B. A. Medical Liability in Europe: Comparative Analysis <...>, p. 655-656; Vis dėlto, dera pažymėti, jog Nyderlanduose, Prancūzijoje būtent teismams yra suteikta teisė nuspręsti dėl žalos atlyginimo formos. MAGNUS, U. Comparative Report on the Law of Damages <...>, p. 204-205.
[1903] VAN DAM, C. *European Tort Law* <...>, p. 1205-1206.
[1904] Būtina iš karto patikslinti, kad tai jokiu būdu nereiškia, kad kitu atveju teismui taikomos pareigos apimtis yra mažesnė. Tai tik sąlygoja tai, kad žalos atlyginimo kriterijai yra vertinami žvelgiant į tolesnę perspektyvą.

sumažėja palyginti su darbingumu, kuris buvo likęs tuo metu, kai buvo priteistas žalos atlyginimas (CK 6.286 str.). Kita vertus, tuo atveju, jeigu nukentėjusio asmens darbingumas, palyginti su tuo, kuris jam buvo likęs tuo metu, kai priteistas žalos atlyginimas, padidėja, asmuo, iš kurio priteistas žalos atlyginimas, gali prašyti atitinkamai sumažinti priteistą žalos atlyginimą (CK 6.287 str.). Kiek tai susiję su žalą padariusio asmens finansinės padėties kitimu, matyti, jog, jeigu priteisdamas žalos atlyginimą teismas atsižvelgė į sunkią žalos padariusio fizinio asmens turtinę padėtį ir žalos atlyginimo dydį sumažino, tačiau priėmus sprendimą žalos padariusio asmens turtinė padėtis pagerėja, nukentėjęs asmuo turi teisę reikalauti padidinti žalos atlyginimą (CK 6.282 str. 3 d., 6.286 str.). Analogiškai, žalos padaręs asmuo taip pat turi teisę reikalauti, kad priteistos žalos atlyginimas būtų sumažintas, jeigu teismui priėmus sprendimą jo turtinė padėtis pasidaro labai sunki, o žala yra padaryta dėl neatsargumo (CK 6.282, 6.287 str.). Taigi, kaip matyti, priteisus žalos atlyginimą periodinėmis išmokomis, teisė reaguoti į šiuos subjektyvaus pobūdžio kitimus yra suteikta tiek nukentėjusiam asmeniui, tiek žalą sukėlusiam asmeniui. Priteisus žalos atlyginimą periodinėmis išmokomis teismui taip pat yra numatyta pareiga reaguoti į objektyvius veiksnius. Tokiais atvejais nukentėjusio asmens teisės yra užtikrinamos indeksuojant jam mokamas išmokas (CK 6.288 str. 3 d.)[1905].

Taigi tokiu reguliavimu yra siekiama rasti tiek žalą sukėlusio, tiek žalą patyrusio asmens interesų pusiausvyrą. Periodinėmis išmokomis priteisus turtinę žalą egzistuoja galimybės ją peržiūrėti, atsižvelgus į nukentėjusio asmens sveikatos būklės, turtinės padėties pasikeitimus (CK 6.282, 6.286–6.287 str.), taip, be kita ko, sudarant prielaidas labiau realizuoti visišką žalos atlyginimo principą. Tačiau nukentėjęs asmuo prisiima žalą atlyginančio subjekto nemokumo riziką (CK 6.283 str. 3 d., 6.288 str. 3 d.). Tais atvejais, kai žalos atlyginimas yra priteisiamas vienkartine suma, žalą patyręs asmuo nepriklauso nuo skolininko nemokumo, tačiau ginčas yra išspręstas galutinai ir žalos atlyginimo dydžio negalima peržiūrėti (CK 6.283, 6.286, 6.287 str.)[1906]. Minėtas vertinimas išplaukia natūraliai iš pačios žalos atlyginimo formos esmės bei prigimties, lemiančios (ne)reagavimą į tam tikras subjektyvias ir (ar) objektyvias aplinkybes[1907]. Tad nenuostabu, kad iš esmės šiuos minimus žalos atlyginimo formų nulemtus ypatumus akcentuoja ir Lietuvos Aukščiausiasis Teismas[1908].

---

[1905] BAKANAS, A., *et al*. *Lietuvos Respublikos civilinio kodekso komentaras. Šeštoji knyga* <...>, p. 398.

[1906] BAKANAS, A., *et al*. *Lietuvos Respublikos civilinio kodekso komentaras. Šeštoji knyga* <...>, p. 398-400.

[1907] Galima atkreipti dėmesį į Prancūzijoje taikomą reguliavimą, numatantį, kad priteistas žalos atlyginimas tam tikra ribota apimtimi gali būti peržiūrimas, nepriklausomai nuo to, ar žalos atlyginimas buvo priteistas vienkartine forma ar periodinėmis išmokomis. Tai siejama su sveikatos būklės pablogėjimu ir savo esme sudaro prielaidas įgyvendinti visišką žalos atlyginimą. Toks požiūris, nors ir vertinamas nevienareikšmiškai, pateisinamas viešosios tvarkos koncepcija. VAN GERVEN, W.; LEVER, J. and LAROUCHE, P. *Common Law of Europe Casebooks* <...>, p. 817-818.

[1908] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2019 m. gegužės 23 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e3K-3-164-1075/2019; 2019 m. liepos 11 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e3K-3-238-313/2019; 2020 m. birželio 8 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e3K-3-150-687/2020.*

Dera pastebėti ir tai, kad šie ypatumai vienu atveju gali sąlygoti privalumus ar grėsmes, nepalankesnę padėtį žalą patyrusiam asmeniui ar ją atlyginantiems subjektams. Vis dėlto, šių abiejų opcijų numatymas yra palankesnis šalims nei reguliavimas, numatytas 1964 m. CK, kai žala, susijusi su nukentėjusiojo asmens darbingumo sumažėjimu, su gyvybės atėmimu, buvo atlyginama tik kasmėnesiniais mokėjimais[1909]. Šiuo metu CK įtvirtintu reguliavimu yra numatytos abi žalos atlyginimo formos, taip sudarant galimybes bei sąlygas atsižvelgti į individualaus atvejo specifiką, žalos atlyginimo priteisimo poreikį vienu ar kitu būdu. Be to, kaip bus matyti, teisinės sistemos, PETL, DCFR taip pat griežtai neįtvirtina vienos žalos atlyginimo formos.

Vis dėlto žvelgiant į Lietuvoje įtvirtintą reguliavimą kyla klausimas, ar pats žalą patyręs asmuo gali pasirinkti, kokia forma jam turi būti priteista turtinė žala – vienkartine išmoka ar periodinėmis išmokomis? Atsakant į nurodytą klausimą pažymėtina, kad pats teisinis reguliavimas eksplicitiškai nenumato, kam priklauso teisė pasirinkti priteistinos atlygintinos turtinės žalos formą (CK 6.288 str. 3 d.). CK 6.288 straipsnio 3 dalies komentare pažymima, kad konkretaus mokėjimo būdo parinkimas priklauso nuo konkrečios bylos aplinkybių. Žalos atlyginimo skaičiavimo ir mokėjimo būdą pirmiausiai turi teisę pasirinkti nukentėjusysis. Paraleliai pažymima, jog būdo pasirinkimui turi reikšmės ir skolininko turtinė padėtis, jo mokumas, todėl parenkant žalos atlyginimo skaičiavimo ir mokėjimo būdą reikia vadovautis CK 1.5 straipsniu[1910].

Lietuvos Aukščiausiasis Teismas, įvertinęs žalos atlyginimo būdų ypatumus, yra išdėstęs savo poziciją. Teismo teigimu, sprendžiant žalos atlyginimo priteisimo klausimą dėl pajamų, kurių nukentėjęs asmuo negaus ateityje dėl jo suluošinimo ar sveikatos sužalojimo, turi būti teikiama pirmenybė žalos atlyginimo negautų pajamų forma mokėjimui periodinėmis išmokomis prieš žalos atlyginimo priteisimą visos žalos dydžio vienkartine išmoka. Tačiau net ir tokiu atveju negali būti paneigta ieškovo galimybė reikalauti viso žalos atlyginimo sumokėjimo vienkartine išmoka, ypač atsižvelgiant į atsakovo (už žalą atsakingo asmens) mokumą ir jo turtinę padėtį. Tais atvejais, kai iš pateiktų įrodymų būtų galima daryti pagrįstai tikėtiną išvadą, kad ieškovo pajamos, kurias jis galėtų gauti, jei nebūtų sužalota jo sveikata, ilguoju laikotarpiu didėtų ir egzistuotų skirtumas tarp šių pajamų ir jo po sužalojimo gaunamų pajamų, teismas, atsižvelgdamas į CK 1.5 straipsnyje nustatytus principus ir CK 6.249 straipsnio 1 dalimi, turėtų teisę pats nuspręsti, kokio dydžio negautų pajamų atlyginimas ieškovui būtų sąžiningas ir teisingas pagal konkrečios bylos aplinkybes[1911].

Vertinant nurodytas išvadas manytina, jog nurodytos kategorijos bylose pirmiausiai teismai turėtų teirautis žalą patyrusio asmens dėl žalos atlyginimo formos pasirinkimo, išaiškinant abiejų formų ypatumus. Vis dėlto, atsižvelgus į

---

[1909] 1964 m. 507 straipsnio 3 dalis. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *1999 m. rugsėjo 13 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-412.*

[1910] BAKANAS, A., *et al*. *Lietuvos Respublikos civilinio kodekso komentaras*. *Šeštoji knyga* <...>, p. 398-400.

[1911] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2019 m. gegužės 23 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e3K-3-164-1075/2019.*

tai, kad žalą paprastai atlygina valstybinės sveikatos priežiūros įstaigos, tais atvejais, kai nekokybiškas sveikatos priežiūros paslaugų teikimas lėmė ilgalaikes pasekmes sveikatai ar tokių pasekmių tolesnį vystymąsi yra sudėtinga prognozuoti ir nuspėti, vadovaujantis CK 1.5 straipsniu, manytina, kad žalos atlyginimas periodinėmis išmokomis paprastai labiau atitiktų tiek žalą patyrusio asmens, tiek ją atlyginančio asmens interesus, kai atsiradusios objektyvios aplinkybės galėtų lemti priteistos žalos dydžio koregavimą. Manytina, kad tokiais atvejais būtų užtikrinamas ir konstitucinis ir atitinkamai civilinės atsakomybės pagrindinio tikslo – visiškai kompensuoti asmeniui jo patirtą žalą – įgyvendinimas. Užsienio teisės doktrinoje taip pat pripažįstama, jog periodinės išmokos gali būti tikslingesnės tais atvejais, kai asmuo patiria ilgalaikį sveikatos sutrikdymą, nes tokiu atveju išvengiama būtinybės įvertinti asmens gyvenimo trukmę ir sveikatos būklės pokyčius[1912]. Žinoma visais atvejais svarbu atsižvelgti į žalos apimtį, kitas reikšmingas aplinkybes. Vis dėlto, toks pasirinkimas gali būti siejamas ir su tuo, kad, priešingai nei vėliau aptariamas žalos atlyginimas minėtose valstybėse, ypatingai Anglijoje, Lietuvos teismai spręsdami žalos atlyginimo klausimą neturi ir nesinaudoja viešai skelbiama statistika siekdami įvertinti turtinių netekimų, pasireiškiančių ilguoju laikotarpiu, apskaičiavimą. Pakankamų instrumentų siekiant tiksliai įvertinti galimą žalą nebuvimas taip pat lemia, kad žalos atlyginimas vienkartine suma šiuo metu netraktuotinas kaip geriausias pasirinkimas nagrinėjant šio pobūdžio ginčus. Šiame kontekste manytina ir tai, kad ateityje tokios žalos apskaičiavimui reikšmingų instrumentų taikymas būtų naudingas ir Lietuvos teisiniam reguliavimui, taip suteikiant pakankamai aiškų atskaitos tašką žalos vertinimui[1913]. Vis dėlto, vertinimo dėl pirmenybės teikimo žalos atlyginimui periodinėmis išmokomis nereikėtų suabsoliutinti, kaip minėta, vienkartinės išmokos sumos atlyginimas gali būti pasirenkamas atsižvelgus į už žalą atsakingo asmens padėtį ar kitas žalos atlyginimo dydžiui nustatyti reikšmingas aplinkybes, pavyzdžiui, tokį poreikį liudija toliau minima situacija dėl vaikų interesų apsaugos, siekio užtikrinti realų žalos atlyginimą.

Lyginamuoju aspektu vertinant Lietuvoje taikomą reguliavimą pažymėtina, jog, kaip jau buvo minėta, užsienio valstybėse šis klausimas yra sprendžiamas skirtingai. Pavyzdžiui, Anglijoje iki 2005 m. teismai paprastai priteisdavo sveikatos sužalojimo atveju turtinę žalą vienkartine suma, kuri buvo galutinė ir nekeičiama. Vis dėlto, *Wells v Wells*[1914] byloje toks požiūris buvo sukritikuotas, pabrėžiant, kad priteisiant žalos atlyginimą vienkartine suma yra neatsižvelgiama į tai, kad žalą patyręs asmuo turi ilgalaikius sužalojimus ir nėra aišku, kokia bus tolesnė tokių sužalojimų eiga. Lordas Steyn teigė, kad tam tikrais atvejais teismas turi turėti teisę priteisti turtinę žalą periodinėmis išmokomis. Tokių situacijų buvimas lėmė ir teisinio reguliavimo pakeitimus. Nuo 2005 m. balandžio 1 d. Anglijoje nurodytus teisinius santykius

[1912] VAN GERVEN, W.; LEVER, J. and LAROUCHE, P. *Common Law of Europe Casebooks* <...>, p. 817.
[1913] Lietuvoje galima rasti atskirų duomenų, tyrimų dėl tokios tikėtinos trukmės, pavyzdžiui, NAŠLĖNĖ, Ž.; GUREVIČIUS, R. Vidutinė tikėtina suaugusiųjų gyvenimo trukmė be negalios Lietuvoje 2012-2014 m. *Visuomenės sveikata*, 2016, Nr. 3(74), p. 24-31.
[1914] House of Lords. *Wells v Wells [*1999*] 1 AC 345.*

reguliuojantis 1996 m. Žalos aktas (angl. *Damages Act 1996*) buvo pakeistas. Nors šis aktas ir toliau numato pagrindinę taisyklę atlyginti nuostolius vienkartine suma, tačiau jis taip pat suteikia galimybę priteisti turtinę žalą ir periodinėmis išmokomis[1915]. Vertinant Anglijoje taikomą teisinį reguliavimą pažymima, kad priteisti būsimus turtinius nuostolius periodinėmis išmokomis galima tais atvejais, kai: pirma, teismas yra įsitikinęs, jog jų mokėjimas yra pakankamai užtikrintas, tačiau jis nenumato galimybės keisti mokėjimus atsižvelgus į nukentėjusio asmens asmeninių aplinkybių pasikeitimus[1916]; antra, tokie periodiniai mokėjimai yra priteisiami, kai žalos patyrimas yra ilgalaikis ir prognozuoti tikslią žalą yra sudėtinga. Kaip buvo minėta, vis dėlto, pagrindinė taisyklė yra priteisti nuostolius vienkartine suma, kuri yra apskaičiuojama atsižvelgus į turtinių netekimų tikėtiną laikotarpį ir metinius nuostolių netekimus. Tikėtinam turtinių netekimų įvertinimo laikotarpio apskaičiavimui yra naudojamos bendro pobūdžio lentelės (angl. *Ogdem Tables*), kurios yra grindžiamos bendro mirtingumo apskaičiavimu ir toks bendrasis žalos įvertinimas gali būti modifikuojamas, atsižvelgus į egzistuojančius įrodymus dėl žalą patyrusio asmens sveikatos būklės ar kitų egzistuojančių rizikų[1917]. Tokios lentelės yra skelbiamos viešai, taip, be kita ko, užtikrinant teisinį aiškumą, apskaičiuojant identifikuotą galimą žalą[1918].

Tuo tarpu Vokietijoje yra taikomas priešingas reguliavimas. Šios valstybės teisė numato, kad, jeigu žalą patyręs asmuo netenka darbingumo, jis sumažėja ar jo poreikiai padidėja, tai žalos atlyginimas yra priteisiamas periodinių išmokų forma (BGB 843 str. 1 d.). Vis dėlto, esant pagrįstoms priežastims, teismui yra suteikiama teisė priteisti turtinę žalą vienkartine suma (BGB 843 str. 3 d.)[1919]. Tačiau tik žalą patyrusiam asmeniui yra suteikiama teisė prašyti jam priteisti turtinę žalą vienkartine suma, nurodant tokios žalos formos pasirinkimo priežastis, kurios gali būti siejamos su aplinkybėmis, susijusiomis su juo bei su žalą sukėlusiu asmeniu, pavyzdžiui, ši išimtis gali būti taikoma tais atvejais, kai žalą sukėlusi šalis dažnai keičia savo gyvenamąją vietą, gyvena užsienyje (BGB 843 str. 3 d.)[1920]. Priteisiant žalą vienkartine suma, jos apskaičiavimui yra naudojamas panašus metodas kaip ir Anglijoje, kai yra apskaičiuojami metiniai netekimai per visą tokios netekties laikotarpį, taip pat naudojamasi statistinėmis lentelėmis. Vis dėlto, pripažįstama, kad ši pateikta informacija yra pirminis

[1915] SAMANTA, J.; SAMANTA, A. *Medical Law* <...>, p. 114-115; VAN GERVEN, W.; LEVER, J. and LAROUCHE, P. *Common Law of Europe Casebooks* <...>, p. 818-829.

[1916] VAN DAM, C. *European Tort Law* <...>, p. 1205-1206. Damages Act 1996 [interaktyvus. Žiūrėta 2017 m. sausio 8 d.]. Prieiga per internetą: <https://www.legislation.gov.uk/ukpga/1996/48/contents>. Taip pat žr. *Principles, Definitions and Model Rules of European Private Law. Draft Common Frame of Reference (DCFR)* <...>, p. 3798-3799.

[1917] ROGERS, WV, H. Medical Liability in England <...>, p. 191-192.

[1918] Goverment Actuary's Department. Ogden Tables: Actuarial Compensation Tables For Injury and Death. Guidance. Published 10 October 2011, last updated 15 March 2017 [interaktyvus. Žiūrėta 2017 m. liepos 8 d.]. Prieiga per internetą: <https://www.gov.uk/government/publications/ogden-tables-actuarial-compensation-tables-for-injury-and-death>.

[1919] VAN DAM, C. *European Tort Law* <...>, p. 1205-1206.

[1920] PETRY, F. M. Medical Liability in Germany <...>, p. 269-270; VAN GERVEN, W.; LEVER, J. and LAROUCHE, P. *Common Law of Europe Casebooks* <...>, p. 830-837.

taškas vertinant žalą ir ji turi būti modifikuojama atsižvelgus į ginčo aplinkybes (ZPO 287 str.)[1921].

PETL neteikia pirmumo nei vienai žalos atlyginimo formų, numatant, jog nuostoliai yra priteisiami vienkartine suma ar periodinėmis išmokomis ir konkreti žalos atlyginimo forma yra parenkama atsižvelgus į žalą patyrusio asmens interesus (10:102 str.). Kaip matyti, svarbiausias žalos atlyginimo formos parinkimo tikslas – nukentėjusio asmens interesų užtikrinimas. Vis dėlto, pripažįstama, jog tais atvejais, kai yra sukeliami ilgalaikio pobūdžio sveikatos sutrikdymai ar nėra aišku, kaip ateityje pasekmės, lemiančios žalos dydį, gali kisti, žalos atlyginimas periodiniais mokėjimais gali būti tinkamesnė opcija[1922]. Tuo tarpu DCFR 6:203 straipsnis labiau akcentuoja tam tikros vienos žalos atlyginimo formos parinkimą. Šiuo atveju numatoma, jog žalos atlyginimas yra priteisiamas vienkartine suma, nebent egzistuoja pagrįstos priežastys priteisti periodines išmokas. Šio straipsnio komentare, paaiškinant tokį teisinio reguliavimo pasirinkimą, yra nurodoma, kad bendrai žvelgiant statistiškai būtent vienkartinės sumos priteisimas geriausiai realizuoja civilinės atsakomybės tikslą – grąžinti asmenį į tą padėtį, kurioje jis būtų buvęs, jeigu nebūtų kaltų neteisėtų veiksmų. Vis dėlto, nurodyto straipsnio komentare pripažįstama, kad sveikatos sužalojimo ar mirties atveju kitos žalos atlyginimo formos gali būti tinkamesnės, ypatingai atsižvelgus į sveikatos būklės galimą kitimą, civilinės atsakomybės tikslą atlyginti patirtą žalą. Todėl klausimas, ar egzistuoja pagrįstos priežastys priteisti žalos atlyginimą periodiniais mokėjimais, turi būti vertinamas teismo, nepriklausomai nuo šalių susitarimo[1923]. Taigi PETL ir DCFR požiūris sprendžiant dėl žalos atlyginimo, susijusio su galimu pasekmių, be kita ko, lemiančių ir žalos dydį, kitimu, iš esmės yra panašus.

Lietuvoje fizinio asmens mirties atveju išlaikymo išlaidos tokią teisę turintiems asmenims taip pat gali būti priteisiamos tiek periodinėmis išmokomis, tiek vienkartine suma (CK 6.288 str. 3 d.). Ir šiuo atveju situacijos aplinkybės, pavyzdžiui, susijusios su už žalą atsakingo asmens statusu, finansine padėtimi, žalą patyrusiu subjektu, gali lemti atitinkamos žalos atlyginimo formos parinkimą. Tokią situaciją puikiai iliustruoja Lietuvos Aukščiausiojo Teismo nagrinėtas atvejis, kai privati sveikatos priežiūros įstaiga siekė, kad žalos atlyginimas nepilnametėms ieškovėms būtų priteisiamas periodinėmis išmokomis, atsižvelgus į našlaičių pensijos dydžio galimą kitimą ateityje. Šiuo atveju manytina, jog pagrįstai teismas nurodė, jog žalos atlyginimas yra priteistas nepilnametėms ieškovėms, o vaikai yra socialiai jautri ir ypač pažeidžiama visuomenės dalis ir valstybei kyla pareiga užtikrinti, kad tiek priimant įstatymus ir kitus teisės aktus, tiek juos taikant ir sprendžiant kitus su vaiku susijusius klausimus būtų atsižvelgiama pirmiausia į vaiko interesus ir nebūtų sudaroma prielaidų juos pažeisti. Todėl atsižvelgus į tai, kad vienas iš

[1921] MARKESINIS, B., *et al*. Compensation for Personal Injury <...>, p. 141-142.

[1922] VAN DAM, C. *European Tort Law* <...>, p. 1205-1206; In *Principles of European Tort Law. Text and Commentary*. European Group on Tort Law (ed.). Wien: Springer, 2005, p. 8, 154.

[1923] Paprastai daugelis Europos valstybių numato žalos atlyginimą sveikatos sužalojimo ar mirties atveju periodiniais mokėjimais, tačiau taip pat įtvirtina galimybę pasirinkti ir kitokį žalos atlyginimo būdą. *Principles, Definitions and Model Rules of European Private Law. Draft Common Frame of Reference (DCFR)* <...>, p. 3791-3792.

kriterijų sprendžiant dėl priteistinos žalos atlyginimo būdo, be kita ko, yra už žalą atsakingo asmens mokumas ir jo turtinė padėtis, žalos atlyginimas priteistinas nepilnametėms ieškovėms iki jų pilnametystės, pagrįstai buvo vertinta, jog turtinės žalos atlyginimas turi būti priteisiamas vienkartine forma[1924]. Manytina, jog šiuo atveju teismas tinkamai pasvėrė skirtingus interesus dėl žalos atlyginimo būdo parinkimo, įvertino šalių ypatumus bei sprendė dėl žalos atlyginimo būdo parinkimo vedinas pagrindinio civilinės atsakomybės taikymo tikslo – užtikrinti realų žalos atlyginimą.

Kita vertus, atkreiptinas dėmesys į Lietuvos Aukščiausiojo Teismo pateiktus išaiškinimus sprendžiant žalos atlyginimo klausimą dėl sutuoktinio netekties. Teismas nurodė, jog, nagrinėjant asmens ieškinį dėl sutuoktinio gyvybės atėmimu padarytos turtinės žalos (negautų pajamų) atlyginimo, visuomet svarstytina galimybė priteisti ne visą išlaikymą vienkartine išmoka, o išlaikymą periodinėmis išmokomis su teise vėliau jį peržiūrėti pasikeitus aplinkybėms. Teismas akcentavo, jog, nesant galimybės priteisti išlaikymą periodinėmis išmokomis, aplinkybė, kad prašantis turtinės žalos atlyginimo asmuo, tikėtina, ateityje pats galės save išlaikyti ar turės galimybę gauti išlaikymą iš kito asmens (pvz., sutuoktinio), gali būti pagrindas mažinti priteistiną žalos atlyginimą (CK 6.251 str. 2 d.)[1925]. Šiuo atveju toks vertinimas kritikuotinas dėl kelių priežasčių, pirma, kaip jau buvo minėta šio tyrimo 3.4.5 poskyryje, sutuoktiniui išlaikymas nėra priteisiamas atsižvelgus į jo nedarbingumą ar negalėjimą savęs išlaikyti, todėl savaime šis kriterijus neturėtų atsirasti vėliau sprendžiant žalos atlyginimo formos parinkimo klausimą. Antra, dėl atsižvelgimo į galimybę gauti išlaikymą iš kito sutuoktinio kaip jau buvo minėta šiame tyrime neturėtų būti atsižvelgiama. Šiame kontekste taip pat galima prisiminti ir neturtinės žalos atlyginimo situacijas sutuoktinio mirties atveju ir vertinti, ar tokiais atvejais taip pat būtina priteisiant neturtinės žalos atlyginimą atsižvelgti į asmens amžių ir jo galimybes sukurti panašaus santykio modelį ateityje. Šiuo atveju manytina, jog panašaus požiūrio turėtų būti laikomasi tiek turtinės, tiek ir neturtinės žalos atlyginimo atveju[1926]. Pastebėtina ir tai, jog, net ir teismui pripažinus, kad galimybė gauti išlaikymą iš kito partnerio gali būti svarbi priteisiant žalą periodinėmis išmokomis, tai savaime neturėtų lemti ar sąlygoti sprendimo priteisti žalos atlyginimą visais atvejais tik periodinėmis išmokomis, nes, kaip minėta, tam tikrais atvejais prioritetas užtikrinti žalos atlyginimo mokėjimą gali lemti poreikį priteisti žalos atlyginimo vienkartine suma. Ir šiuo atveju priteisiant žalą vienkartine suma į minėtas aplinkybes neturėtų būti atsižvelgiama, nes žalos priteisimo metu nėra žinoma, ar bus realizuota hipotetinė galimybė dėl naujos santuokos sudarymo, galimybių gauti išlaikymą

[1924] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2020 m. birželio 8 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e3K-3-150-687/2020.*

[1925] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2019 m. liepos 11 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e3K-3-238-313/2019.* Ši situacija yra įdomi ir tuo, kad mirusiojo asmens sutuoktinei buvo sprendžiama priteisti žalą periodinėmis išmokomis, tuo tarpu jo dukterims – vienkartinėmis išmokomis. Visais atvejais žala buvo priteisiama iš privačios sveikatos priežiūros įstaigos.

[1926] Pavyzdžiui, į tokias aplinkybes nebuvo atsižvelgta sprendžiant neturtinės žalos atlyginimo klausimą mirus sutuoktiniui, nors šalys ir teigė, jog ieškovė yra 39 metų moteris, todėl turi galimybę ateityje susirasti kitą vyrą, sudaryti santuoką. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2020 m. birželio 10 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e3K-3-181-611/2020.*

iš kito asmens. Tokiu požiūriu vadovaujantis nepagrįstai nukenčia būtent žalą patyręs asmuo bei nepakankamai yra atsižvelgiama į jo interesus. Patirta žala nėra atlyginama visiškai remiantis vien prielaidomis (CK 6.251 str.). Toks požiūris nedera ir su PETL išreikštu vertinimu, jog žalos atlyginimo formos parinkimo tikslas – nukentėjusiojo asmens interesų užtikrinimas. Be to, šiuo atveju teismas nenurodė ir nėra aišku, kokia dalimi toks kriterijus turėtų lemti žalos dydžio mažinimą.

Lyginant su kitomis valstybėmis pažymėtina, jog Anglijoje fizinio asmens mirties atveju išlaikymas yra priteisiamas vienkartine suma, priešingai yra Vokietijoje, kur išlaikymo išlaidos yra priteisiamos periodinėmis išmokomis (BGB 843 str.)[1927]. Taigi, kaip matyti, išlaikymo išlaidų priteisimo formos fizinio asmens mirties atveju atitinka žalos atlyginimo formos, kurios pagal bendrą taisyklę yra taikomos sprendžiant žalos sveikatai atlyginimo klausimus.

Pabaigai pažymėtina, jog toks prioriteto teikimas skirtingoms žalos atlyginimo formoms ar suteikimas galimybės konkrečią formą rinktis iš nurodytų alternatyvų gali būti siejamas su tuo, kad jos turi savų privalumų, trūkumų. Todėl natūralu, kad skirtingose valstybėse apibrėžiant teisinį reguliavimą ar teisės doktrinoje šiems aspektams yra teikiama skirtinga svarba. Juk B. A. Koch, C. van Dam pagrįstai apibendrina, jog žalos atlyginimas periodinių išmokų forma leidžia labiau užtikrinti, kad ieškovui bus atlyginama jo patirta žala, kai atsižvelgiama į kintančius, besitęsiančius jo poreikius, į kitas pasikeitusias aplinkybes. Vienkartinės turtinės žalos priteisimas sumažina galimą atsakovo nemokumo riziką ir leidžia gauti visą patirtos žalos atlyginimą vienu metu, tačiau priteista suma nėra peržiūrima[1928]. Tokiais atvejais priteisus vienkartinę turtinės žalos formą tarp šalių ginčas baigiasi ir žalą patyręs asmuo gali koncentruotis į ateities perspektyvas. Vis dėlto, egzistuoja rizika, sąlygojama pačios žalos priteisimo vienkartine išmoka prigimties, kad priteista turtinė žala gali būti per maža arba per didelė, kadangi teismams sunku labai tiksliai nustatyti būsimus nuostolius. Iš esmės tokį požiūrį gan taikliai atspindi Lordo Scarman išreikštas vertinimas, kad „tikslios ateities žinios nėra žinomos žmonijai, todėl kai sprendimas yra susijęs su būsimais nuostoliais – daugeliu atveju didžioji dalis teismo sprendimo bus be abejo neteisingas. Tokiais atvejais egzistuoja tik vienas tikslus aspektas: kad tokie būsimi nuostoliai, kurie bus priteisti teismo sprendimu, bus arba per dideli arba per maži, lyginant su nukentėjusio asmens patirtais praradimais“[1929]. Todėl tai lemia ir galimybės priteisti turtinę žalą ir periodinėmis išmokomis numatymą[1930]. B. A. Koch, H. Koziol taip pat pagrįstai pažymi, jog abi šios opcijos turi tiek privalumų, tiek trūkumų, todėl yra sudėtinga vienareikšmiškai pasakyti, kuri opcija visais atvejais yra palankesnė ieškovui[1931].

---

[1927] VAN DAM, C. *European Tort Law* <...>, p. 490-491, 367-368.

[1928] KOCH, B. A. Medical Liability in Europe: Comparative Analysis <...>, p. 655-656; VAN DAM, C. *European Tort Law* <...>, p. 1205-1206.

[1929] Šis vertinimas buvo pateiktas House of Lords. *Lim Poh Choo v Camden and Islington Area Health Authority [1980] AC 174, 183* byloje.

[1930] VAN DAM, C. *European Tort Law* <...>, p. 1205-1206.

[1931] KOCH, B. A.; KOZIOL, H. Comparative Analysis <...>, p. 430-431. Analogiškai žr. VAN GERVEN, W.; LEVER, J. and LAROUCHE, P. *Common Law of Europe Casebooks* <...>, p. 816-817.

Apibendrinant pažymėtina, jog Lietuvos, kaip ir Anglijos, Vokietijos, teisinė sistema suteikia sveikatos sužalojimo atveju galimybę žalos atlyginimą priteisti tiek vienkartinėmis, tiek periodinėmis išmokomis. Paprastai sveikatai ar gyvybei padaryta žala yra atlyginama vienkartine suma. Variacijos dėl žalos atlyginimo formos iš esmės išryškėja svarstant žalos atlyginimo klausimą, kai žalos patyrimas yra ilgalaikis ir ją tiksliai apskaičiuoti yra sudėtinga. CK nuostatos neteikia prioriteto nei vienai žalos atlyginimo formai, iš esmės taip implicitiškai pripažįstant, kad turtinės žalos atlyginimas tiek vienkartine suma, tiek periodinėmis išmokomis turi savų privalumų ir jomis susijusių neigiamų aspektų. Vis dėlto, atsižvelgus į nurodytų ginčų specifiką teismas turi būti aktyvus, ir, manant poreikį, išaiškinti proceso šalims šių mokėjimų formų privalumus trūkumus ir pasiteirauti nuomonės dėl konkrečios priteistinos žalos dydžio. Esant tokiam reguliavimui manytina, kad būtent žalą patyrusiam asmeniui turėtų būti suteikiama pirminė teisė nurodyti, kokia forma patirtos žalos atlyginimo jis siektų. Vis dėlto, tais atvejais, kai nekokybiškas sveikatos priežiūros paslaugų teikimas lėmė ilgalaikes pasekmes sveikatai ar tokių pasekmių tolesnį vystymąsi yra sudėtinga prognozuoti ir nuspėti, vadovaujantis CK 1.5 straipsniu, atsižvelgus į tai, kad taikant CK nuostatas žalą atlygina sveikatos priežiūros įstaigos, kurių didžioji dalis – LNSS vykdomieji subjektai, manytina, kad žalos atlyginimas periodinėmis išmokomis paprastai labiau atitiktų tiek žalą patyrusio asmens, tiek ją atlyginančio asmens interesus, kai atsiradusios objektyvios aplinkybės galėtų lemti priteistos žalos dydžio koregavimą, taip efektyviau užtikrinant civilinės atsakomybės pagrindinio tikslo – kompensuoti asmeniui jo patirtą žalą – įgyvendinimą (CK 6.249 str.)[1932]. Žinoma visais atvejais svarbu atsižvelgti į kilusios žalos apimtį, sveikatos priežiūros įstaigos statusą, jos finansinę padėtį, savanoriškojo civilinės atsakomybės draudimo turėjimą, kitas reikšmingas aplinkybes.

Tokią išvadą šiuo metu sąlygoja ir pakankamų instrumentų, sudarančių prielaidas tiksliai apskaičiuoti vienkartinę priteistiną sumą, esant tęstiniams ir ilgalaikiams sveikatos sutrikimams ar išlaikymo poreikiui, nebuvimas. Taigi, konkretus žalos atlyginimo formos parinkimas priklauso ne tik nuo konkretaus ginčo aplinkybių, galimo paciento sveikatos būklės kitimo, bet ir nuo teisinės aplinkos, numatant ir įtvirtinant saugiklius, užtikrinančius tokios žalos atlyginimo apskaičiavimą bei mokėjimą. Šiame kontekste manytina ir tai, kad ateityje tokios žalos apskaičiavimui reikšmingų instrumentų, kaip yra naudojama Anglijoje, taikymas būtų naudingas ir Lietuvos teisiniam reguliavimui, taip suteikiant pakankamai aiškų atskaitos tašką žalos vertinimui.

[1932] Bendrai toks požiūris matyti ir pastarųjų metų Lietuvos Aukščiausiojo Teismo praktikoje. Žr. plačiau: Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2019 m. liepos 11 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e3K-3-238-313/2019.*

## IV. ATLEIDIMAS NUO CIVILINĖS ATSAKOMYBĖS

Klausimas dėl civilinės atsakomybės taikymo sveikatos priežiūros įstaigai yra neatsiejamas nuo atleidimo nuo civilinės atsakomybės taikymo galimybių. Tokia šių elementų sąveika yra nulemta natūraliai: kai tam tikri egzistuojantys veiksniai gali lemti žalą sukėlusio asmens atleidimą nuo civilinės atsakomybės. Atsižvelgus į atleidimo nuo civilinės atsakomybės pasekmes bei jų reikšmę, teisės doktrinos stoką šiuo klausimu[1933], šiame poskyryje konceptualiai aptartinas šis klausimas.

Prieš pradedant analizuoti pagrindus, kuriais remiantis yra prašoma ar nustatomi pagrindai atleisti sveikatos priežiūros įstaigą nuo civilinės atsakomybės taikymo, visų pirma svarbu atriboti klausimus dėl civilinės atsakomybės netaikymo ir atleidimo nuo civilinės atsakomybės. Tokio atribojimo poreikį lemia kyla ir teismų praktikoje ne visai tinkamai taikomas teisinis reguliavimas.

Žvelgiant į CK reguliavimą matyti, jog struktūriškai CK XXII skyrius, apibrėžiantis civilinės atsakomybės taikymo pagrindus, numato sąlygas, būtinas civilinei atsakomybei kilti, bei vėliau įvardina nebaigtinį sąrašą pagrindų, kai civilinė atsakomybė gali būti netaikoma ar asmuo gali būti atleistas nuo civilinės atsakomybės (CK 6.253 str.). Vis dėlto, dera pažymėti, jog toks struktūrinis išdėstymas matomas ir PETL, DCFR, kurie atspindi daugelio valstybių reguliavimo tradicijas[1934]. Toks reguliavimo pateikimas gali būti lengvai suprantamas, atsižvelgus į pačių sampratų turinį, nuostatų taikymo apimtį bei galimą faktinių situacijų įvairovę, kai tam tikrais atvejais nustatytos faktinės aplinkybės leis netaikyti civilinės atsakomybės, kitais atvejais – nuo jos atleisti. Taigi natūralu, kad CK įtvirtintas reguliavimas lėmė, jog šių sampratų turinio, esmės, detalesnių pagrindų atskleidimą galima matyti teisės doktrinoje bei teismų praktikoje.

Štai, CK 6.253 straipsnio komentare nurodoma, jog civilinės atsakomybės netaikymo sąvoka yra platesnė ir apima visus, net ir CK 6.253 straipsnyje, neminimus atvejus, kai asmens civilinė atsakomybė apskritai negali atsirasti, pavyzdžiui, civilinė atsakomybė neatsiranda, jeigu nėra priežastinio ryšio, kaltės (kai ji siejama su kalte) ar kitų civilinės atsakomybės sąlygų. Atleidimas nuo civilinės atsakomybės apima tik atvejus, kai yra nustatytos civilinės atsakomybės sąlygos, tačiau atsakovas įrodo esant vieną iš pagrindų, dėl kurių

[1933] Lietuvos teisės moksle pasigendama detalesnės atleidimo nuo civilinės atsakomybės pagrindų analizės. Prie darbų tam tikra apimtimi analizuojančia šiuos klausimus galima paminėti BAKANAS, A., *et al*. *Lietuvos Respublikos civilinio kodekso komentaras*. *Šeštoji knyga* <...>, p. 349-350. IVANAUSKIENĖ, E. *Deliktinės ir sutartinės civilinės atsakomybės pagrindų konkurencija* <...>. VARAPNICKAS, T. Arbitro civilinė atsakomybė ir jos ribos: *daktaro disertacija*. Socialiniai mokslai, teisė (01S). Vilnius: Vilniaus universitetas, 2018, kt.

[1934] Pavyzdžiui, DCFR, PETL. *Principles, Definitions and Model Rules of European Private Law. Draft Common Frame of Reference (DCFR)* <...>, p. 3608. KOCH, B. A. Art. 7:101. In *Principles of European Tort Law. Text and Commentary*. European Group on Tort Law (ed.). Wien: Springer, 2005, p. 120-121

jis visiškai ar iš dalies gali būti atleistas nuo civilinės atsakomybės[1935]. Toks atskyrimo paaiškinimas matyti ir Lietuvos teismų praktikoje, pabrėžiant, jog atleidimas nuo atsakomybės reiškia, kad teisinės pareigos pažeidimas yra pateisinamas ir negali sukelti įprastinių šios pareigos pažeidimo padarinių, asmeniui negali būti taikoma civilinė atsakomybė, todėl atitinkamai apribojama žalą patyrusios šalies teisė į pažeistų teisių gynimą[1936]. Vis dėlto, galima suabejoti, ar iš tiesų atleidimas nuo atsakomybės visais atvejais savo prigimtimi suvoktinas kaip minėtos teisės apribojimas, pavyzdžiui, nukentėjusio asmens veiksmų atveju, nes būtent pats asmuo didžia dalimi yra atsakingas už kilusius padarinius[1937]. Toks atleidimo nuo civilinės atsakomybės prigimties bei paskirties apibrėžimas taip pat matomas visose Europos teisinėse sistemose, PETL, DCFR[1938]. Ne tik konceptualiai taip pat yra suvokiama atleidimo nuo civilinės atsakomybės esmė, bet ir taikant CK, PETL, DCFR nuostatas būtent atsakovui tenka įrodinėjimo pareiga pagrįsti šias aplinkybes.

Nurodyti išaiškinimai lemia, kad atleidimo nuo civilinės atsakomybės atveju yra nustatytos sąlygos civilinei atsakomybei taikyti, tačiau asmuo gali visiškai arba iš dalies būti nuo jos atleistas, jeigu įrodo vieną iš CK 6.253 straipsnyje numatytų pagrindų arba jau minėtą pagrindą, jog žala atsirado daugiausia dėl paties nukentėjusio asmens kaltės (CK 6.248 str. 4 d., 6.253 str. 5 d.).

Kaip minėta, iš negausios teismų praktikos šios kategorijos bylose matyti, kad teismai ne visiškai tinkamai taiko CK 6.253 straipsnio nuostatas dėl atleidimo nuo civilinės atsakomybės. Pavyzdžiui, vienoje byloje teismas nagrinėjo situaciją, kai ieškovė prašė priteisti žalos atlyginimą, motyvuodama

---

[1935] BAKANAS, A., *et al*. *Lietuvos Respublikos civilinio kodekso komentaras*. *Šeštoji knyga* <...>, p. 349-350. Tokį vertinimą galima matyti ir užsienio teisės doktrinoje, nurodant, kad teisinėse sistemose, kur egzistuoja skirtumai tarp neteisėtų veiksmų bei kaltės, pagrindai, kurie yra traktuojami kaip atleidimo nuo civilinės atsakomybės pagrindai (angl. *grounds of justification*) logiškai tampa taip pat jos netaikymo pagrindais (angl. *grounds of exculpation*). VAN BOOM, W. H. *Unification of Tort Law: Fault* <...>, p. 355.

[1936] Pavyzdžiui, Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2009 m. lapkričio 20 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-522/2009; 2017 m. liepos 14 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-319-421/2017*; *2018 m. gruodžio 12 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e3K-3-473-916/2018;2019 m. kovo 13 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e3K-3-82-378/2019*. Lietuvos apeliacinis teismas. *2020 m. lapkričio 12 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-735-302/2020*, kt.

[1937] DCFR pažymima, jog tam tikri pagrindai (pvz., sutikimas dėl žalos kilimo) savo prigimtimi lemia būtent atsisakymą atlyginti žalą (angl. *the effect of waiving a claim in damages*), tačiau iš esmės nepašalina tokio veiksmo pirminio neteisėtumo. *Principles, Definitions and Model Rules of European Private Law. Draft Common Frame of Reference (DCFR)* <...>, p. 3611. Manytina, jog šiuo atveju pagrįstai yra naudojama būtent „atsisakymo“ sąvoka.

[1938] VON BAR, C. *The Common European Law of Torts: Damage and Damages, Liability for and Without Personal Misconduct, Causality, and Defences*. Clarendon Press, 1998, para. 585. Vis dėlto, dera pažymėti, jog vertinant civilinės atsakomybės netaikymo pagrindus galima matyti nevienodų terminų naudojimą. Pavyzdžiui, bendrosios teisės tradicijos valstybėse siekiant paneigti civilinės atsakomybės taikymą yra naudojama gynybos priemonių (angl. *defences*) sąvoka, tuo tarpu civilinės teisės valstybėse yra naudojama atleidimo nuo civilinės atsakomybės (angl. *grounds of justification*) sąvoka. Pirmoji nurodyta sąvoka yra platesnė, nes ji apima ne tik atleidimo nuo civilinės atsakomybės pagrindus, bet ir mišrios kaltės bei ieškinio senaties taikymo atvejus. Išsamiau žr.: VAN DAM, C. *European Tort Law* <...>, p. 255. PETL, DCFR naudoja „defences“ sąvoką.

tuo, kad jai nebuvo suteikta medicininė pagalba, nes ji nesutiko mokėti už šias paslaugas, kai toks reikalavimas buvo siejamas su tuo, kad moters sveikatos būklė neatitiko skubios pagalbos teikimo reikalavimų. Teismas, vertindamas nurodytą situaciją, akcentavo, jog atsakovas pagrįstai moteriai teikiamas paslaugas priskyrė mokamoms ir šiuo atveju moters nepatogumai atsirado ne tiek dėl sveikatos priežiūros specialistų, o dėl pačios moters veiksmų – atsisakymo apmokėti už paslaugas ir išvykimo iš sveikatos priežiūros įstaigos, taip prisiimant galimą riziką (CK 6.253 str. 5 d.)[1939]. Nurodytas teismo argumentavimas yra kritikuotinas, nes šioje aptariamoje situacijoje nebuvo nustatyti sveikatos priežiūros įstaigos kalti neteisėti veiksmai, todėl nebuvo pagrindo teigti, kad egzistuoja kumuliatyvios sąlygos deliktinei civilinei atsakomybei kilti ir atitinkamai nebuvo pagrindo remtis CK 6.253 straipsnio 5 dalimi. Teismų praktika liudija ir tai, kad pasitaiko atvejų, kai teismai papildomai argumentuoja, jog ginčo situacijoje egzistuoja pagrindas atleisti atsakovą nuo civilinės atsakomybės taikymo, nors prieš tai jau buvo konstatuota, kad nėra visų sąlygų civilinei atsakomybei kilti[1940]. Manytina, kad tokia papildoma teismo sprendimo motyvacija nėra tikslinga, yra perteklinė bei kelia abejones, ar tinkamai yra suprantama atleidimo nuo civilinės atsakomybės esmė ir paskirtis.

Kaip minėta, CK 6.253 straipsnis numato civilinės atsakomybės netaikymo, atleidimo nuo civilinės atsakomybės sąlygas ir šiame kontekste galima svarstyti, ar šiame straipsnyje visos nurodytos nuostatos iš tiesų yra gan plačiai pritaikomos sprendžiant žalos, patirtos teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, atlyginimo klausimus? Tokius svarstymus lemia sveikatos priežiūros paslaugų prigimtis, jau šiame disertaciniame tyrime minėta tarp paciento ir gydytojo (sveikatos priežiūros įstaigos) natūraliai egzistuojanti galios disproporcija. Atsakant į šį klausimą galima teigti, kad tik tam tikri pagrindai potencialiai gali būti plačiau reikšmingi sprendžiant šios kategorijos ginčus. Tai patvirtina ir vėliau aptartini atvejai bei teismų praktikos išaiškinimai. Prie tokių plačiau taikytinų pagrindų priskirtinos situacijos: pirma, kai proceso šalys remiasi CK 6.253 straipsnio 5 dalimi, numatančia galimybę atsižvelgti į nukentėjusiojo elgesį sprendžiant dėl žalos atlyginimo; antra, kai šalys grindžia atsakomybės netaikymą paties nukentėjusio asmens kaltais veiksmais (CK 6.248 str. 4 d., 6.253 str. 5 d.)[1941]. Šių aktualių aspektų analizei ir tarpusavio sąveikos klausimui toliau disertaciniame tyrime skirtinas pagrindinis dėmesys.

Kiek tai susiję su CK 6.253 straipsnio 5 dalies taikymu, pažymėtina, jog civilinė atsakomybė netaikoma, asmuo gali būti visiškai ar iš dalies atleistas nuo civilinės atsakomybės dėl nukentėjusio asmens veiksmų, dėl kurių kaltas pats nukentėjusysis asmuo ir dėl kurių jam atsirado arba padidėjo nuostoliai, ir tokie

[1939] Lietuvos apeliacinis teismas. *2014 m. liepos 4 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-1018/2014.*

[1940] Vilniaus apygardos teismas. *2008 m. kovo 31 d. sprendimas civilinėje byloje Nr. 2-69-51/2008.*

[1941] Dera pažymėti, jog sprendžiant sveikatos priežiūros įstaigos atleidimo nuo atsakomybės atvejus gali būti reikšmingi ir kiti pagrindai, tačiau jie dėl savo situacijų išskirtinumo atskirai nėra analizuojami. Analogiškas aspektas pabrėžiamas ir teisės doktrinoje, pvz., GOLDBERG, R. Causation and Defences <...>, p. 331.

veiksmai gali pasireikšti: pirma, asmens sutikimu, kad jam būtų padaryta žalos; antra, atveju, kai nukentėjęs asmuo prisiima riziką.

Kaip matyti, CK 6.253 straipsnio 5 dalis savo turiniu yra gan lakoniška, ji nepateikia platesnio asmens sutikimo ar asmens rizikos prisiėmimo apibrėžimo. Asmens sutikimui taikomas pagrindinis palyginti abstraktus reikalavimas – toks sutikimas, kad asmeniui būtų padaryta žalos, bei žalos padarymas neturi prieštarauti imperatyviosioms teisės normoms, viešajai tvarkai, gerai moralei, sąžiningumo, protingumo ir teisingumo kriterijams (CK 6.253 str. 5 d.). Taigi toks reikalavimas, keliamas tiek pačiam sutikimui, tiek žalos padarymui, gali būti grindžiamas tuo, kad tikra žala negali būti teisinės sistemos pateisinama (CK 2.25 str.). Iš esmės toks požiūris yra matomas ir vėliau aptariame DCFR, Vokietijos reguliavime. Tuo tarpu rizikos prisiėmimui jokių ribojimų minėtas CK straipsnis eksplicitiškai nenumato. Toks nenumatymas iš dalies gali būti paaiškinamas ir toliau aptariama pačios rizikos, kaip veikimo būdo, esme bei prigimtimi, neapibrėžtumu. Priešingu atveju, įstatymų leidėjui tektų atsakyti į gan sudėtingą klausimą, ar iš tiesų asmeniui suvokiant visas aplinkybes tam tikros rizikos prisiėmimas negali būti leidžiamas, kur, atsižvelgus į rizikos pobūdį, asmens autonomiją, turėtų būti brėžiama rizikos prisiėmimo riba. Vis dėlto galima diskutuoti, ar neegzistuoja rizikų, kurios nesudarytų atleidimo pagrindo, ypatingai, kai jos susijusios su kito asmens veiksmais[1942].

Tokia aptarta teisinio reguliavimo konstrukcija suteikia gan plačią diskrecijos teisę teismui vertinti konkretaus atvejo atitiktį CK 6.253 straipsnio 5 daliai, atsižvelgus į šiuo reguliavimu siektus tikslus. Vis dėlto, CK 6.253 straipsnio 5 dalies komentare, suvokiant tokio reguliavimo, be kita ko, galimas grėsmes, akcentuojama, kad kiekvienu atveju atleidimo nuo civilinės atsakomybės atvejį reikia spręsti labai atidžiai, atsižvelgiant į konkrečios bylos aplinkybes[1943]. Taigi toks akcentavimas yra tarsi užuomina, kad atleidimo nuo civilinės pagrindų buvimas turi būti taikomas atsakingai, pirmiausiai žvelgiant į susiklosčiusius teisinius santykius, konkrečias ginčo aplinkybes[1944]. Tokią analizę lemia ir tai, kad CK 6.253 straipsnio 5 dalyje nurodyti nukentėjusiojo veiksmai, kaip pagrindas atleisti žalos padariusį asmenį nuo civilinės atsakomybės, siejami su sąmoningais nukentėjusiojo veiksmais, dėl kurių jam atsiranda ar padidėja nuostoliai, todėl turi būti vertinamas subjektyvus situacijos suvokimas[1945]. Negalima sakyti, kad būtent tokiu būdu CK apibrėžtas teisinis

[1942] Pavyzdžiui, sutikti, kad gydytojas teikdamas paslaugas galėtų veikti nerūpestingai, prisiimti nepatyrusio, atitinkamų žinių ar patirties neturinčio asmens veikimo riziką. Manytina, jog konkrečiu atveju CK teisinis reguliavimas turėtų būti interpretuojamas plačiau, atsižvelgus ir į teisės principus, kito asmens veiklai keliamus reikalavimus (CK 1.5 str.), ir toks sutikimas neturėtų būti vertinamas kaip pagrindas atleisti asmenį nuo civilinės atsakomybės taikymo.

[1943] BAKANAS, A., *et al*. *Lietuvos Respublikos civilinio kodekso komentaras*. *Šeštoji knyga* <...>, p. 352.

[1944] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas taip pat yra nurodęs, jog CK 6.253 straipsnio nuostata taikoma atsižvelgiant į kiekvienos šalies santykį su atsiradusia žala. *2016 m. gruodžio 9 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-507-611/2016*.

[1945] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2009 m. lapkričio 20 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-522/2009; 2017 m. liepos 14 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-319-421/2017*. BAKANAS, A., *et al*. *Lietuvos Respublikos civilinio kodekso komentaras*. *Šeštoji knyga* <...>, p. 352.

reguliavimas yra ydingas, pernelyg abstraktus, netinkamas. Analogiškų klausimų reguliavimo abstraktumą, poreikį atsižvelgti į subjektyvią žalą patyrusio asmens situaciją taip pat galima matyti vėliau aptartiname PETL 7:101 straipsnyje[1946], DCFR 5:101 straipsnyje[1947], Anglijos, Vokietijos reguliavime. Pirmiau minėti CK 6.253 straipsnio 5 dalyje numatyti atvejai aptartini plačiau.

Kalbant apie pirmąjį atvejį – atleidimą nuo civilinės atsakomybės, kai nukentėjęs asmuo prisiima riziką (CK 6.253 str. 5 d.), visų pirma pažymėtina, jog bendrai užsienio teisės doktrinoje savanoriškos rizikos prisiėmimo atvejis suvokiamas kaip situacija, kai asmeniui žala negali būti atlyginama, jeigu jis žinojo ar turėjo žinoti apie jo prisiimtą riziką ir ši rizika materializavosi sukeldama prašomą atlyginti žalą. Vis dėlto, dera pripažinti, kad teisinių tradicijų, užsienio mokslininkų vertinimai dėl šio pagrindo prigimties ir (ar) savarankiškumo skiriasi, pripažįstant, jog jo taikymas vis dar išlieka kontroversiškas. Vienu atveju, šis pagrindas nevertintinas kaip nepriklausomas atleidimo nuo atsakomybės pagrindas, o traktuotinas kaip veiksnys, į kurį atsižvelgtina svarstant dėl atsakomybės taikymo, kitu – siūloma, kad savanoriškas rizikos prisiėmimas patektų į sutikimo taikymo apimtį ar būtų reikšmingas svarstant mišrios kaltės klausimą, be to, pasigirsta siūlymų į šias aplinkybes atsižvelgti vertinant rūpestingumo standarto ar netgi priežastinio ryšio klausimus. Taigi bendrai teisės moksle neegzistuoja bendro sutarimo, kaip vertinti šį pagrindą. Vis dėlto, kaip pagrįstai nurodo C. von Bar, pati rizikos prisiėmimo prigimtis lemia tai, kad ieškovas sutinka prisiimti tam tikrą riziką, tačiau tiek jis, tiek atsakovas tikisi, kad ši rizika nesimaterializuos, o tai jau savaime neleidžia visiškai šio pagrindo tapatinti su vėliau aptariamu sutikimu[1948]. Iš esmės tokį požiūrį išreiškia ir C. van Dam, nurodęs, jog sutikimas yra išreiškiamas dėl specialaus valinio veiksmo, tuo tarpu rizikos prisiėmimas yra labiau neapibrėžta samprata, susijusi su bendromis pasekmėmis, kurios nėra žinoma, ar realizuosis[1949]. Pati nurodyta rizikos prisiėmimo prigimtis leidžia teigti, kad pagrįstai jis Lietuvos teisėje yra išskirtas kaip savarankiškas pagrindas, toks savarankiškas išskyrimas kaip bus matyti toliau yra pateiktas PETL, DCFR.

Kaip minėta, diskusijų dėl šio pagrindo taikymo sveikatos priežiūros paslaugų teikimo srityje stokojama, vis dėlto galima išskirti kelias situacijas, kai potencialiai gali būti remiamasi šiuo pagrindu.

Pirma, kaip jau minėta, Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 17 straipsnio 1 dalis įtvirtina, kad, jeigu yra galimybė konkrečioje sveikatos priežiūros įstaigoje rinktis taikomus diagnostikos ir gydymo metodus, pacientas turi būti apie tai informuojamas ir jo pasirinkimas patvirtinamas paciento parašu, išskyrus kai yra naudojamasi teise nežinoti (6 str.). Atleidimo nuo civilinės atsakomybės pagrindas, motyvuojant rizikos prisiėmimu, gali būti teikiamas argumentuojant tam tikromis rizikomis pasižyminčių gydymo metodų,

[1946] KOCH, B. A. Art. 7:101. In *Principles of European Tort Law. Text and Commentary*. European Group on Tort Law (ed.). Wien: Springer, 2005, p. 122-126.
[1947] *Principles, Definitions and Model Rules of European Private Law. Draft Common Frame of Reference (DCFR)* <...>, p. 3612-3613.
[1948] VON BAR, C. *The Common European Law of Torts* <..>, p. 512; VAN DAM, C. *European Tort Law* <...>, p. 256.
[1949] VAN DAM, C. *European Tort Law* <...>, p. 258.

procedūrų taikymą, kai tokios rizikos vėliau materializuojasi (CK 6.253 str. 5 d.). Nurodyto teisinio reguliavimo kontekste CK 6.253 straipsnio 5 dalies norma taip pat gali būti svarbi tais atvejais, kai egzistuoja keli galimi diagnostikos ir gydymo metodai, kai vienas iš kurių yra rizikingesnis nei kitas, tačiau jo taikymas gali lemti geresnius rezultatus. Tokiais atvejais sveikatos priežiūros įstaiga galėtų teigti, kad civilinė atsakomybė negali būti taikoma, nes sveikatos priežiūros specialistas elgėsi rūpestingai taikydamas rizikingesnį gydymo metodą, dėl kurio informuotą sutikimą išreiškė pacientas[1950]. Antra, CK 6.253 straipsnio nuostata potencialiai galėtų būti remiamasi ir tais atvejais, kai yra taikomas gan naujas, inovatyvus gydymo metodas ir pacientas prisiėmė neatsiejamą riziką dėl šio metodo taikymo. Tačiau ir šiais atvejais pirmiausiai turi būti nustatytas paciento informuoto sutikimo išreiškimas dėl atitinkamo metodo taikymo, taip duodant ne tik leidimą jį taikyti, bet ir priimant su jo taikymu susijusią riziką. Tokį požiūrį galima matyti ir užsienio teisės doktrinoje, nurodant, jog informuoto sutikimo prisiėmimo doktrina yra susijusi su rizikos prisiėmimu, nes šis sutikimas tam tikrais atvejais liudija ir su juo susijusių veiksmų rizikos prisiėmimą[1951]. Pirmiau minėtas vertinimas atsispindi ir minėtoje EŽTT praktikoje, kurioje pabrėžiama asmens informavimo apie galimas rizikas teikiant sveikatos priežiūros paslaugas svarba bei asmens pasirinkimas nuspręsti dėl atitinkamos procedūros taikymo, taip prisiimant ir atitinkamas pasekmes[1952]. Trečia, šiuo pagrindu taip pat galėtų būti remiamasi, kai pacientas, nevykdydamas jam priskirtų paciento įsipareigojimų ar atlikdamas kitus veiksmus, prisiėmė savo veikimo, be kita ko, žalos kilimo, riziką.

Svarbu akcentuoti, jog šie atvejai yra įvardinami kaip potencialios situacijos, kai galėtų būti teigiama, kad pacientas teikiant jam sveikatos priežiūros paslaugas prisiėmė tam tikrą riziką ir atitinkamai egzistuoja pagrindai atleisti nuo civilinės atsakomybės sveikatos priežiūros įstaigą (CK 6.253 str.). Vertinant, ar iš tikrųjų egzistuoja toks atleidimo pagrindas, turi būti analizuojama konkreti situacija siekiant įvertinti, ar laisva valia nukentėjęs asmuo prisiėmė atitinkamą riziką: tokiais atvejais turi būti įvertinama su kokiais veiksmais yra siejama pacientui kilusi žala, ar būtent dėl jos jis prisiėmė riziką, ar jam buvo nurodytos visos reikšmingos aplinkybės ar jas suprato, kokioms aplinkybėmis esant tokia rizika buvo prisiimta, atsižvelgiama į individualias tokio asmens savybes. Šio pagrindo taikymas reikalauja paciento subjektyvios situacijos vertinimo. Pirmiau minėtas atleidimo nuo civilinės atsakomybės

[1950] Tokio atvejo taikymo pavyzdį galima matyti ir teismų praktikoje. Pavyzdžiui, Lietuvos Aukščiausiojo Teismas. *2010 m. gegužės 25 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-236/2010.*

[1951] COHEN, M. H.; RUGGIE, M.; MICOZZI, M. C. *The Practice of Integrative Medicine – A Legal and Operational Guide*. Springer Publishing Company, 2006, p. 33. STANLEY EDWARDS, J. *Tort Law*. 6 edn, Cengage Learning, 2014, p. 252. BOBINSKI, M. A., *et al. Bioethics and Public Health Law*. 4 edn. Wolters Kluwer Law & Business, 2016, p. 183. Kita vertus, galima matyti ir vertinimų, kad šis gynybos būdas netaikomas sveikatos priežiūros paslaugų teikimo kontekste, pripažįstant, kad pacientai, siekdami sveikatos priežiūros paslaugų teikimo, laisva valia neprisima rizikos patirti žalą. Todėl su tam tikromis procedūromis susijusi žala patenka į paciento sutikimo ribas. Žr. plačau: FORRESTER, K.; GRIFFIHS, D. *Essentials of Law for Medical Practioners*. Elsevier Health Sciences, 2011, p. 126-127.

[1952] Europos Žmogaus Teisių Teismas. *2013 m. sausio 15 d. sprendimas byloje Csoma prieš Rumuniją, pareiškimo Nr. 8759/05, para. 42, 51, 57, 68.*

taikymo mechanizmas, kai yra įvertinama konkreti asmens situacija, su juo susijusios aplinkybės, yra tarsi saugiklis tais atvejais, kai asmuo dėl savo sveikatos būklės, susidariusių aplinkybių prisiimtų riziką, taip pastatydamas save į pavojų, prisiimtos rizikos visiškai nesuvokdamas ar negalėdamas suvokti. Atsižvelgus į galimas sveikatos priežiūros paslaugų teikimo aplinkybes, minėto teisinio vertinimo kompleksiškumą, nurodytą paciento-gydytojo teisiniuose santykiuose egzistuojančią galios disproporciją, manytina, kad tik esant išimtinai aiškioms aplinkybėms dėl tokios rizikos prisiėmimo turėtų būti vertinama, kad tokia rizika buvo prisiimta.

Apžvelgiant nurodyto pagrindo taikymą teismų praktikoje pažymėtina, jog tam tikrais atvejais yra argumentuojama, kad civilinė atsakomybė dėl nekokybiškai teiktų sveikatos priežiūros paslaugų negali būti taikoma, kadangi pats nukentėjęs asmuo prisiėmė riziką (CK 6.253 str. 5 d.). Kaip minėta, šiais atvejais vertinant šio pagrindo buvimą turi būti atsižvelgiama į prisiimtos rizikos apimtį, t. y. kokia konkreti rizika buvo prisiimta. Vienoje byloje sveikatos priežiūros įstaiga paciento rizikos prisiėmimą siejo su aplinkybe, kad į ją buvo kreiptasi dėl sveikatos priežiūros paslaugų teikimo. Šioje byloje Marijampolės ligoninė, siekdama būti atleista nuo civilinės atsakomybės, teigė, kad, ieškovei atvykus gimdyti į Marijampolės ligoninę, ji buvo įspėta, jog ši ligoninė neturi galimybių ir patirties patikimai užtikrinti efektyvią sveikatos priežiūrą tokiu kritiniu atveju kaip neišnešiotų kūdikių gimdymas ir dar iš karto dviejų. Sveikatos priežiūros įstaigos darbuotojai siūlė nuvežti gimdyvę į Kauno klinikinę ligoninę, tačiau ieškovai atsisakė ir taip prisiėmė tam tikrą riziką, kuri vėliau kilo dėl netinkamo sveikatos priežiūros paslaugų teikimo. Tačiau Lietuvos Aukščiausiasis Teismas akcentavo teisingą aspektą, pabrėždamas, kad pacientų kreipimasis dėl sveikatos priežiūros paslaugų teikimo į pagal įstatymus įsteigtą ir legaliai šalyje veikiančią viešąją įstaigą, teikiančią medicinos paslaugas, negali būti vertinamas kaip kaltas nukentėjusiojo asmens veiksmas ar rizikos dėl teiktų paslaugų prisiėmimas[1953]. Disertacinio tyrimo autorės vertinimu, visų pirma, toks teismo išaiškinimas pagrįstai išreiškia pirmiau nurodytą ir teisės doktrinoje pateikiamą vertinimą, kad asmuo kreipdamasis dėl sveikatos priežiūros paslaugų teikimo turi teisėtą lūkestį, jog jam sveikatos priežiūros paslaugos būtų teikiamos remiantis teisės aktų numatytais reikalavimais ir tai negali būti traktuojama kaip rizikos prisiėmimas dėl galimai nekokybiškai teiktų sveikatos priežiūros paslaugų[1954]. Tokio vertinimo gaires ir principines nuostatas apibrėžia ir jau minėta profesinės atsakomybės prigimtis. Šiame kontekste svarbu ir tai, kad pacientei buvo pasiūlyta vykti į įstaigą, kur būtų prieinami geresni ištekliai, tačiau ji nesutiko, todėl šioje situacijoje sveikatos priežiūros specialistų veikimas turėjo būti vertinamas atsižvelgus į ginčo faktines aplinkybes, kai įstaigoje minimaliai turėjo būti užtikrintas profesinio rūpestingumo standarto laikymasis. Antra vertus, kalbant

[1953] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2005 m. balandžio 18 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-7-255/2005.* Lietuvos apeliacinis teismas. *2020 m. vasario 13 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-90-1120/2020.*

[1954] Tokį vertinimą galima matyti ir teisės doktrinoje. Pavyzdžiui, FORRESTER, K., GRIFFIHS, D. *Essentials of Law for Medical Practitioners*. Elsevier Health Sciences, 2011, p. 126.

apie sveikatos priežiūros įstaigų sistemą ir įstaigų turimus išteklius jau buvo minėta, kad tam tikros įstaigos gali pasiūlyti kokybiškesnį paslaugų teikimą dėl joms prieinamų geresnių išteklių. Aptartoje situacijoje, jeigu būtų buvę nustatyta, kad sveikatos priežiūros įstaiga turėjo imtis priemonių perduoti, nukreipti pacientę į kitą sveikatos priežiūros įstaigą, toks pacientės atsisakymas vykti į kitą įstaigą potencialiai galėtų būti vertinamas kaip rizikos dėl nevykimo į kitą sveikatos priežiūros įstaigą prisiėmimas bei, esant nustatytam tokiam rizikos prisiėmimui, tai sudarytų pagrindą šia apimtimi atleisti sveikatos priežiūros įstaigą nuo civilinės atsakomybės (CK 6.253 str. 5 d.). Kitas aptartinas pavyzdys – situacija, susijusi su rizika, neatsiejama nuo atitinkamo gydymo metodo taikymo. Tokiu atveju Lietuvos Aukščiausiasis Teismas taip pat pagrįstai yra nurodęs, jog paciento informavimas apie tam tikrą riziką, galimus padarinius ir jo sutikimas atlikti siūlomą medicinos procedūrą, apima tik su šia procedūra susijusią riziką ir savaime nereiškia, kad gydytojo atsakomybė neatsiras tais atvejais, kai paciento sveikatai kyla neigiamų padarinių dėl gydytojo nerūpestingumo ar neatidumo[1955].

Žvelgiant į teismų praktiką tenka pripažinti, kad kartais įvardintos visapusiškos aplinkybių analizės yra stokojama. Iliustruojant šį teiginį galima pateikti kelias teismų nagrinėtas situacijas. Pavyzdžiui, vienoje byloje buvo prašoma priteisti žalą, motyvuojant tuo, kad sveikatos priežiūros įstaigoje pacientui nebuvo diagnozuotas susirgimas, tačiau atsakovas teigė, jog būtent pats pacientas nevartodamas paskirtų vaistų prisiėmė riziką ir todėl, vadovaujantis CK 6.253 straipsnio 1 ir 5 dalimis, civilinė atsakomybė sveikatos priežiūros įstaigai neturėtų būti taikoma. Vertindamas nurodytą ginčą teismas pabrėžė, jog sveikatos priežiūros paslaugos buvo teikiamos tinkamai, šiuo atveju pacientas prisiėmė rizikos atsiradimo galimybę, todėl, vadovaujantis CK 6.253 straipsnio 1, 5 dalių pagrindu, civilinė atsakomybė, jei ir būtų nustatytos visos jos taikymo sąlygos, neturėtų būti taikoma[1956]. Aptariamu atveju teismas vertino atleidimo nuo civilinės atsakomybės klausimą, nors ir nebuvo nustatytas pačios civilinės atsakomybės buvimas, kita vertus, teismas, pateikdamas šį papildomą argumentą, išsamiai neanalizavo sąlygų taikyti CK 6.253 straipsnio 5 dalį. Šiuo atveju nebuvo vertinta, ar pacientas buvo įspėtas apie vaistų nevartojimo riziką ir padarinius ar tiesiog elgėsi nerūpestingai, tačiau rizikos nurodyto reguliavimo kontekste jis nepriėmė. Šiame kontekste pažymėtina, kad nors teismo sprendimui bendrai yra keliami reikalavimai, kad jis būtų teisėtas, pagrįstas (CPK 263 str.), tačiau šios kategorijos bylose išsamus aplinkybių, vertinant galimą pagrindą asmenį visiškai ar iš dalies atleisti nuo civilinės atsakomybės, nurodymas yra itin svarbus. Tokiu būdu sukuriamas aiškumas ne tik pacientams, bet ir sveikatos priežiūros specialistams pasirenkant atitinkamą veikimo būdą ir vertinant, kokius reikalavimus teisė numato tokiam veikimui. Kaip geresnį pavyzdį tokios galimos argumentacijos galima pateikti kitą Lietuvos apeliacinio

[1955] Lietuvos Aukščiausiojo Teismas. *2010 m. gegužės 25 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-236/2010*. Lietuvos apeliacinis teismas. *2019 m. liepos 1 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-20-516/2019.* Vilniaus apygardos teismas. *2016 m. sausio 27 d. sprendimas civilinėje byloje Nr. 2-540-553/2016; 2016 m. kovo 25 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2-2958-450/2016.*

[1956] Vilniaus apygardos teismas. *2008 m. kovo 31 d. sprendimas civilinėje byloje Nr. 2-69-51/2008.*

teismo nagrinėtą situaciją, kurioje buvo teigiama, kad pacientė neleidusi atlikti tyrimų prisiėmė riziką dėl žalos kilimo. Teismas sutiko su tuo, kad ieškovės nedviprasmiškai išreikštas atsisakymas atlikti tyrimą leistų konstatuoti, jog jo neatlikimo pasekmių riziką prisiėmė pati ieškovė, tačiau įrodymų apie tokį atsisakymą ar atsisakymą vykti į stacionarą byloje nebuvo pateikta, be to, nebuvo įrodymų, kad gydytoja būtų pacientei paaiškinusi tokiais veiksmais prisiimamą galimą riziką. Taigi teismas sprendė, jog nėra įrodymų, kad ieškovei būtų išaiškintos gydytojos rekomendacijų nevykdymo pasekmės ir, kad būtų fiksuotas atsisakymas jas vykdyti[1957].

Toks vertinimas dėl rizikos prisiėmimo traktavimo, išsamių aplinkybių įvertinimo siekiant taikyti šį pagrindą dera ir su toliau šiame tyrime pateiktinais užsienio teisės doktrinoje, PETL, DCFR išreikštais vertinimais.

Vertinant rizikos prisiėmimo atvejus sveikatos priežiūros paslaugų teikimo kontekste pažymėtina, jog W. Prosser aptaria bendrai visas situacijas, kai potencialiai šios kategorijos bylose būtų galima remtis nukentėjusio asmens rizikos prisiėmimu ir kurias tam tikra apimtimi buvo galima matyti aptartoje Lietuvos teismų praktikoje. Šis autorius bendrai nurodo, kad rizikos prisiėmimas gali būti matomas esant skirtingoms situacijoms: pirma, kai ieškovas sutinka, kad atsakovas atliktų tam tikrus veiksmus ir jis prisiima riziką patirti atitinkamus sužalojimus dėl žinomos rizikos; antra, kai ieškovas, žinodamas apie riziką, savanoriškai sutinka pradėti tam tikrus santykius su atsakovu, kuri galiausiai gali lemti iš anksto žinomos žalos kilimą; trečia, kai ieškovui tampa žinoma apie rizikas, jau kilusias dėl atsakovo nerūpestingumo, tačiau pasirenka ir toliau patirti pavojų. W. Prosser teigimu, visos šios trys situacijos reikalauja, kad ieškovas būtų išsamiai informuotas apie riziką ir savanoriškai sutiktų ją prisiimti[1958]. A. Dorfman su tokių pagrindinių kriterijų išskyrimu iš esmės sutinka, nurodydamas, kad rizikos prisiėmimu sveikatos priežiūros paslaugų teikimo kontekste gali būti vertinamos tik tokios aplinkybės, kai pacientui yra žinoma išsami informacija apie rizikos prigimtį ir jis savo noru sutinka prisiimti riziką[1959]. Šie išaiškinimai patvirtina tai, kad tais atvejais, kai yra argumentuojama, jog pacientas prisiima riziką, susijusią su tam tikro gydymo taikymu, jo, kaip pacientų pareigų nevykdymu, turi būti vertinama, ar jam buvo suteikta išsami informacija ir jis sąmoningai sutiko prisiimti tokią riziką. Nesant tokio informuoto savanoriško rizikos prisiėmimo, nėra pagrindo teigti, kad egzistuoja pagrindai atleisti asmenį nuo civilinės atsakomybės.

---

[1957] Lietuvos apeliacinis teismas. *2013 m. kovo 28 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-174/2013.*

[1958] HOYT, M. C. Assumption of Risk as a Defense in Malpractice Litigation. *Chicago-Kent Law Review*, 1967, Vol. 44, Issue 2, Article 11, p. 154. Dera pažymėti, jog teisės doktrinoje egzistuoja vertinimas, kad rizikos prisiėmimas nesudaro prielaidų sveikatos priežiūros paslaugų teikėjams veikti nerūpestingai, t. y. turi egzistuoti rizikos, kurių teismai pacientams neturi leisti prisiimti. COHEN, M. H.; RUGGIE, M.; MICOZZI, M. C. *The Practice of Integrative Medicine* <...> p. 33; STANLEY EDWARDS, J. *Tort Law* <..>, p. 252. Teigiama, kad būtent tokios rizikos negali būti leidžiama prisiimti. BOBINSKI, M. A., *et al. Bioethics and Public Health Law* <...>, p. 183.

[1959] DORFMAN, A. Assumption of Risk, After All. *Theoretical Inquiries in Law*, 2014, Vol. 15, Issue 2, p. 300.

Iš esmės panašus vertinimas atsispindi PETL, DCFR. Štai, PETL 7:101 straipsnio 1 dalyje numatyta, kad civilinė atsakomybė gali būti netaikoma visiškai arba ta apimtimi, kuria buvo teisėtai veikiama esant nukentėjusio asmens sutikimui ar kai nukentėjęs asmuo prisiėmė žalos kilimo riziką. Šios nuostatos nėra taikomos automatiškai ar mechaniškai, jas taikant reikalaujama atsižvelgti tiek į žalą sukėlusio asmens veiksmus, tiek į aplinkybes, susijusias su prisiimtu asmens sutikimu ar rizikos prisiėmimu (PETL 7:101 str. 2 d.). Siekiant pagrįsti šio pagrindo taikymą yra reikalaujama, kad asmeniui būtų žinoma apie prisiimą riziką ir būtų nustatyta, jog jis savo valia su tokia rizika sutiko. Žinoma, asmens būklė turi leisti jam suvokti prisiimą riziką. Šiais atvejais taip pat turi būti pakankamas ryšys (angl. *adequate link*) tarp prisiimtos rizikos, duoto sutikimo bei patirtos žalos[1960]. Analogiškai, DCFR 5:101 straipsnio 2 dalis numato, kad asmuo gali būti atleidžiamas nuo civilinės atsakomybės ar jo atsakomybė gali būti sumažinama, jeigu asmuo patyręs žalą, žinodamas apie sukeltinos žalos riziką, savo noru prisiima riziką. Ši nuostata atspindi teisingumo principo realizavimą, jo taikymo pagrindą siejant su tokiomis kumuliatyvioms sąlygoms: pirma, tokiais atvejais turi būti nustatytas nukentėjusio asmens žinojimas apie žalos, kuri vertinamu atveju buvo sukelta, riziką. Asmuo turi žinoti tik apie galimą žalos pobūdį, taigi nėra reikalaujama, kad asmeniui būtų žinoma apie žalos dydį bei apimtį. Antra, turi būti nustatomas rizikos prisiėmimas savo valia. Minėta rizikos prisiėmimo prigimtis sąlygoja tai, kad ji negali būti tapatinama su asmens nerūpestingumu. Todėl rizikos prisiėmimas bei mišri kaltė negali būti būti taikomi paraleliai[1961]. Galima teigti, kad tokios nuostatos išreiškia teisingumo idėją asmens, prisiėmusio riziką, bei kitos šalies atžvilgiu[1962].

Nenuostabu, kad ir Anglijoje yra pripažįstama, jog asmens savanoriškas sutikimas dėl rizikos prisiėmimo (lot. *volenti non fit injuria*) gali sudaryti teisinį pagrindą atleisti atsakovą nuo civilinės atsakomybės. *Volenti non fit injuria* yra susijęs su atleidimu nuo civilinės atsakomybės dėl neprotingos sukeltos žalos, jeigu asmeniui buvo išsamiai žinoma apie rizikos prigimtį bei jis laisva valia sutiko tokią riziką prisiimti. Tokia vertinimo sąranga lemia, jog šis pagrindas savaime neturėtų būti tapatinamas su paciento sutikimu, nes pacientas, sutikęs dėl gydymo taikymo, savaime nesutinka su gydytojo veiksmų rizika. Kaip vienas iš galimų atvejų, kai papildomai galėtų būti potencialai taikomas šis pagrindas sveikatos priežiūros paslaugų teikimo srityje, yra įvardinamas paciento įvykdytas gyvybės sau atėmimas. Vis dėlto, Anglijoje teismai vertina, kad šis pagrindas netaikytinas tais atvejais, kai atsakovas buvo saistomas pareigos imtis protingų priemonių siekiant asmenį apsaugoti nuo tokių

[1960] KOCH, B. A. Art. 7:101. In *Principles of European Tort Law. Text and Commentary*. European Group on Tort Law (ed.). Wien: Springer, 2005, p. 122-126.

[1961] Būtina pažymėti, jog DCFR numato, kad visos gynybos priemonės, kurios galėjo būti naudojamos žalą patyrusio asmens atžvelgiu, jo mirties atveju – gali būti naudojamos prieš asmenis, kurie prašo žalos atlyginimo dėl šio asmens mirties (DCFR 2:202 str.). *Principles, Definitions and Model Rules of European Private Law. Draft Common Frame of Reference (DCFR)* <...>, p. 3612-3613, 3718.

[1962] WINIGER, B. Self-Defence and Other Grounds of Justification. Comparative Report. In *Digest of European Tort Law. Essential Cases on Misconduct*. Vol. 3. Winiger, B.; Karner, E.; Oliphant, K. (eds). Berlin: Boston: De Gruyter, 2018, p. 1229.

veiksmų[1963]. Iš esmės tokio vertinimo gaires dėl rizikos prisiėmimo (vok. *handeln au eigene Gefahr*) galima matyti ir Vokietijoje[1964]. Vokietijoje sveikatos priežiūros procedūros retai kada yra aptariamos kaip rizikos prisiėmimo atvejai, dažniau yra remiamasi paciento informuoto sutikimo doktrina. Tokiu atveju yra pripažįstama, jog paciento informuotas sutikimas yra susijęs ne tik su atitinkamais gydymo veiksmais, bet su gydymo, kuris atitinka gydytojų veiksmų standarto keliamus reikalavimus, sąlygojama rizika. Vis dėlto neatmetama galimybė, kad tam tikrais atvejais šis pagrindas gali būti plačiau pritaikomas[1965].

Kaip matyti, šiuo aspektu aptartas reguliavimas atitinka ir Lietuvoje išreikštą vertinimą dėl subjektyvios galimai riziką prisiėmusio asmens situacijos įvertinimo, kai atliekant teisinę analizę yra svarbu nustatyti, kad asmuo, atlikdamas tam tikrus veiksmus, iš tiesų supranta savo veiksmų pobūdį ir prisiima jų padarinių riziką. Atitinkamai, galima teigti, kad šiuo aspektu Lietuvos teisė nekelia neproporcingų reikalavimų ir atitinka bendrai formuojamą vertinimą. Dera pastebėti ir tai, kad M. C. Hoyt pagrįstai atkreipia dėmesį į tai, jog, sprendžiant ginčus dėl žalos, patirtos teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, atlyginimo yra ypatingai sudėtinga nustatyti, ar iš tiesų ieškovui buvo išsamiai žinoma apie prisiimtą riziką ir jis savanoriškai sutiko ją priimti. Juk šiame kontekste gali būti argumentuojama, kad pacientui gali būti žinoma apie rizikas, susijusias su atitinkamomis medicinos procedūromis, bet jis retai kada turi tikrą galimybę pasirinkti teikiamą gydymą išsamiai įvertinęs aplinkybes. Be to, atliekamos skubios operacijos ar pagalbos teikimo atveju toks rizikos prisiėmimas vargu ar būtų laikomas kaip iš tiesų prisiimtas ieškovo, nes tokiais atvejais išsamiai būtų vertinama, ar toks sprendimas nebuvo priimtas dėl skubos[1966].

Kalbant apie antrąjį atvejį – atleidimą nuo civilinės atsakomybės, kai nukentėjęs asmuo sutinka, kad jam būtų padaryta žala (CK 6.253 str. 5 d.),

---

[1963] GOLDBERG, R. Causation and Defences <...>, p.335. TAN, S. T. *Medical Malpractice – Understanding the Law* <...>, p. 76-77. *Principles, Definitions and Model Rules of European Private Law. Draft Common Frame of Reference (DCFR)* <...>, p. 3625-3626. Tokią situaciją galima matyti spręstą ir Lietuvoje, kai pacientė, iškritusi iš sveikatos priežiūros įstaigos lango, užsimušė. Lietuvos apeliacinis teismas. *2020 m. spalio 27 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e2A-685-516/2020.* Šiuo atveju manytina, jog šioje byloje turėjo būti svarstomas ir tiesioginės atsakomybės klausimas, nes įstaiga neužtikrino pacientės priežiūros, neturėjo tinkamų priemonių užtikrinti pacientės saugumą.

[1964] *Principles, Definitions and Model Rules of European Private Law. Draft Common Frame of Reference (DCFR)* <...>, p. 3623.

[1965] Kaip minėta, galima kelti klausimą, ar pacientas gali išreikšti sutikimą dėl veiksmų, kurie savaime neatitiktų galiojančio rūpestingumo standarto. Vokietijoje buvo nagrinėjama byla, kai moteris prašė stomotalogo pašalinti jos visus dantis, nes tikėjosi, kad tai pašalins jos kenčiamą nuolatinį galvos skausmą. Stomotologui sutikus atlikti šiuos veiksmus, Vokietijos Aukščiausiasis Teismas jį pripažino kaltu dėl nerūpestingo veikimo. Vis dėlto toks sprendimas sukėlė aršią kritiką. Tokia pozicija kritikuojama, pažymint, jog moteriai buvo suteikta visa reikalinga informacija, be to, buvo sudėti nauji dantys. Taigi šis klausimas nebuvo sprendžiamas rizikos prisiėmimo aspektu, bet paciento sutikimo kontekste, iškeliant vis dar neišspręstą klausimą, kiek plačiai gali būti taikomas asmens sutikimas. OBLY, A. The Assumption of Risk. In *Risk and the Law*, Woodman, G., Klippel, D. (eds.). Rouledge, 2008, p. 78, 85-86, 89.

[1966] HOYT, M. C. Assumption of Risk as a Defense <...>, p. 154-156.

pažymėtina, jog aptariamoje situacijoje asmuo suvokia elgesį, jo pavojingumą, tačiau sutinka, kad jam būtų padaryta žala. Šiame kontekste galima kelti klausimą, ar kalbant apie sveikatos priežiūros paslaugų teikimą visais atvejais toks asmens sutikimas galiotų, atsižvelgus į tai, kad nukentėjusio asmens sutikimas gali būti pagrindas atleisti nuo civilinės atsakomybės tik tuo atveju, kai toks sutikimas ir žalos padarymas neprieštarauja imperatyviosioms teisės normoms, viešajai tvarkai, gerai moralei, sąžiningumo, protingumo ir teisingumo kriterijams (CK 6.253 str. 5 d.).

Nurodytu klausimu galima prisiminti 3.1.4 poskyryje minėtą vertinimą, kad bendrai paciento sutikimas CK, Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo kontekste yra siejamas su galimybe teikti sveikatos priežiūros paslaugas, be kita ko, išreiškiant informuotą sutikimą dėl intervencijos, leidžiant atlikti atitinkamus veiksmus, liudijant galimų gydymo būdų, metodų pasirinkimą. Tai sąlygoja, jog asmens gydymas be jo sutikimo galimas tik išimtiniais ir teisės aktuose numatytais atvejais[1967]. Kaip minėta, sutikimas turi būti išreikštas aiškiai žinant visas aplinkybes, galimus padarinius ir žalos kilimą[1968]. Šia prasme suvokiamas paciento sutikimas savaime neprieštarauja imperatyviosioms teisės normoms, viešajai tvarkai, gerai moralei, sąžiningumo, protingumo ir teisingumo kriterijams (CK 6.253 str. 5 d.).

Nurodyti sutikimui keliami reikalavimai, jo taikymo prigimtis sąlygoja tai, kad analizuojant tokio sutikimo galiojimą turi būti vertinamos visos kompleksinės aplinkybės: pirma, aplinkybės, susijusios su pacientu ar kitu asmeniu, kuris teisės aktų nustatyta tvarka davė sutikimą (asmens fizinė, psichinė būklė, tokio sutikimo davimo aplinkybės, įskaitant ir tai, ar tokiam asmeniui buvo skiriamas laikas įvertinti jam pateiktą išsamią informaciją ir priimti informuotą sprendimą); antra, visos aplinkybės, susijusios su sveikatos priežiūros specialisto veiksmais, procedūra, nurodyta bei kilusia žala (CK 2.25, 6.729–6.730, 6.745 str., Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 14–18 str.)[1969]. Tokia analizė nulemta to, jog sutikimas pirmiausiai suvokiamas kaip aiškus ir nedviprasmiškas asmens pasirinkimas dėl leistino sveikatos priežiūros specialisto veikimo būdo, jo ribų kartu sutinkant su šios veikimo apimties kilsiančia žala[1970].

---

**1967** Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. 2013 m. birželio 26 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-337/2013; 2016 m. birželio 2 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-292-686/2016; 2020 m. birželio 30 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e3K-3-177-969/2020. Lietuvos apeliacinis teismas. 2018 m. lapkričio 22 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-631-302/2018; 2019 m. liepos 1 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-20-516/2019; 2019 m. gruodžio 17 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e2A-621-450/2019; 2020 m. birželio 18 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e2-405-1120/2020. Vilniaus apygardos teismas. 2013 m. gegužės 29 d. sprendimas civilinėje byloje Nr. 2A-683-640/2013.

1968 Teismų praktikoje yra pažymėta, jog pacientas absoliučiai tiksliai turi būti informuotas apie numatomus gydymo metodus, priemones, galimus neigiamus padarinius. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2001 m. lapkričio 14 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-1140/2001.*

1969 Analogiškai žr. BAKANAS, A., *et al*. *Lietuvos Respublikos civilinio kodekso komentaras*. *Šeštoji knyga* <...>, p. 352.

1970 Pavyzdžiui, Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2005 m. kovo 30 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-206/2005; 2010 m. gegužės 25 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-236/2010; 2013 m. birželio 26 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-337/2013; 2016 m.*

Taigi paciento sutikimas dėl atitinkamo gydymo metodo, procedūros taikymo civilinės atsakomybės pasekmių netaikymo kontekste gali būti gynybos pagrindas tais atvejais, jeigu pacientui (ar jo įstatyminiam atstovui) buvo suteikta išsami, teisės aktų reikalavimus atitinkanti informacija apie atitinkamas sveikatos priežiūros paslaugas, konkrečiu atveju taikomas priemones, galimas neigiamas jų pasekmes. Ir toks sutikimas neleidžia taikyti civilinės atsakomybės dėl kilusios neatsiejamos žalos ta apimtimi, kurią apima šis sutikimas[1971]. Tačiau toks duotas sutikimas savaime neatleidžia sveikatos priežiūros specialisto nuo netinkamo veikimo taikant tam tikrą gydymo metodą.

Dera pastebėti ir tai, kad nurodytas paciento sutikimas svarbus ne tik kūno vientisumo, asmens autonomijos užtikrinimo aspektais ar taikant tam tikrus plačiai naudojamus gydymo metodus ar renkantis iš kelių alternatyvių naudotinų variantų. Tokio sutikimo davimo pripažinimas *inter alia* skatina ir inovatyvių, kitų gydymo metodų, pasižyminčių, be kita ko, didesne neatsiejama žala, taikymą, kai sveikatos priežiūros specialistas atsisakytų atlikti atitinkamus veiksmus, motyvuodamas civilinės atsakomybės grėsme, kai kilus žalai gali būti nustatytas jo kaltas neteisėtas veikimas. Šiame kontekste pažymėtina ir tai, jog tai, kad CK nurodyta nuostata įpareigoja įvertinti sutikimo ir žalos sukėlimo atitiktį imperatyviosioms teisės normoms, viešajai tvarkai, gerai moralei, sąžiningumo, protingumo ir teisingumo kriterijams (CK 6.253 str. 5 d.), todėl potencialiai gali egzistuoti atvejai, kai toks sutikimas duotas dėl tam tikrų paslaugų teikimo neatitiktų nurodytų reikalavimų[1972]. Taigi visais atvejais turi būti atsižvelgiama, kad sutikimas atlikti tam tikrus gydymo veiksmus, nepažeistų nurodytų nuostatų. Vis dėlto, manytina, kad toks nuostatų pažeidimas turėtų būti pripažįstamas tik išimtiniais atvejais, taip, be kita ko, siekiant užtikrinti balansą tarp medicinos progreso, taikant inovatyvius gydymo metodus, skatinimo ir pacientų saugos užtikrinimo.

Analogiška sutikimo reikšmė ir jam keliami reikalavimai atsispindi ir DCFR, PETL nuostatose, Vokietijos, Anglijos teisiniame reguliavime. Štai, DCFR 5:101 straipsnio 1 dalis numato, kad asmeniui netaikoma civilinė atsakomybė, jeigu asmuo patyręs žalą galiojančiu sutikimu sutiko su teisėtos žalos kilimu ir jam buvo žinoma ar protingai turėjo būti žinoma apie tokio sutikimo pasekmes. Šiame kontekste sutikimas yra suvokiamas kaip leidimas atlikti tam tikrą veiksmą, tačiau, priešingai, nei rizikos prisiėmimo atveju, paprastai sutikimo atveju šalys žino, kad pirminė žala dėl atitinkamų veiksmų kils. Siekiant pagrįsti

---

*birželio 2 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-292-686/2016*; *2020 m. birželio 30 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e3K-3-177-969/2020*. Lietuvos apeliacinis teismas. *2020 m. lapkričio 26 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e2A-775-236/2020*.

[1971] Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2010 m. gegužės 25 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-236/2010; 2013 m. birželio 26 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-337/2013; 2016 m. birželio 2 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-292-686/2016; 2020 m. birželio 30 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e3K-3-177-969/2020*. Lietuvos apeliacinis teismas. *2013 m. lapkričio 4 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-1655/2013; 2020 m. lapkričio 26 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e2A-775-236/2020*. Vilniaus apygardos teismas. *2013 m. gegužės 29 d. sprendimas civilinėje byloje Nr. 2A-683-640/2013*. Šioje byloje, be kita ko, buvo pažymėta, jog pareigą informuoti pacientą ir gauti jo sutikimą gydytojas gali perleisti šią pareigą vykdyti kitam asmeniui, tačiau ir tokiu atveju gydytojas lieka atsakingas už tinkamą šios pareigos įvykdymą.

[1972] Prie tokių atvejų galima svarstyti jau minėtą atvejį dėl visų dantų pašalinimo, sutikimą mirti.

šio pagrindo taikymo kompleksiškai turi būti atsižvelgiama į reikšmingas aplinkybes: pirma, turi būti nustatyta, kad toks sutikimas yra galiojantis. Tačiau detalaus sąrašo, kada toks sutikimas būtų galiojantis nėra pateikiama, pripažįstant galimą įvairių gyvenimo situacijų įvairovę. Vis dėlto, paprastai tokio sutikimo negaliojimo pagrindai yra siejami su asmens neveiksnumu sutikimo davimo srityje, išsamios informacijos išreiškiant sutikimą nebuvimu, atvejais, kai toks sutikimas prieštarauja teisei ar atvejais, kai toks sutikimas yra nesuderinimas su gera morale (angl. *immorality*). Sutikimo neteisėtumas gali būti grindžiamas jo prieštaravimui tiek pačioms teisės aktų nuostatoms, tiek nesuderinamumu su esminėmis teisinės sistemos etinėmis vertybėmis. Asmens sveikatos būklė taip pat turi leisti jam suprasti duodamo sutikimo reikšmę. Antra, išreiškiamas sutikimas traktuotinas kaip atitinkantis informuoto sutikimo reikalavimus, kai asmuo žino apie kito asmens veiksmus, pasekmes. Trečia, kilusi žala turi neperžengti duoto sutikimo ribų. DCFR akcentuojama, kad informuotas sutikimas dažniausiai yra išreiškiamas atliekant įvairias medicinines intervencijas, kai asmuo tokio sutikimo davimu gali sutikti su intervencija į jo kūną, pavyzdžiui, su įvairių operacijų atlikimu ir su ja susijusia neatsiejama žala. Taigi tais atvejais, kai asmuo sukelia žalą kitam asmeniui su jo sutikimu, jo veiksmai nesudaro pagrindo atlyginti žalą. Vis dėlto, dera atkreipti dėmesį, jog sutikimo apibrėžtumas, tai, kad jis yra susijęs su kryptingu kito asmens elgesiu, lemia, jog jis savaime neapima kito asmens nerūpestingo ar rizikingo veikimo[1973]. Analogiškai, kaip minėta, PETL 7:101 straipsnis taikomas esant asmens sutikimui dėl žalos patyrimo. Vis dėlto šiuo aspektu PETL nuostatos yra palyginti labai lakoniškos bei daugiau nedetalizuojama jokių su šiuo pagrindu susijusių aplinkybių. Tik pažymima, jog siekiant atleisti asmenį atsakomybės yra būtina nustatyti ryšį tarp sutikimo prigimties bei patirtos žalos pobūdžio[1974].

Vokietijos teisėje teisėtai duotas nukentėjusio asmens, atitinkančio teisės aktų numatytus reikalavimus, sutikimas taip pat sąlygoja atsakomybės netaikymą, teisės prasme pažeidimas pripažįstamas teisėtu[1975]. Tačiau toks sutikimas dėl neteisėto veiksmo ar veiksmo, kuris yra *contra bonos mores*, nėra galiojantis. Vokietijoje taip pat yra pabrėžiama, kad sveikatos priežiūros paslaugų teikimo srityje, išskyrus teisės aktų numatytus atvejus, yra būtinas paciento sutikimas. Gydytojas, siekdamas gauti paciento sutikimą, turi jam atskleisti visą atitinkamam sprendimui priimti reikšmingą informaciją suprantamai. Tokia informacija varijuoja priklausomai nuo procedūros pobūdžio, tačiau visais atvejais turi būti atskleidžiamas procedūros pobūdis ir didesnio pobūdžio rizikos[1976]. Civilinė atsakomybė nėra taikoma, kai kyla žala, kuri yra neatsiejama nuo sutikimu apibrėžtų leidžiamų atlikti veiksmų[1977].

---

[1973] *Principles, Definitions and Model Rules of European Private Law. Draft Common Frame of Reference (DCFR)* <...>, p. 3608-3612; VON BAR, C. The Common European Law of Torts: Damage and Damages <...>, N 505, 512; VAN DAM, C. *European Tort Law* <...>, p. 258.

[1974] KOCH, B. A. Art. 7:101. In *Principles of European Tort Law. Text and Commentary*. European Group on Tort Law (ed.). Wien: Springer, 2005, p. 122-126.

[1975] Angl. *renders lawful the violation of the legal interest.*

[1976] Kuo galimos pasekmės yra sunkesnės, tuo išsamesnė informacija turi būti teikiama. Išsamiau klausimas dėl suteiktos informacijos išsamumo, kur turi būti brėžiama riba, kalbant

Analogiškai, Anglijoje pripažįstama paciento sutikimo svarba teikiant sveikatos priežiūros paslaugas. Sutikimas dėl sveikatos priežiūros paslaugų teikimo vertinamas kaip pagrindas atleisti asmenį nuo atsakomybės tais atvejais, kai, pirma, asmens sutikimas yra išreikštas laisva valia, jam suvokiant aplinkybes, yra susijęs su konkrečiais veiksmais, apie kuriuos išsami informacija buvo suteikta, antra, kilusi žala patenka į tokio sutikimo ribas[1978]. Taigi tokiu atveju taip pat yra sprendžiama, kad pacientas sutikimo davimu išreiškia sutikimą dėl atitinkamo gydymo, procedūrų taikymo, tačiau savaime nesutinka su gydytojo nerūpestingumu teikiant šias paslaugas[1979].

Pirmiau pateiktos analizės kontekste kyla sąsajos tarp paciento informuoto sutikimo, rizikos prisiėmimo ir paciento kaltės, pasireiškiančios, be kita ko, nevykdant jam, kaip pacientui, tenkančių įsipareigojimų bei veikimo pagal profesinio rūpestingumo standartą klausimas (CK 6.248 str. 4 d., 6.253 str. 5 d.). Tenka pripažinti, kad šis klausimas užsienio valstybių teisės doktrinoje, praktikoje nėra plačiai aptariamas. Ir tai gali būti paaiškinama tuo, kad mišrios kaltės institutas yra įtvirtintas daugelyje valstybių, tačiau, kaip minėta, rizikos prisiėmimas nėra taip vieningai pripažįstamas. Atitinkamai, tik tais atvejais, kai valstybės teisinis reguliavimas numato mišrios kaltės ir rizikos prisiėmimo koegzistenciją, kyla jų atskyrimo ir atitinkamai su jų taikymu susietų pasekmių klausimai[1980].

Dera pastebėti tai, jog C. van Dam, kalbėdamas apie rizikos prisiėmimą, taip pat pastebi nurodytą rizikos prisiėmimo ir neatsargumo sąveiką, pabrėždamas, kad rizikos prisiėmimas yra susijęs su mišria kalte, pasireiškiančia ir neatsargiu nukentėjusio asmens elgesiu[1981]. Tik mišrios kaltės atveju yra sprendžiamas klausimas, ar nukentėjęs asmuo elgėsi nerūpestingai savo paties interesų atžvilgiu ir atliekant tokią analizę tokių aplinkybių buvimas yra nustatomas taikant objektyvumo kriterijų, tuo tarpu rizikos prisiėmimas yra susijęs su asmens sąmoningu pasirinkimu dėl rizikos prisiėmimo, kuris reikalauja subjektyvios asmens situacijos analizės[1982]. Taigi, kai asmuo žinodamas prisiima

---

apie asmenims atskleidžiamas įvairaus pobūdžio rizikas, jų detalumą, nepatenka į tyrimo objektą.

[1977] *Principles, Definitions and Model Rules of European Private Law. Draft Common Frame of Reference (DCFR)* <...>, p. 3616-3617; OBLY, A. The Assumption of Risk <..>, p. 89.

[1978] *Principles, Definitions and Model Rules of European Private Law. Draft Common Frame of Reference (DCFR)* <...>, p. 3619.

[1979] England and Wales court of Appeal (Civil Division). *Freeman v Home Office [1984] 1 All ER 1036, 1044*. John Donaldson MR. Cituota pagal GOLDBERG, R. Causation and Defences <...>, p. 335. Kita taikytina gynybos priemonė yra įvardinama kaip *Ex turpi causa non oritur actio*, kuri sveikatos priežiūros paslaugų kontekste reiškia, kad žalą sukėlęs asmuo gali būti atleistas nuo civilinės atsakomybės, jeigu ieškovo elgesys yra neteisėtas, neetiškas, jeigu toks žalos atlyginimas visais atvejais būtų priešingas viešajai tvarkai. Žr. plačiau: GOLDBERG, R. Causation and Defences <...>, p. 336.

[1980] Pavyzdžiui, Nyderlandų Aukščiausiasis Teismas nusprendė, kad tokia gynybos priemonė nėra reikalinga. MAGNUS, U; MARTÍN-CASALS, M. Comparative Conclusions. In *Unification of Tort Law: Contributory Negligence* <...>, p. 269-270.

[1981] VAN DAM, C. *European Tort Law* <...>, p. 256.

[1982] DORFMAN, A. Assumption of Risk <…>, p. 300, 320.

riziką, nėra svarbu, ar jis veikė protingai[1983]. M. C. Hoyt pagrįstai pažymi, jog teismai ne visada atriboja atvejus, kai nukentėjęs asmuo prisideda prie žalos patyrimo ir tų atvejų, kai jis prisiima rizikos patyrimą[1984]. Tačiau šis atskyrimas nėra svarbus vien tik teorine prasme, nes jis lemia ir iš to kylančių pasekmių taikymą.

Vertinant nurodytą sąsają Lietuvos teisinio reguliavimo kontekste pažymėtina, jog disertacinio tyrimo analizė visų pirma leidžia spręsti, kad paciento sutikimas CK 6.729 straipsnio, Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 14–18 straipsnių kontekste dėl medicininės intervencijos, metodų taikymo apibrėžia sveikatos priežiūros specialisto veikimo ribas. Tokio sutikimo davimas sąlygoja ir tai, kad pacientas, esant suteiktai išsamiai, teisingai informacijai, prisiima žalos kilimo galimybes, neatsiejamai susijusias su atitinkama medicinine intervencija, taikomais gydymo būdais, metodais. Tokiu atveju asmuo sutinka su žala, susijusia su atitinkamu gydymu, procedūromis. Tačiau toks sutikimas *per se* nereiškia, kad pacientas tokiu sutikimu prisiima galimą sveikatos priežiūros specialisto netinkamo veikimo riziką, jis taip pat negali būti traktuojamas kaip sutikimas ar leidimas sveikatos priežiūros specialistui taikant tokį pasirinktą gydymą veikti ne pagal jam taikomą profesinio rūpestingumo standartą[1985]. Sutikimas dėl žalos kilimo taip pat gali būti išreikštas ir kitais atvejais, tačiau tokiais atvejais turėtų būti vertinamos aplinkybės, susijusios su tokio sutikimo davimu, *inter alia* paciento sveikatos būkle, įvertinimu, ar toks sutikimas ir žalos padarymas neprieštarauja imperatyvioms teisės normoms, viešajai tvarkai, gerai moralei, sąžiningumo, protingumo ir teisingumo kriterijams (CK 6.253 str. 5 d.).

Tuo tarpu rizikos, pasireiškiančios ir įvairaus pobūdžio veiksmais, prisiėmimu pacientas prisiima jam žinomą galimą riziką, tačiau tikisi, kad tokia rizika nematerializuosis. Toks rizikos prisiėmimas gali būti susijęs tiek su sveikatos priežiūros specialisto veikimu, tiek su paties paciento atliktais veiksmais. Pastaruoju atveju rizikos prisiėmimas gali pasireikšti ir pacientui prisiimant riziką dėl jam, kaip pacientui, priskirtų įsipareigojimų nevykdymo ar kitų veiksmų atlikimo. Tačiau siekiant asmenį nurodytu pagrindu visiškai ar iš dalies atleisti nuo civilinės atsakomybės svarbu išsamiai įvertinti, dėl kokių veiksmų kilo žala, tuo atveju, kai jis prisiėmė riziką dėl paciento pareigų nevykdymo, turi būti nustatoma, kad jis, būdamas išsamiai informuotas, prisiėmė būtent tokio pobūdžio riziką. Tokias atvejais turi būti įvertinama subjektyvi asmens situacija, be kita ko, atsižvelgiant į minėtą natūralų paciento ir gydytojo (sveikatos priežiūros įstaigos) galios disbalansą, sveikatos priežiūros paslaugų prigimtį. Tokiais atvejais taip pat svarbu įvertinti, ar pacientas iš tiesų prisiėmė riziką, galbūt jis tik pasikliovė gydytojo žiniomis, patarimais[1986].

Minėtą paciento rizikos prisiėmimą taip pat sieja glaudi sąveika su jau aptarta paciento kalte, be kita ko, pasireiškiančia nesirūpinimu savo interesais, tyčia nevykdant priskirtų paciento pareigų ar veikiant kitu būdu prisidedant prie

[1983] MILLER, P. B.; OBERDIEK. *Oxford Studies in Private Law Theory: Volume I*. Oxford University Press, 2021, p. 52.
[1984] HOYT, M. C. Assumption of Risk as a Defense <...>, p. 154.
[1985] DORFMAN, A. Assumption of Risk <…>, p. 300.
[1986] DORFMAN, A. Assumption of Risk <…>, p. 300.

žalos jo sveikatai, gyvybei kilimo (CK 6.248 str. 4 d., 6.282 str.). Kaip minėta, rizikos prisiėmimo atveju pacientas valingai prisiima žalos atsiradimo riziką, susijusią tiek su kito asmens, tiek su jo paties veiksmais, tuo tarpu paciento kaltės atveju – jis pats veikdamas tyčia ar neatsargiai savo paties atžvilgiu prisideda prie žalos sau kilimo ar padidėjimo[1987]. Užsienio teisės doktrinoje taip pat pripažįstama, jog rizikos prisiėmimo atveju asmuo laisva valia prisiima riziką, kaltė jo veiksmuose yra mažiau išreikšta; kai jo veiksmai yra labiau siejami su kalte tinkamiau yra spręsti klausimą dėl mišrios kaltės taikymo[1988]. Nurodyta rizikos prisiėmimo ir paciento kaltės sąveika itin išryškėja pacientų „pareigų“ nevykdymo ar netinkamo vykdymo srityje. Tais atvejais, kai rizikos priėmimas, tyčia ar nerūpestingumas sietini su asmeniui, kaip pacientui, priskirtų įsipareigojimų nevykdymu, turi būti vertinamos papildomos aplinkybės dėl sveikatos priežiūros specialistų teiktų nurodymų aiškumo, paciento sveikatos būklės, atsižvelgiama į kitas aplinkybes.

Nors rizikos priėmimas ir paciento kaltė pasireiškia skirtingai ir reikalauja minėtų skirtingo pobūdžio aplinkybių pagrindimo, sąlygojančio vienu atveju subjektyvios ar objektyvaus situacijos įvertinimo analizės, tačiau paprastai lengviau yra pagrįsti, jog ieškovas veikė tyčia, neatsargiai nei įrodyti, jog jis, turėdamas išsamias žinias apie galimas pasekmes, savanoriškai prisiėmė atitinkamą riziką. Nurodytų aiškinimų kontekste sutiktina su M. C. Hoyt vertinimu, kad paciento ir gydytojo turimų žinių skirtumai ir ypatumai, bendri rizikos prisiėmimui keliami reikalavimai lemia tai, jog rizikos prisiėmimas itin retai gali būti vertinamas kaip pagrindas atleisti žalą sukėlusį asmenį nuo civilinės atsakomybės taikymo[1989]. C. van Dam taip pat pažymi, kad mišrios kaltės atvejis yra žemesnė rizikos prisiėmimo forma[1990]. Tenka pripažinti, kad nei PETL, nei DCFR neskiria pakankamai dėmesio sutikimo, rizikos prisiėmimo ir mišrios kaltės klausimų taikymui ar atribojimui, tarsi pripažįstant, kad dažnu atveju tai priklauso nuo faktinių aplinkybių, todėl pateikti išsamių taikymo ar atskyrimo gairių yra sudėtinga. Vis dėlto, atsižvelgus į skirtingas įrodinėtinas aplinkybes, galima matyti, jog tokiais atvejais bus dažniau lengviau įrodyti paciento kaltės buvimą nei įrodyti jo galimą rizikos prisiėmimą.

Toks atskyrimas nėra formalus, jis yra susijęs ir su taikytinomis pasekmėmis. DCFR pagrįstai pažymima, jog paprastai žalą patyrusio asmens sutikimo ar rizikos prisiėmimo atveju ieškinys dėl žalos atlyginimo nebus tenkinamas visa apimtimi, tuo tarpu mišrios kaltės atveju galioja pirminė priešinga taisyklė – žalos atlyginimas paprastai bus priteisiamas proporcingai atsižvelgus ir į

---

[1987] Čia dera prisiminti tai, kad nukentėjusio asmens neatsargumas (CK 6.282 str.) nustatomas taikant objektyvumo kriterijų, o rizikos prisiėmimui taikomas subjektyvumo kriterijus. BAKANAS, A., *et al*. *Lietuvos Respublikos civilinio kodekso komentaras. Šeštoji knyga* <...>, p. 352.

[1988] VAN GERVEN, W.; LEVER, J. and LAROUCHE, P. *Common Law of Europe Casebooks* <...>, p. 733.

[1989] HOYT, M. C. Assumption of Risk as a Defense <...>, p. 155-156.

[1990] VAN DAM, C. *European Tort Law* <...>, p. 379. Šie aspektai gan dažnai yra aptariami paraleliai. Išsamiau žr.: DIAMOND, L. J. Assuption of Risk after Comparative Negligence: Integrating Contract Theory into Tort Doctrine. *Ohio St. L. J.*, 1991, Number 52, p. 717-750.

nukentėjusio asmens veiksmus[1991]. Iš esmės tokį požiūrį galima matyti ir PETL 7:101 straipsnio 3 dalyje, nurodant, kad atleidimas nuo civilinės atsakomybės paprastai sąlygos visišką žalos neatlyginimą ir tik išimtiniais atvejais bus galima tik iš dalies asmenį atleisti nuo civilinės atsakomybės[1992]. Vis dėlto, tam tikrais atvejais, tiek paciento kaltė, tiek rizikos prisiėmimas gali lemti tų pačių pasekmių taikymą, kai atlyginama žala bus mažinama (CK 6.248, 6.253 str.) arba tais atvejais, kai žala atsirado daugiausiai dėl paciento kaltės, sveikatos priežiūros įstaiga gali būti apskritai atleista nuo atsakomybės atlyginti žalą (CK 6.248 str. 4 d., 6.253 str. 5 d.).

Nors tai nėra dažnas atvejis, kai bylose dėl nekokybiškai teiktų sveikatos priežiūros paslaugų būtų teikiami argumentai dėl nenugalimos jėgos buvimo kaip sąlygos atleisti nuo civilinės atsakomybės, tačiau vienoje Lietuvos Aukščiausiojo Teismo bylų toks pateiktas argumentas puikiai apjungia visą atliktą disertacinį tyrimą. Šioje teismo vertintoje situacijoje sprendžiant sveikatos priežiūros įstaigos civilinės atsakomybės klausimą nenugalima jėga buvo siejama su sveikatos sutrikimu, su kilusiomis komplikacijoms, teigiant, kad gydytojai ėmėsi visų būtinų priemonių gyvybei išsaugoti, tačiau dėl nenugalimos jėgos to padaryti nepavyko. Šioje byloje teismas akcentavo, kad kilusi komplikacija yra žinoma praktikoje, ji turi būti numatoma, gydoma, ligos sudėtingumas ar medicinos priežiūros teikimo priemonių nepakankamumas nėra laikomos nenugalimos jėgos aplinkybėmis[1993]. Žvelgiant į teismo argumentus sutiktina su vertinimu, kad medicinos priemonių nepakankamumas, komplikacijos savaime negali būti pateisinamos nenugalima jėga. Pirma, pati nenugalimos jėgos samprata liudija, kad su ja sietinų aplinkybių nebuvo galima kontroliuoti, jų protingai numatyti, užkirsti joms kelio, kaip atleidimo nuo atsakomybės pagrindas ji bus taikoma, kai yra pripažįstama, jog teisės nustatytų reikalavimų nebuvo paisoma (CK 6.253 str. 2 d.)[1994]. Tačiau tyrime buvo minėta, kad sprendžiant dėl atsakomybės taikymo sveikatos priežiūros specialisto veiksmų vertinimo atskaitos taškas yra profesinis rūpestingumo standartas. Atsakomybės taikymo prigimtis siejama būtent su šio standarto nesilaikymu. Nors įvairiose valstybėse taikomas konkretus profesinis rūpestingumo standartas gali būti apibrėžtas įvairiai, visais atvejais sutinkama, kad gydytojas turi veikti pagal šiuolaikinį medicinos mokslo lygį, gerą patirtį sveikatos priežiūros paslaugų teikimo metu. Tai neišvengiamai lemia, jog medicinos mokslo ribotumas yra svarbus būtent vertinant sveikatos priežiūros specialisto veikimą pagal jam taikytiną profesinį rūpestingumo standartą ir

[1991] *Principles, Definitions and Model Rules of European Private Law. Draft Common Frame of Reference (DCFR)* <...>, p. 3610.

[1992] KOCH, B. A. Art. 7:101. In *Principles of European Tort Law. Text and Commentary*. European Group on Tort Law (ed.). Wien: Springer, 2005, p. 122-123.

[1993] Dera atkreipti dėmesį, jog teismas akcentavo konkrečią kilusią komplikaciją, jos žinomumą. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2003 m. gruodžio 8 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-1180/2003.*

[1994] Šioje dalyje galima priminti ir minėtą „plonos kaukolės“ taisyklę (žr. 3.2.3 poskyrį). Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2003 m. spalio 8 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-931/2003; 2010 m. spalio 4 d. nutartis civilinėje Nr. 3K-3-370/2010; 2020 m. gegužės 6 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e3K-3-147-421/2020; 2021 m. vasario 24 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e3K-3-38-248/2021.*

sprendžiant dėl atsakomybės netaikymo. Toks vertinimas dera ir su jau minėtu šių paslaugų prievolės pobūdžiu bei kokybiškų sveikatos priežiūros paslaugų sąvoka. Antra, kaip jau buvo nurodyta šiame disertaciniame tyrime, net ir komplikuotas diagnozavimo atvejis ar ligos sudėtingumas savaime nesudaro pagrindo visiškai ar iš dalies atleisti sveikatos priežiūros įstaigą nuo galimos atsakomybės taikymo ar sumažinti taikytiną profesinį rūpestingumo standartą. Visais atvejais sveikatos priežiūros specialistas yra įpareigotas laikytis minimalaus profesinio rūpestingumo standarto ir jo veikimas pagal tokio standarto keliamus veikimo reikalavimus yra vertinamas kiekvienoje konkrečioje situacijoje. Taigi aptartas požiūris lemia tai, kad ribotos medicinos galimybės, be kita ko, susijusios su negalėjimu nustatyti, gydyti atitinkamos ligos, išvengti komplikacijų nėra traktuojamos kaip nenugalima jėga, kuri sudarytų pagrindą atleisti asmenį nuo civilinės atsakomybės taikymo, nes šios aplinkybės yra reikšmingos ankstesniame vertinimo etape – analizuojant pačių civilinės atsakomybės sąlygų egzistavimą.

Apibendrinant norisi sutikti su R. Goldberg bendrai išreikštu pastebėjimu, jog nors egzistuoja teisiniai instrumentai, pagrindai siekiant atleidimo nuo civilinės atsakomybės, tačiau praktikoje, sprendžiant klausimus dėl žalos sveikatai, gyvybei atlyginimo dėl nekokybiškai teiktų sveikatos priežiūros paslaugų, tik keletas pagrindų gali būti reikšmingi ir pritaikomi dėl gydytoją ir pacientą siejančių santykių prigimties[1995]. Sveikatos priežiūros paslaugų pobūdis, tokių paslaugų teikimo tinkamumo teisinis vertinimas sąlygoja ir tai, jog atleidimo nuo civilinės atsakomybės pagrindai turi būti taikomi itin atsakingai, atsižvelgiant į paslaugų esmę, prigimtį, subjektams šiuose santykiuose tenkančias teises, pareigas (CK 6.253 str.). Toks papildomas vertinimas, atsižvelgus į paciento turimas žinias, jo veikimo aplinkybes ir juos įtakojančius veiksnius, ypatingai yra reikšmingas sprendžiant klausimus dėl galimo paciento rizikos prisiėmimo, sutikimo, kad jam kiltų žala taikant atitinkamus gydymo metodus ar procedūras, nevykdant jam, kaip pacientui tenkančių įsipareigojimų. Analogiškai Lietuvoje vertintina, jog nors sveikatos priežiūros įstaiga potencialiai gali būti atleista nuo civilinės atsakomybės pagal minėtas bendrąsias CK nuostatas, vis dėlto, kompleksinė minėtų aspektų analizė, paslaugų specifiškumas gan dažnai gali lemti menkas galimybes realiai plačiai pritaikyti plataus spektro civilinės atsakomybės atleidimo pagrindus. Tokią išvadą patvirtina ir negausi Lietuvos teismų praktika bei aptarti sveikatos priežiūros paslaugų teikimo teisiniai aspektai, kai atleidimo nuo civilinės atsakomybės taikymo pagrindus yra ganėtinai sunku pagrįsti žvelgiant į tokių pagrindų buvimą, su jų taikymu siejamus reikalavimus, paslaugų specifiškumą bei atitinkamais atvejais paciento sveikatos būklę (CK 6.253 str.).

Pabaigai, dera pažymėti, jog, kaip minėta, tyrime nėra atskirai nagrinėjama situacija, susijusi su 2020 m. paskelbta pasauline pandemija dėl COVID-19 ligos bei iššūkiai, galimai kilsiantys sprendžiant su tuo susijusius pacientų žalos atlyginimo klausimus. Vis dėlto, jau šiuo metu galima teigti, kad ši kilusi situacija keičia požiūrį į sveikatos sistemų svarbą, jų veikimą. Pandemija ne tik dar labiau išryškino nacionalinės sveikatos sistemos efektyvumo poreikį, tačiau ir paskatino daugelį valstybių, tarptautinių organizacijų plačiau kalbėti apie

[1995] GOLDBERG, R. Causation and Defences <...>, p. 331.

glaudesnį bendradarbiavimą sveikatos srityje. Europos Sąjunga jau ėmėsi veiksmų siekiant apibrėžti gaires glaudesniam bendradarbiavimui šioje srityje ir ateityje galima tikėtis pakankamai daug pokyčių užtikrinant tinkamą sveikatos sistemų veikimą, jų funkcionavimą[1996]. Šių galimų pokyčių iniciatyvos teikia vilties dėl didesnės integracijos ir bendro veikimo prisidedant prie kokybiškų sveikatos priežiūros paslaugų. Vis dėlto šiuo metu teigti, jog tai tiesiogiai turės įtakos ir (ar) kokios įtakos tyrime analizuotam žalos atlyginimo klausimui nacionalinių valstybių lygmeniu būtų pernelyg spekuliatyvu. Į šį klausimą geriausiai atsakys pati ateitis.

[1996] Pavyzdžiui, Proposal for a Regulation of the European Parliament and of the Council on the establishment of a Programme for the Union's action in the field of health – for the period 2021-2027 and repealing Regulation (EU) No 282/2014 ("EU4Health Programme"), COM(2020) 405 final.

# IŠVADOS

Atsižvelgiant į šio disertacinio tyrimo tikslą, uždavinius ir pateiktus ginamuosius teiginius, daromos tokios pagrindinės tyrimo išvados:

1. 2020 m. sausio 1 d. įsigaliojęs teisinis reguliavimas, numatantis Lietuvoje pacientų sveikatai padarytos žalos atlyginimo be kaltės modelio įgyvendinimą, savo esme nėra pakankamai veiksmingas tiek atlyginant žalą, patirtą dėl netinkamo sveikatos priežiūros paslaugų teikimo, tiek užtikrinant pacientų saugą. Konceptualiai būtent civilinės atsakomybės taikymas šiuos ginčus sprendžiant teismuose yra efektyvesnė sistema, kuria remiantis galima geriau įgyvendinti šiuos tikslus. Tačiau galima išskirti tam tikrus tobulintinus šios sistemos elementus, pripažįstant, kad iki tol Lietuvoje sveikatos priežiūros įstaigoms civilinės atsakomybės taikymas nebuvo pakankamai efektyvus – civilinės atsakomybės sąlygų aiškinimu ir taikymu nebuvo užtikrinamas tinkamas balansas tarp gydytojų, pacientų, visuomenės interesų. Šį neefektyvumą iš esmės lėmė tai, kad: sveikatos priežiūros įstaigų atsakomybės sąlygos teismų nebuvo aiškiai nurodomos ir vienodai taikomos; nebuvo plačiau žvelgiama į žalos priežastis bei nesvarstoma dėl galimų taikyti civilinės atsakomybės formų; nagrinėjant ginčus nebuvo taikomi papildomi instrumentai, palengvinantys civilinės atsakomybės sąlygų nustatymą, ginčų nagrinėjimą (nuginčijamos prezumpcijos, *res ipsa loquitur* taisyklė, tinkamas pasiruošimas ekspertizėms).

2. Susiklosčiusioje teismų praktikoje plačiau nėra vertinama, ar nekokybiškai teiktos sveikatos priežiūros paslaugos iš esmės buvo nulemtos sveikatos priežiūros įstaigos pareigos organizuoti sveikatos priežiūros paslaugų teikimą nevykdymo ir (ar) netinkamo vykdymo, sudarančio pagrindą taikyti sveikatos priežiūros įstaigai tiesioginę atsakomybę. Vis dėlto, sprendžiant ginčus dėl galimai nekokybiško sveikatos priežiūros paslaugų teikimo, turėtų būti plačiau vertinama, ar egzistuoja pagrindai taikyti tokią atsakomybę. Tiesioginės atsakomybės taikymas gali būti traktuojamas: pirma, kaip instrumentas, kuriuo remiantis pacientai platesne apimtimi gali apginti savo galimai pažeistus interesus, antra, jos taikymas leidžia nustatyti pirmines kaltų neteisėtų veiksmų priežastis bei leidžia identifikuoti, ar įvykęs galimas netinkamas sveikatos priežiūros paslaugų teikimo atvejis yra pavienė ar sisteminė klaida toje sveikatos priežiūros įstaigoje. Tokia išsamesnė, tikslesnė teisinė analizė bendrai prisidėtų prie kokybiškesnio sveikatos priežiūros paslaugų teikimo, pacientų saugos užtikrinimo, nes leistų prevenciškai identifikuoti sistemines klaidas sveikatos priežiūros įstaigoje ar (ir) sveikatos priežiūros paslaugų teikimo metu.

3. Žvelgiant į Lietuvos teismų praktikos raidą matyti, jog teismai, spręsdami klausimą dėl pacientų patirtos žalos atlyginimo, nepagrįstai visais atvejais kaip galimą sveikatos priežiūros įstaigų atsakomybės formą įvardina deliktinę civilinę atsakomybę (CK 6.283–6.285 str.). Konceptualiai vertinant civilinės atsakomybės taikymą manytina, jog Lietuvoje įtvirtintas reguliavimas ir teismų išaiškinimai pagrįstai lemia deliktinės civilinės

atsakomybės taikymą tais atvejais, kai teikiant sveikatos priežiūros paslaugas yra padaroma žala paciento sveikatai ar gyvybei, nepaisant šalis siejusių santykio ar lėšų, iš kurių buvo apmokamos sveikatos priežiūros paslaugos, pobūdžio. Disertacinio tyrimo autorės vertinimu, toks požiūris taikytinas ir žalos sveikatai, gyvybei sukėlimo atveju, kai yra atliekamos procedūros, nukreiptos *per se* į atitinkamo tikslo pasiekimą, pavyzdžiui, plastinės ir rekonstrukcinės chirurginės, nėštumo nutraukimo operacijos. Tačiau šiais atvejais, vertinant sveikatos priežiūros specialisto veikimą, didesnė reikšmė turi būti skiriama sveikatos priežiūros paslaugų pobūdžiui. Sveikatos priežiūros paslaugų teikimo srityje taip pat pripažintinas ir potencialus sutartinės civilinės atsakomybės taikymas. Ši civilinės atsakomybės rūšis gali būti taikoma tais atvejais, kai gydytojas pagal sudarytą asmens sveikatos priežiūros paslaugų sutartį įsipareigoja suteikti paslaugas pasiekiant tam tikrą tikslą ir asmuo patirtą žalą sieja ne su žalos jo sveikatai, gyvybei sukėlimu, bet su pažeistais prisiimtais sutartiniais įsipareigojimais nepasiekiant nurodyto tikslo ar išsamios ir teisingos informacijos nesuteikimu.

4. Lietuvos teismų praktikoje apibrėžtas profesinis rūpestingumo (gydytojo veiksmų) standartas yra klaidinantis, jį apibūdinanti teismų praktika nepateikia aiškių veikimo vertinimo gairių. Tokį neaiškumą lemia tai, kad teismai, viena vertus, nurodo, jog sveikatos priežiūros specialistas, teikdamas sveikatos priežiūros paslaugas, turi dėti maksimalias pastangas, ir, kita vertus, pabrėžia, kad toks pastangų maksimalumas nesąlygoja visų tyrimų atlikimo ar priemonių panaudojimo. Toks dviprasmiškumas lemia poreikį teismų praktikoje išsamiau nurodyti iš sveikatos priežiūros specialisto reikalaujamo veikimo modelį. Disertacinio tyrimo autorės vertinimu, toks veikimas turėtų būti siejamas su tuo, ar sveikatos priežiūros specialistas konkrečioje situacijoje elgėsi taip, kaip turėjo elgtis patyręs rūpestingas ir kvalifikuotas tos srities, kokios paslaugos buvo teikiamos, specialistas, ar jis toje situacijoje atliko viską, ką buvo galima atlikti, atsižvelgus į šiuolaikinio medicinos mokslo lygį, paciento sveikatos būklę.

5. Nors gydytojo veiksmų standarto apibrėžimas yra neatsiejamas nuo pagrindų, į kuriuos atsižvelgus yra vertinamas sveikatos priežiūros specialisto veikimas, nei medicinos standartuose, nei sveikatos priežiūros vidaus aktuose nustatyta sveikatos priežiūros paslaugų teikimo tvarka negali būti suabsoliutinama ar pateikiama taip, kad jiems klaidingai būtų priskiriama tokia reikšmė. Savaime nurodytuose aktuose įvardintos tvarkos nesilaikymas negali būti tapatinamas ir vertinamas kaip kalti neteisėti sveikatos priežiūros specialistų veiksmai. Toks vertinimas sietinas su medicinos mokslo bei praktikos prigimtimi, progresu, kurio teisės aktai gali nespėti įtvirtinti, bei individualia paciento sveikatos būkle. Todėl vertintina, kad teisės aktuose, reglamentuojančiuose tokių metodikų rengimą, atskirose metodikose visais atvejais turėtų būti aiškiai apibrėžiama, kad tokios metodikos neatima gydytojui teisės ir galimybės, atsižvelgus į individualias aplinkybes, mokslo pasiekimus, taikyti ir kitokius diagnozavimo ar gydymo veiksmus. Toks eksplicitinis nurodymas sąlygotų didesnio teisinio aiškumo

prielaidas pacientams ir sveikatos priežiūros specialistams bei teismams, nagrinėjantiems nurodytos kategorijos bylas.

6. Teismų procesiniuose sprendimuose pasigendama aiškaus pagrindimo, kaip sprendžiami priežastinio ryšio klausimai, kai žalą lemia kompleksinės priežastys ir kai medicinos mokslo žinios negali pateikti informacijos dėl žalos kilimo priežasčių. Disertacinio tyrimo autorės vertinimu, tais atvejais, kai žalą lemia kompleksinės priežastys, t. y. priežastys, susijusios su buvusia paciento sveikatos būkle, kaltu neteisėtu sveikatos priežiūros specialistų veikimu teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, natūralia ligos eiga, pagrįsta yra dominuojančioje teismų praktikoje išreikšta pozicija nustatyti priežastinio ryšio tarp kaltų neteisėtų sveikatos priežiūros specialistų veiksmų ir žalos buvimą. Toks vertinimas taikytinas ir tais atvejais, kai potencialiai netinkamas sveikatos priežiūros paslaugų teikimas galėjo sukelti žalą (CK 6.247 str.). Antra, iš teismų praktikos matyti, jog klausimas dėl priežastinio ryšio nustatymo tarp galimai kaltų neteisėtų veiksmų ir kilusios žalos, kai medicinos mokslui susirgimų ar žalos priežastys nėra žinomos, nėra sprendžiamas nuosekliai, tačiau galima matyti didesnę tendenciją tokius ieškinius dėl žalos atlyginimo atmesti, esant neaiškumų, kas lėmė tam tikrus sutrikimus. Vis dėlto siūlytina tais atvejais, kai medicinos mokslas negali pateikti aiškaus atsakymo dėl žalos kilimo priežasčių, laikytis proporcingo netekimų pasidalinimo principo tarp žalą sukėlusio asmens ir nukentėjusio asmens. Toks vertinimas būtų teisingesnis atsižvelgus į aplinkybes, susijusias su galimybėmis pagrįsti priežastinio ryšio buvimą tokiais atvejais, be to, jis būtų suderinamas ir su CK 6.247 straipsnyje išreikšta idėja.

7. Siekiant efektyvesnio šio ginčų nagrinėjimo siūlytina byloje įvertinti ekspertizių poreikį, atsižvelgus į konkretaus ginčo aplinkybes, didesnį dėmesį skirti jų pasirengimo etapui. Tokiais atvejais turi būti įvertintos ginčo, su kuriuo siejama kilusi žala, aplinkybės: ar ekspertizės skyrimas yra tikslingas, ar faktai neleidžia daryti logiškos išvados dėl galimai nekokybiškai teiktų sveikatos priežiūros paslaugų. Šiam tikslui būtina plačiau taikyti ir *res ipsa loquitur* taisyklę. Tuo atveju, kai teismui pakanka žinių ir jis gali priimti teisėtą, pagrįstą sprendimą, toks ekspertizių skyrimas ar teikiamos specialistų išvados sąlygoja ilgesnę proceso trukmę (CPK 219 str.). Lietuvos teismų praktikos analizė taip pat suponuoja poreikį šios kategorijos bylose skiriant ekspertizes daugiau dėmesio skirti jų pasirengimo etapui: tinkamam eksperto parinkimui, tinkamų ir aktualių klausimų suformulavimui, paaiškinant sveikatos priežiūros įstaigų ir (ar) sveikatos priežiūros specialistų veikimo vertinimo reikalavimus.

8. Lietuvos teisėje verta įtvirtinti priemones, numatančias nuginčijamas prezumpcijas, kad, nesant dokumentuotų įrodymų dėl tam tikrų medicininių veiksmų ar tyrimų atlikimo ar esant jų pildymų, taisymų, kai nėra galima nustatyti tokių pataisymo atlikimo laiko, laikoma, kad tyrimai nebuvo atlikti, priemonės nebuvo taikomos ar kiti veiksmai nebuvo atlikti. Tais atvejais, kai teikiamos sveikatos priežiūros paslaugos neturint licencijos teikti tokias sveikatos priežiūros paslaugas, nesant kito teisinio

pagrindo, ir kyla žala dėl jų galimo netinkamo teikimo, siūlytina taikyti prezumpciją, kad paslaugos buvo teiktos neatitinkant gydytojo veiksmų standarto keliamų reikalavimų. Tokiu būdu būtų užtikrinamas balansas: viena vertus, palengvinama žalos siekiančio asmens padėtis siekiant pagrįsti civilinės atsakomybės sąlygų visumą, kita vertus, būtų užtikrinamas tinkamas sveikatos priežiūros paslaugų teikimas ir asmuo iš tam tikrų teisės aktų pažeidimų neįgytų naudos nagrinėjant šio pobūdžio ginčus.

9. Lietuvos teismai žalos atlyginimo dėl nekokybiškai teiktų sveikatos priežiūros paslaugų kategorijos ginčuose *de facto* ir nuo 2018 metų eksplicitiškai pagrįstai pripažįsta prarastos galimybės teorijos taikymo galimybę, tačiau jos esmė, paskirtis, taikymo pagrindai dar nėra tinkamai suvokiami. Disertacinio tyrimo autorės vertinimu, šios teorijos pripažinimas yra pagrįstas dėl kelių itin svarbių priežasčių. Pirma, šios teorijos pripažinimu yra užtikrinama pacientų, kurie turi itin menkas galimybes išgyventi, interesų apsauga. Taip pat užtikrinama interesų apsauga tais atvejais, kai dėl kalto neteisėto sveikatos priežiūros specialistų veikimo buvo netekta tam tikrų apibrėžtų ir realių galimybių. Šios teorijos pripažinimo poreikį liudija ir Lietuvos teismų praktika dėl sudėtingumo pagrįsti priežastinio ryšio buvimą tais atvejais, kai dėl kaltų neteisėtų sveikatos priežiūros specialistų buvo netekta tam tikrų galimybių ar paciento galimybės pasveikti santykinai nebuvo labai didelės. Antra, galima teigti ir tai, kad šios teorijos pripažinimas ir taikymas yra svarbus ir prevencijos, kaip civilinės atsakomybės tikslo, įgyvendinimo kontekste. Vis dėlto šiuo metu teismų praktikoje pasigendama aiškių šios teorijos taikymo gairių apibrėžimo bei atskyrimo aiškiai identifikuojant, ar yra sprendžiamas klausimas dėl žalos atlyginimo dėl prarastos galimybės, ar žalos atlyginimas yra siejamas su galutine kilusia žala – žala, padaryta sveikatai, gyvybei. Tuo tarpu toks atskyrimas yra esminis atsižvelgus į tai, kad jis lemia skirtingą teisinį vertinimą.

10. Turtinės žalos atlyginimo klausimas „žalingo pastojimo“, „žalingo gimimo“, „žalingo gyvenimo“ ginčų atvejais savo pobūdžiu bei prigimtimi, viena vertus, atspindi poreikį užtikrinti asmenų teises reprodukcijos srityje bei atitinkamai su jomis koreliuojančias sveikatos priežiūros įstaigų pareigas, kita vertus, sąlygoja būtinumą pažvelgti į šį klausimą plačiau bendrame žmogaus teisių, saugomų interesų, viešosios tvarkos kontekste. Atsižvelgus į skirtingus aptariamus atvejus ir su jais siejamą žalą, manytina, kad šiuo metu tik „žalingo gimimo“ ginčų atvejais potencialiai turėtų būti pripažįstamas papildomų išlaidų, susijusių su vaiko sveikatos sutrikdymu, atlyginimas. Vis dėlto tokiu atveju neturėtų būti atlyginamos bendros vaiko auginimo išlaidos, kurių siūlytina neatlyginti ir sveiko vaiko gimimo atveju, taip užtikrinant vaiko orumo apsaugą (CK 6.249 str.). „Žalingo gyvenimo“ ginčų atveju turtinės žalos atlyginimas taip pat neturėtų būti priteisiamas, atsižvelgus į tai, kad prigimtinė teisė į gyvybę savo esme ir prigimtimi užtikrina ir saugo teisę gyventi, o ne teisę negimti. Todėl atsisakymas atlyginti žalą gali būti grindžiamas įvardinamo intereso prigimtimi, neįvykdytu teisinio intereso, kurį konkrečiu atveju reikėtų apginti priteisiant tam tikrą turtinę žalą, pažeidimu (CK 6.249 str., CPK 5 str.).

# LITERATŪROS SĄRAŠAS

## I. Norminė literatūra

### 1.1. Tarptautiniai ir ES teisės aktai


1. 1950 m. lapkričio 4 d. Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencija. *Valstybės žinios*, 1995, nr. 40-987.
2. Visuotinė žmogaus teisių deklaracija. Generalinės Asamblėjos priimta ir paskelbta 1948 m. gruodžio 10 d. rezoliucija 217 A (III). *Valstybės žinios*, 2006, nr. 68-2497.
3. 1966 m. gruodžio 19 d. Tarptautinis ekonominių, socialinių ir kultūrinių teisių paktas. *Valstybės žinios*, 2002, nr. 77-3290.
4. Fifty-eighth World Health Assembly. WHA58.28. *eHealth*, 2005.
5. Seventy-second World Health Assembly. WHA72.6. *Global Action on Patient Safety*, 2019.
6. World Health Organization. Regional Office for Europe. *Health 2020: a European Policy Framework Supporting Action Across Government and Society for Health and Well-being*, p. 4 [interaktyvus. Žiūrėta 2020 m. sausio 8 d.]. Prieiga per internetą: <http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/199536/Health2020-Short.pdf?ua=1>.
7. Council of Europe. Committee of Ministers. *Recommendation Rec (2006)7 of the Committee of Ministers to Members States on Management of Patient Safety and Prevention of Adverse Events in Health Care*. Adopted by the Committee of Ministers on 24 May 2006 at the 965th meeting of the Ministers' Deputies [interaktyvus. Žiūrėta 2017 m. sausio 8 d.]. Prieiga per internetą: <https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=1005439>.
8. Council of Europe. Committee of Ministers. *Recommendation Rec (2006)17of the Committee of Ministers to Member States on Hospitals in Transition: a New Balance between Institutional and Community Care*. Adopted by the Committee of Ministers on 8 November 2006 at the 979th meeting of the Ministers' Deputies [interaktyvus. Žiūrėta 2017 m. sausio 8 d.]. Prieiga per internetą: <https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=1005439>.
9. Council. *Council Conclusions on Common values and principles in European Union Health Systems*, 2006/C 146/01, OL C 146, 2006 6 22, p. 1-3.
10. United Nations Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Economic and Social Council. *Twenty-second session. General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights). E/C.12/2000/4. 2000* [interaktyvus. Žiūrėta 2017 m. sausio 8 d.]. Prieiga per internetą: <http://www.refworld.org/pdfid/4538838d0.pdf>.
11. Europos Parlamento ir Tarybos direktyva 2011/24/ES 2011 m. kovo 9 d. dėl pacientų teisių į tarpvalstybines sveikatos priežiūros paslaugas įgyvendinimo. *OL L 88, 2011 4 4, p. 45-65.*

12. European Parliament resolution of 14 January 2014 on the eHealth Action Plan 2012-2020 – Innovative healthcare for the 21st century, 2014, 2013/2061(INI)) OJC 482.
13. Europos Tarybos ministrų komitetas. Ministrų Komiteto rekomendacija šalims narėms Nr. R (2006)2 „Dėl Europos kalėjimų taisyklių“. Priimta 952-ame Ministrų Komiteto ministrų pavaduotojų posėdyje 2006 m. sausio 11 d.
14. European Commission. Communication from the Commission to the European Parliament, the Council, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions. eHealth Action Plan 2012-2020 – Innovative Healthcare for the 21st Century, 2012, COM(2012) 736 final 3.

### 1.2. Lietuvos Respublikos teisės aktai

1. Lietuvos Respublikos civilinis kodeksas. *Valstybės žinios*, 2000, nr. 742262.
2. Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas. *Valstybės žinios*, 1996, nr. 102-2317; 2004, nr. 115-4284; 2009, nr. 145-6425.
3. Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas. *Valstybės žinios*, 1996, nr. 66-1572; 1997, nr. 62-1462; 1998, nr. 109-2995.
4. Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas. *Valstybės žinios*, 1994, nr. 63-1231; 1998, nr. 112-3099.
5. Lietuvos Respublikos medicinos praktikos įstatymas. *Valstybės žinios*, 1996, nr. 102-2313; 2004, nr. 68-2365.
6. Lietuvos Respublikos odontologijos praktikos ir burnos priežiūros praktikos įstatymas. *Valstybės žinios*, 1996, nr. 35-855; 2004, nr. 4-36.
7. Lietuvos Respublikos slaugos praktikos ir akušerijos praktikos įstatymas. *Valstybės žinios*, 2001, nr. 62-2224; 2009, nr. 89-3801.
8. Lietuvos Respublikos neįgaliųjų socialinės integracijos įstatymas. *Lietuvos Aidas*, nr. 249; 1991, nr. 36-969; *Valstybės žinios*, 1998, nr. 98-2706; 2004, nr. 83-2983.
9. Lietuvos Respublikos juridinių asmenų nemokumo įstatymas. *TAR*, 2019-06-27, nr. 2019-10324
10. Lietuvos Respublikos valstybinio socialinio draudimo įstatymas. *Lietuvos Aidas*, nr. 107; 1991, nr. 17-447; *Valstybės žinios*, 2004, nr. 171-6295; *TAR*, 2016-07-15, nr. 2016-20645.
11. Lietuvos Respublikos statybos įstatymas. *Valstybės žinios*, 1996, nr. 32-788; 2001, nr. 101-3597; *TAR*, 2016-07-13, nr. 2016-20300.
12. Lietuvos Respublikos konkurencijos įstatymas. *Valstybės žinios*, 1999, nr. 30-856; 2012, nr. 42-2041; *TAR*, 2017-01-18, nr. 2017-01075.
13. Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo Nr. I-1562 2, 7, 8, 13, 20 straipsnių ir V skyriaus pakeitimo įstatymas. *TAR*, 2019-08-02, nr. 2019-12799.
14. Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo Nr. I-1562 17 straipsnio pakeitimo įstatymas. *TAR*, 2019-12-12, nr. 2019-20024.

15. Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo Nr. I-1562 2, 7, 8, 13, 20 straipsnių ir V skyriaus pakeitimo įstatymo Nr. XIII-2377 1, 4 ir 6 straipsnių pakeitimo įstatymas. *TAR*, 2019-12-30, nr. 2019-21552.
16. Lietuvos Respublikos slaugos praktikos ir akušerijos praktikos įstatymo Nr. IX-413 5, 7 ir 8 straipsnių pakeitimo įstatymas. *TAR*, 2019-08-02, nr. 2019-12803.
17. Lietuvos Respublikos medicinos praktikos įstatymo Nr. I-1555 6, 7 ir 8 straipsnių pakeitimo įstatymas. *TAR*, 2019-08-02, nr. 2019-12802.
18. Lietuvos Respublikos medicinos praktikos įstatymo Nr. I-1555 2, 3 ir 4 straipsnių pakeitimo įstatymas. *TAR*, 2018-07-05, nr. 2018-11468.
19. Lietuvos Respublikos odontologijos praktikos įstatymo Nr. I-1246 2, 3 ir 4 straipsnių pakeitimo įstatymas. *TAR*, 2018-07-05, nr. 2018-11476.
20. Lietuvos Respublikos būtinosios medicinos pagalbos ir būtinosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo tvarka ir mastas, patvirtintas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. balandžio 8 d. įsakymu Nr. V-208. *Valstybės žinios*, 2004, nr. 55-1915; *TAR*, 2018-05-24, nr. 2018-08271.
21. Lietuvos Respublikos medicinos praktikos įstatymo Nr. I-1555 2, 4, 5, 6, 8 ir 10 straipsnių pakeitimo įstatymas. *TAR*, 2019-12-10, nr. 2019-19867.
22. Lietuvos Respublikos slaugos praktikos ir akušerijos praktikos įstatymo Nr. IX-413 2, 5, 7, 8, 9, 13 ir 14 straipsnių pakeitimo įstatymas. *TAR*, 2019-12-10, nr. 2019-19868.
23. Lietuvos Respublikos Seimo 2014 m. birželio 26 d. nutarimas Nr. XII-964 „Dėl Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų strategijos patvirtinimo“. *TAR*, 2014-07-01, nr. 2014-09403.
24. Turtinės ir neturtinės žalos, atsiradusios dėl paciento sveikatai padarytos žalos, atlyginimo tvarkos aprašas, patvirtintas Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimu 2020 m. sausio 8 d. Nr. 3. *TAR*, 2020-01-09, nr. 2020-00272.
25. Diagnostikos ir gydymo metodinio dokumento rengimo, taikymo ir atnaujinimo tvarkos aprašas, patvirtintas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. gegužės 17 d. įsakymu Nr. V-395. *Valstybės žinios*, 2006, nr. 59-2095; *TAR*, 2020-06-30, nr. 2020-14563.
26. Asmens sveikatos priežiūros paslaugų įtariant ar diagnozavus ūminį galvos smegenų insultą tvarkos aprašas, patvirtintas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. sausio 20 d. įsakymu Nr. V-40. *TAR*, 2014-01-21, nr. 2014-00358; 2019-11-05, nr. 2019-17555.
27. Kolegialių institucijų 2019 m. rugsėjo 30 d. įsakymas Nr. V-1103/1R-279 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir teikimo asmenims, laikomiems laisvės atėmimo įstaigose, tvarkos aprašo patvirtinimo“. *TAR*, 2019-10-08, nr. 2019-15978; 2020-02-19, nr. 2020-03603.
28. Difuzinės didelių B ląstelių limfomos diagnostikos ir gydymo, kompensuojamo iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų, metodikos aprašas, patvirtintas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. sausio 13 d. įsakymu Nr. V-43. *Valstybės žinios*, 2006, nr. 10-374.

29. Plaučių vėžio ambulatorinio gydymo, kurio išlaidos kompensuojamos iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, tvarkos aprašas, patvirtintas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. vasario 20 d. įsakymu Nr. V-127. *Valstybės žinios*, 2009, nr. 23-920.
30. Žmogaus imunodeficito viruso ligos diagnostikos ir gydymo, kompensuojamo iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų, tvarkos aprašas, patvirtintas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010 m. gegužės 3 d. įsakymu Nr. V-384. *Valstybės žinios*, 2010, nr. 54-2661; *TAR*, 2018-02-20, nr. 2018-02561.
31. Diagnostikos ir gydymo metodikų bei diagnostikos ir gydymo tvarkos aprašų rengimo ir taikymo rekomendacijos, patvirtintos Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. gegužės 17 d. įsakymu Nr. V-395. *Valstybės žinios*, 2006, nr. 59-2095.
32. Licencijuojamų stacionarinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašas, patvirtintas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. gegužės 14 d. įsakymu Nr. V-364. *Valstybės žinios*, 2004, nr. 86-3152; *TAR*, 2018-08-30, nr. 2018-13655.
33. Licencijuojamų ambulatorinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašas, patvirtintas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. gegužės 14 d. įsakymu Nr. V-364. *Valstybės žinios*, 2004, nr. 86-3152; *TAR*, 2018-08-30, nr. 2018-13655.
34. Licencijuojamų bendrųjų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašas, patvirtintas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. gegužės 14 d. įsakymu Nr. V-364. *Valstybės žinios*, 2004, nr. 86-3152; *TAR*, 2018-08-30, nr. 2018-13655.
35. Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinės sistemos naudojimo tvarkos aprašas, patvirtintas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. gegužės 26 d. įsakymu Nr. V-657. *TAR*, 2015-05-29, nr. 2015-08275; 2019-12-18, nr. 2019-20388.
36. Nėštumo nutraukimo operacijos atlikimo tvarka, patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos 1994 m. sausio 28 d. įsakymu Nr. 50. *Valstybės žinios*, 1994, nr. 18-299.
37. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. gegužės 27 d. įsakymas Nr. V-396 „Dėl Medicinos praktikos licencijavimo taisyklių patvirtinimo“. *Valstybės žinios*, 2004, nr. 90-3316; *TAR*, 2015-12-30, nr. 2015-20983.
38. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. rugsėjo 6 d. įsakymas Nr. V-624 „Dėl Odontologijos praktikos licencijavimo taisyklių patvirtinimo“. *Valstybės žinios*, 2004, nr. 137-5006.
39. Genetikos asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo indikacijų ir šių paslaugų išlaidų apmokėjimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis tvarkos aprašas, pavirtintas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. gruodžio 31 d. įsakymu Nr. V-1458. *TAR*, 2015-01-05, nr. 2015-00048.
40. Krūtinės anginos diagnostikos ir ambulatorinio gydymo, kompensuojamo iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų, metodika,

patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. liepos 5 d. įsakymu Nr. V-506. *Valstybės žinios*, 2004, nr. 120-4444.
41. Sezoninio gripo diagnostikos, gydymo ir profilaktikos antivirusiniais vaistais metodika, patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. liepos 1 d. įsakymu Nr. V-536. *Valstybės žinios*, 2009, nr. 83-3455.

### 1.3. Užsienio valstybių teisės aktai

1. Code civil, version consolidée au 14 février 2020 [interaktyvus. Žiūrėta 2020 m. liepos 8 d.]. Prieiga per internetą: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?cidTexte=LEGITEXT000006070721&dateTexte=20200708>.
2. Damages Act 1996 [interaktyvus. Žiūrėta 2017 m. sausio 8 d.]. Prieiga per internetą: <https://www.legislation.gov.uk/ukpga/1996/48/contents>.
3. Goverment Actuary‘s Department. Ogden Tables: Actuarial Compensation Tables for Injury and Death. Guidance. Published 10 October 2011, last updated 15 March 2017 [interaktyvus. Žiūrėta 2017 m. liepos 8 d.]. Prieiga per internetą: <https://www.gov.uk/government/publications/ogden-tables-actuarial-compensation-tables-for-injury-and-death>.
4. The NHS Constitution for England. Updated 14 October 2015 [interaktyvus. Žiūrėta 2017 m. sausio 8 d.]. Prieiga per internetą: <https://www.gov.uk/government/publications/the-nhs-constitution-for-england/the-nhs-constitution-for-england>.
5. Fatal Accidents Act 1976 [interaktyvus. Žiūrėta 2019 m. sausio 8 d.]. Prieiga per internetą: <https://www.legislation.gov.uk/ukpga/1976/30/contents>.
6. Loi n 2005-102 du 11 février 2005 [interaktyvus. Žiūrėta 2019 m. sausio 8 d.]. Prieiga per internetą <Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé (1) - Légifrance (legifrance.gouv.fr)>.
7. Congenital Disabilities (Civil Liability) Act 1976 [interaktyvus. Žiūrėta 2019 m. sausio 8 d.]. Prieiga per internetą: <https://www.legislation.gov.uk/ukpga/1976/28/section/1>.
8. The National Health Service (General Medical Services Contracts) Regulations 2015.

### 1.4. Teisės aktų projektai ir *travaux préparatoires*

1. Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo Nr. I-1562 2, 7, 8, 13 straipsnių ir V skyriaus pakeitimo įstatymo projektas, reg. Nr. 18-7271.
2. Reprodukcinės sveikatos įstatymo projektas, 2014 m. kovo 13 d., reg. Nr. XIIP-1591.
3. Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo Nr. I-1562 1, 2, 7, 8, 13, 20 straipsnių ir V skyriaus pakeitimo įstatymo, Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo Nr.

I-1367 5 ir 33 straipsnių pakeitimo įstatymo, Lietuvos Respublikos medicinos praktikos įstatymo Nr. I-1555 6 ir 8 straipsnių pakeitimo įstatymo, Lietuvos Respublikos slaugos praktikos ir akušerijos praktikos įstatymo Nr. IX-413 7 ir 8 straipsnių pakeitimo įstatymo ir Lietuvos Respublikos biomedicininių tyrimų etikos įstatymo Nr. VIII-1679 5 ir 12 straipsnių pakeitimo įstatymo projektų aiškinamasis raštas.

4. Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo Nr. I-1562 2, 7, 8, 13 straipsnių ir V skyriaus pakeitimo įstatymo projekto, Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo Nr. I-1367 5 ir 33 straipsnių pakeitimo įstatymo projekto, Lietuvos Respublikos medicinos praktikos įstatymo Nr. I-1556 6 ir 8 straipsnių pakeitimo įstatymo projekto ir Lietuvos Respublikos slaugos praktikos ir akušerijos įstatymo Nr. IX-413 7 ir 8 straipsnių pakeitimo įstatymo projekto aiškinamasis raštas.
5. Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo Nr. I-1562 2 straipsnio ir V skyriaus pakeitimo įstatymo projekto nr. XIIP-2620 aiškinamasis raštas.
6. Lietuvos Respublikos medicinos praktikos įstatymo Nr. I-1555 2, 3 ir 4 straipsnių pakeitimo įstatymo, Lietuvos Respublikos odontologijos praktikos įstatymo Nr. I-1246 2, 3 ir 4 straipsnių pakeitimo įstatymo, Lietuvos Respublikos mokslo ir studijų įstatymo Nr. XI-242 82 straipsnio pakeitimo įstatymo projektų aiškinamasis raštas.
7. Lietuvos Respublikos Seimo Sveikatos reikalų komitetas. 2019 m. liepos 17 d. Pagrindinio komiteto papildoma išvada (2) Nr. 111-P-25 dėl Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo Nr. I-1562 2, 7, 8, 13, 20 straipsnių ir V skyriaus pakeitimo įstatymo projekto (XIIIP-3083(3).
8. Reprodukcinės sveikatos įstatymo projekto 2014 m. kovo 13 d., Nr. XIIP-1591, aiškinamasis raštas.

## II. Specialioji literatūra

### 2.1 Monografijos, studijos, vadovėliai, įstatymų komentarai

1. ADJIN-TETTEY, E. Claims of Involuntary Parenthood: Why the Resistance? In *Emerging Issues in Tort Law*. Neyers, J. W.; Chamberlain, E.; Pitel, S. G. A. (eds.). Oxford and Portland, Oregon: Hart Publishing, 2007.
2. AMIRTHALINGAM, K. The Changing Face of the Gist of Negligence. In *Emerging Issues in Tort Law*. Neyers, J. W.; Chamberlain, E.; Pitel, S. G. A. (eds.). Oxford and Portland, Oregon: Hart Publishing, 2007.
3. ANDRULIONIS, G. *Asmens autonomija sveikatos teisėje*: daktaro disertacija. Socialiniai mokslai, teisė (01S). Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, 2006.
4. ARTHUR, T.; VON MEHREN. *The Comparative Study of Law*. Tul. Civ. L.F. 43, 1991.
5. BĄCZYK-ROZWASOWSKA, K. Medical Malpractice and Compensation in Poland. In *Medical Malpractice and Compensation in*

*Global Perspective*. Oliphant, K.; Wright, R. W. (eds.). Berlin: Walter de Gruyter GmbH, 2013.
6. BAGIŃSKA, E. Medical Liability in Poland. In *Medical Liability in Europe. A Comparison of Selected Jurisdictions*. Koch, B. A. (ed.). Berlin/Boston: De Gruyter, 2011.
7. BAGIŃSKA, E. The Development of Liability for Reproductive Torts in Polish Law. In *Essays in Honour of Jaap Spier*. Koziol, H.; Magnus, U. (eds.). Viena: Jan Sramek Verlag, 2016.
8. BAGIŃSKA, E.; KRUPA-LIPIŃSKA, K. Poland. In *Causation in European Tort Law*. *The Common Core of European Private Law*. Infantino, M.; Zervogianni, E. (eds.). Cambridge: Cambridge University Press, 2017.
9. BAKANAS, A., *et al*. *Lietuvos Respublikos civilinio kodekso komentaras. Šeštoji knyga*. *Prievolių teisė*. I dalis. Pirmasis leidimas. Vilnius: Justitia, 2003.
10. BAKANAS, A., *et al*. *Lietuvos Respublikos civilinio kodekso komentaras. Pirmoji knyga*. *Bendrosios nuostatos*. Pirmasis leidimas. Vilnius: Justitia, 2001.
11. BARON, T. H.; KOZAREK, R. A. and CARR-LOCKE, D. L. *ERCP*. 2nd edn. Elsevier Health Sciences, 2012.
12. BARRIE, P. *Personal Injury Law – Liability, Compensation, and Procedure*. 2nd edn. Oxford: Oxford University Press, 2005.
13. BEYLEVELD, D.; BROWNSWORD, R. *Consent in the Law*. Oxford and Portland, Oregon: Hart Publishing, 2007.
14. BENVENISTI, E.; DOWNS, G. National Courts and Transnational Private Regulation. In *Enforcement of Transnational Private Regulation, Cheltenham*. Cafaggi, E. (ed.). Edward Elgar, 2012.
15. BERMINGHAM, V.; BRENNAN, C. *Tort Law Directions*. Oxford: Oxford University Press, 2016.
16. BEVANS, N. R. *Tort Law for Paralegals*. 3rd edn, New York: Wolters Kluwer Law & Business, 2015.
17. BLACKMAN, N. S.; PHILAMORE BAILEY, C. *Liability in Medical Practice – A Reference for Physicians*. Chur: Harwood Academic Publishers, 1990.
18. BOUMIL, M. M.; HATTIS, P. A. *Medical Liability in a Nutshell*. 4th edn. USA: West Academic Publishing, 2017.
19. BRAZIER, M. *Street on Torts*. 9th edn. London: Butterworths, 1993.
20. BRAZIER, M. The Case for a No-fault Compensation Scheme for Medical Accidents. In *Compensation for Damage. An International Perspective*. McLean, S. A. M. (ed.). Vermont: Dartmouth Publishing Company, 1993.
21. BROGIENĖ, D. *Paciento teisės į kokybišką sveikatos priežiūros paslaugą ir žalos sveikatai atlyginimą*: daktaro disertacija. Biomedicinos mokslai, visuomenės sveikata (10B). Vilniaus universitetas: Vilnius, 2010.
22. BUCHAN, A.; KENNEDY, J. and WOOLF, E. *The Personal Injury Practice. The Guide to Litigation in the County Court and the High Court*. 6th edn. West Sussex: Bloomsbury Professional, 2014.

23. BUSSANI, M. (ed.). *European Tort Law: Eastern and Western Perspectives*. Bern: Stampfli, 2007.
24. CARR, C. *Beginning Medical Law*. New York: Routledge, 2015.
25. CARVAL, S.; SEFTON-GREEN, R. Medical Liability in France. In *Medical Liability in Europe. A Comparison of Selected Jurisdictions*. Koch, B. A. (ed.). Berlin/Boston: De Gruyter, 2011.
26. CASCÃO, R.; HENDRICKX, R. Shifts in the Compensation of Medical Adverse Events. In *Shifts in Compensation between Private and Public Systems*. Van Boom, W. H.; Faure, M. (eds.). Vienna: Springer Vienna, 2011.
27. CIRTAUTAUTIENĖ, S. *Neturtinės žalos atlyginimas kaip civilinių teisių gynimo būdas*. Vilnius: Justitia, 2008.
28. CIRTAUTIENĖ, S.; KIRŠIENĖ, J. and SELELIONYTĖ-DRUKTEINIENĖ, S. General Overview. Lithuania. In *Digest of European Tort Law. Essential Cases in Damage*. Vol. 2. Winiger, B.; Koziol, H.; Koch, B. A.; Zimmermann, R. (eds.), Berlin: Boston De Gruyter, 2011.
29. CIRTAUTIENĖ, S.; KIRŠIENĖ, J. and SELELIONYTĖ-DRUKTEINIENĖ, S. Positive Damage and Loss of Profit. Lithuania. In *Digest of European Tort Law*. *Essential Cases in Damages.* Vol. 2. Winiger, B.; Koziol, H.; Koch, B. A.; Zimmermann, R. (eds.), Berlin: Boston De Gruyter, 2011.
30. COOKE, J.; COOKE, P. *Law of Tort*. Essex: Pearson Education, 2005.
31. DAVIDE FERRARA, S., *et al*. Medico-Legal Metods of Ascertainment and Criteria of Evaluation in Medical Responsibility and Liability. In *Malpractice and Medical Liability – European State of the Art and Guidelines*. Davide Ferrara, S.; Boscolo-Berto, R.; Viel, G. (eds.). Berlin: Springer Science & Business Media, 2013.
32. DAVIDE FERRARA, S.; VIEL, G. and BOSCOLO-BERTO, R. Present and Future Perspectives for Medical Malpractice, Responsibility, and Liability. In *Malpractice and Medical Liability – European State of Art and Guidelines*. Davide Ferrara, S.; Boscolo-Berto, R.; Viel, G. (eds.). Springer Science & Business Media, 2013.
33. DEAKIN, S.; JOHNSTON, A. and MARKESINIS, B. *Markesinis and Deakin's Tort Law*. 6th edn. Oxford: Oxford, 2008.
34. DEAKIN, S.; JOHNSTON, A. and MARKESINIS, B. *Markesinis and Deakin's Tort Law*. 7th edn. Oxford: Clarendon Press, 2013.
35. *Digest of European Tort Law. Essential Cases on Natural Causation*. Vol. 1. Winiger, B.; Koziol, H.; Koch, B. A.; Zimmermann, R. (eds), Viena: Springer, 2007.
36. DRIUKAS, A.; VALANČIUS, V. *Civilinis procesas: teorija ir praktika*. II tomas. Vilnius: Teisinės informacijos centras, 2006.
37. DWORKIN, R. *Life's Dominion: Argument about Abortion and Euthanaisa*. New York: Knopf, 1993.
38. ESER, A.; KOCH, H-G. *Abortion and the Law. From International Comparison to Legal Policy*. The Hague: T M C Asser Press, 2005.
39. FAURE, M. *Tort Law and Economics*. Cheltenham: Edward Elgar Publishing, 2009.

40. FAWCETT, J. E. S. *The Application of the European Convention on Human Rights*. 2nd. edn. Oxford: Clarendon Press, 1987.
41. FEDTKE, J.; MAGNUS, U. Contributory Negligence under German Law. In *Unification of Tort Law: Contributory Negligence*. Magnus, U.; Van Boom, W. H. The Hague: Kluwer Law International, 2004.
42. FEINSTEIN, A. R. *Clinical Judgment.* Baltimore: Williams and Wilkins Co., 1967.
43. FLEMING, J. G. *An Introduction to the Law of Torts*. 2nd edn. Oxford: Clarendon Press, 1985.
44. FLEMING, J. G. *The Law of Torts*. 7th edn. Sydney: Law Book Co, 1992.
45. FORRESTER, K.; GRIFFIHS, D. *Essentials of Law for Medical Practioners*. Elsevier Health Sciences, 2011.
46. FRATI, P.; GULINO, M. European Legislative and Judicial Review. In *Malpractice and Medical Liability. European State of the Art and Guidelines*. Ferrara, S. D.; Boscolo-Berto, R. (eds.). Berlin: Springer Science & Business Media, 2013.
47. FREIDSON, E. *Profession of Medicine: A Study of Sociology of Applied Knowledge*. Chicago: UCP, 1988.
48. GALAND-CARVAL, S. Comparative Report on Liability for Damage Caused by Others. Part I – General Questions. In *the Limits of Liability. Keeping the Floodgates Shut*. Spier, J. (ed.). The Hague: Kluwer Law International, 1996.
49. GERBER and KUECHEL. *100 Questions and Answers about Plastic Surgery*. Jones & Bartlett Learning, 2005.
50. GIESEN, D. *International Medical Malpractice Law.* A Comparative Law Study of Civil Liability Arising from Medical Care. Mohr: Tübingen, 1988.
51. GIESEN, D. *Medical Malpractice Law*. Gieseking-Verlag: Bielefeld, 1981.
52. GILEAD, I.; GREEN, M. D. and KOCH, B. A. General Report Causal Uncertainty and Proportional Liability: Analytical and Comparative Report. In *Proportional Liability: Analytical and Comparative Perspectives*. Gilead, I.; Green, M. D.; Koch, B., A. (eds.). Berlin: Boston: Walter de Gruyter, 2013.
53. GILIKER, P. *Vicarious Liability in Tort. A Comparative Perspective. Cambridge*: Cambridge University Press, 2010.
54. GOLDBERG, R. Causation and Defences. In *Principles of Medical Law*. Laing, J.; McHale, J. (ed.), consultant editors Kennedy, I.; Grubb, A. 4th edn. Oxford: Oxford University Press, 2017.
55. GOLDBERG, R. Medical Malpractice and Compensation in the UK. In *Medical Malpractice and Compensation in Global Perspective*. Oliphant, K.; Wright, R. W. (eds.). Berlin: Walter de Gruyter GmbH, 2013.
56. GORNEY, M. Medical Liability in Plastic and Reconstructive Surgery. In *Medical Malpractice: A Physician's Sourcebook.* Anderson, R. E. (ed.). Totowa, NJ: Springer Science & Business Media, 2007.
57. G'SELL-MACREZ, F. Medical Malpractice and Compensation in France. In *Medical Malpractice and Compensation in Global Perspective*.

Oliphant, K.; Wright, R. W. (eds.). Berlin: Walter de Gruyter GmbH, 2013.
58. GUMBIS, J., *et al*. *Medical Law in Lithuania*. Vilnius: Wolters Kluwer: Law & Business, 2015.
59. HALL, M. A; BOBINSKI, M. A. *Medical Liability and Treatment Relationships*. 3rd edn. New York: Wolters Kluwer & Business, 2014.
60. HAMPSON, F. J. The European Convention on Human Rights and Compensation for Personal Injury. In *Compensation for Damage – An International Perspective Medico-Legal Series*. McLean, S. (ed.). Dartmouth Publishing Company, 1993.
61. HANSEN, L.; SIIG, K. Denmark. In *Causation in European Tort Law*. *The Common Core of European Private Law*. Infantino, M.; Zervogianni, E. (eds.). Cambridge: Cambridge University Press, 2017.
62. HARPWOOD, V. *Modern Tort Law*. 6th edn. London: Cavendish Publishing Ltd., 2005.
63. HART, H. L. A.; HONORE, A. M. *Causation in the Law*. 2nd edn. Oxford: Oxford University Press, 1959.
64. HENDERSON, J. W. *Health Economics and Policy*. 6th edn. Stamford: Cengage Learning, 2014.
65. HERRING, J. *Medical Law and Ethics*. 6th edn. Oxford: Oxford University Press, 2016.
66. HERRING, J. *Medical Law and Ethics*. Oxford: Oxford University Press, 2006.
67. HERRING, J. *Medical Law*. Oxford: Oxford University Press, 2011.
68. HYSLOP, E. I. *European Causation in Tort Law: a Comparative Study with Emphasis on Medical Law in the United Kingdom, Germany and France and Luxembourg*: dissertation. Luxembourg: University of Luxembourg Faculty of Law, Economics and Finance, 2015.
69. HODGE, G. J. Exploring the Role of Law and Legal Systems in the Therapeutic Relanshionship. In *Patient Care and Professionalism*. DeAngelis, C. D. (ed.). Oxford: Oxford University Press, 2013.
70. HOGAN, N. C. *Unhealed Wounds – Medical Malpractice in the Twentieth Century*. LFB Scholarly Publishing LLC, 2003.
71. HONDIUS, E. General Introduction. In *the Development of Medical Liability*. Hondius, E. (ed.). Cambridge: Cambridge University Press, 2010.
72. HONDIUS, E. Professional Liability. In *Comparative Tort Law. Global Perspectives*. Bussani, M.; Sebok, A. J. (eds.). Cheltenham: Elgar, 2015.
73. HOPPE, N.; MIOLA, J. *Medical Law and Medical Ethics*. Cambridge: Cambridge University Press, 2014.
74. HORSEY, K.; RACKLEY, E. *Tort Law*. 3rd. edn. Oxford: Oxford University Press, 2013.
75. HORSEY, K.; RACKLEY, E. *Tort Law*. 5th edn. Oxford: Oxford University Press, 2017.
76. HOWICK, J. H. *The Philosophy of Evidence-based Medicine*. John Wiley & Sons, 2011.

77. INFANTINO. M.; ZERVOGIANNI, E. The Comparative Assestment. In *Causation in European Tort Law*. Infantino. M.; Zervogianni, E. (eds.). Cambridge: Cambridge University Press, 2017.
78. IVANAUSKIENĖ, E. *Deliktinės ir sutartinės civilinės atsakomybės pagrindų konkurencija*: daktaro disertacija. Socialiniai mokslai, teisė (01S). Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, 2016.
79. JACKSON E. *Medical Law. Texts, Cases and Materials*. Oxford: Oxford University Press, 2006.
80. JACKSON, E. Abortion. In *Principles of Medical Law*. Laing, J.; McHale, J. (eds.), consultant editors Kennedy, I.; Grubb, A. 4th edn. Oxford: Oxford University Press, 2017.
81. JACKSON, E. *Medical Law – Text, Cases, and Materials*. Oxford: Oxford University Press, 2019.
82. JACKSON, J. *Medical Law: Text, Cases and Materials*. 3rd. edn. Oxford: Oxford University Press, 2013.
83. JACKSON, R. M.; POWELL, J. L. *Jackson and Powell on Profesional Negligence*. 3th edn. London: Sweet & Maxwell, 1992.
84. JAKAITĖ, A. *Civilinė atsakomybė esant ikisutartiniams santykiams*: daktaro disertacija. Socialiniai mokslai (01S). Vilnius: Vilniaus universitetas. 2012.
85. JANSEN, N. Damage Caused by Less than all Possibly Harmful Events, Including Events or Hazard Within th Victim‘s Sphere. Historical Report. In *Digest of European Tort Law. Essential Cases on Natural Causation*. Vol. 1. Winiger, B.; Koziol, H.; Koch, B. A.; Zimmermann, R. (eds), Viena: Springer, 2007.
86. JONES, A. M. *Textbook on Torts*. 8th edn. Oxford: Oxford University Press, 2002.
87. JONES, M. A. *Medical Negligence*. London: Sweet & Maxwell, 1996.
88. JONES, M. Valuing All Lifes – Even “Wrongful” Ones. In *Critical Perspectives on Human Rights and Disability Law*. Rioux, M. H.; Basser Marks, L. A.; Basser, L. A.; Jones, M. Leiden, Boston: Martinus Nijhoff Publishers, 2011.
89. JOSEPH, J. *Rhinoplasty and Facial Plastic Surgery: With a Supplement on Mammoplasty and other Operations in the Field of Plastic Surgery of the Body: An Atlas and Textbook*. Phoenix: Columella Press, 1987.
90. KADNER GRAZIANO, T. General Overview. The Principles of European Tort Law and the Draft Common Frame of Reference. In *Digest of European Tort Law. Essential Cases on Misconduct*. Vol. 3. Winiger, B.; Karner, E.; Oliphant, K. (eds). Berlin: Boston: De Gruyter, 2018.
91. KADNER GRAZIANO, T. Inexperience of Lack of Skill. The Principles of European Tort Law and the Draft Common Frame of Reference. In *Digest of European Tort Law. Essential Cases on Misconduct*. Vol. 3. Winiger, B.; Karner, E.; Oliphant, K. (eds). Berlin: Boston: De Gruyter, 2018.
92. KADNER GRAZIANO, T. Loss of Chance. Principles of European Tort Law. In *Digest of European Tort Law. Essential Cases on Natural*

*Causation*. Vol. 1. Winiger, B.; Koziol, H.; Koch, B. A.; Zimmermann, R. (eds.), Viena: Springer, 2007.
93. KADNER GRAZIANO, T. The „Loss of Chance" in European Private Law „All or Nothing" or Partial Compensation in Cases of Uncertainty of Causation. In *Causation in Law*. Tichý, L. (ed.). Praha: Konrad Adenauer Stiftung.
94. KADNER GRAZIANO, T. Wrongful Conception. The Principles of European Tort Law and the Draft Common Frame of Reference. In *Digest of European Tort Law. Essential Cases on Damages.* Vol. 2. Winiger, B.; Koziol, H.; Koch, B. A.; Zimmermann, R. (eds.). Berlin: Walter de Gruyter GmbH &: Co. KG, 2011.
95. KADNER, GRAZIANO, T. Loss of a Chance as Damage. The Principles of European Tort Law and the Draft Common Frame of Reference. In *Digest of European Tort Law. Essential Cases in Damage*. Vol. 2. Winiger, B.; Koziol, H.; Koch, B. A., Zimmermann, R. (eds.), Berlin: Boston De Gruyter, 2011.
96. KADNER, GRAZIANO, T. Loss of Working Capacity. The Principles of European Tort Law and the Draft Common Frame of Reference. In *Digest of European Tort Law. Essential Cases on Damages.* Vol. 2. Winiger, B.; Koziol, H.; Koch, B. A.; Zimmermann, R. (eds.). Berlin: Walter de Gruyter GmbH &: Co. KG, 2011.
97. KADNER, GRAZIANO, T. Positive Damage and Loss of Profit. The Principles of European Tort Law and the Draft Common Frame of Reference. In *Digest of European Tort Law*. *Essential Cases in Damages.* Vol. 2. Winiger, B.; Koziol, H.; Koch, B. A.; Zimmermann, R. (eds.), Berlin: Boston De Gruyter, 2011.
98. KADNER, GRAZIANO, T. Wrongful Birth. The Principles of European Tort Law and the Draft Common Frame of Reference. In *Digest of European Tort Law. Essential Cases on Damages.* Vol. 2. Winiger, B.; Koziol, H.; Koch, B. A.; Zimmermann, R. (eds.). Berlin: Walter de Gruyter GmbH &: Co. KG, 2011.
99. KADNER, GRAZIANO, T. Wrongful Conception. The Principles of European Tort Law and the Draft Common Frame of Reference. In *Digest of European Tort Law. Essential Cases on Damages.* Vol. 2. Winiger, B.; Koziol, H.; Koch, B. A.; Zimmermann, R. (eds.). Berlin: Walter de Gruyter GmbH &: Co. KG, 2011.
100. KALUS, S. Liability for Medical Damages in Polish Law. In *Tort Law in* Poland, *Germany and Europe*. Heiderhoff, B.; Żmij, G. (eds.). Miunchen: sellier. european law publ., 2009.
101. KARNER, E.; BELL, A. Inexperience or Lack of Skill. A. Comparative Report. In *Digest of European Tort Law. Essential Cases on Misconduct*. Vol. 3. Winiger, B.; Karner, E.; Oliphant, K. (eds). Berlin: Boston: De Gruyter, 2018.
102. KARNER, E.; BELL, A. Special Skill or Expertise. Comparative Report. In *Digest of European Tort Law. Volume 3: Essential Cases on Misconduct*. Winiger, B., Karner, E., Oliphant, K. (eds). Berlin: Boston: De Gruyter, 2018.

103. KARNER, E.; BELL, A. The Relevance of Non-Statutory Norms. Comparative Report. In *Digest of European Tort Law. Essential Cases on Misconduct*. Vol. 3. Winiger, B.; Karner, E.; Oliphant, K. (eds.). Berlin: Boston: De Gruyter, 2018.
104. KENNEDY, I. M. The Fiduciary Relationship – Doctors and Patients. In *Wrongs and Remedies in the Twenty First Century*. Birks, P. (ed.). Oxford: Clarendon Press, 1996.
105. KENNEDY, I.; GRUBB, A. *Medical Law*. 3rd edn. London: Butterworths, 2000.
106. KENNEDY, I.; GRUBB, A. *Medical Law: Text with Materials*. 2nd edn. London: Butterworths, 1994.
107. KHOURY, L. *Uncertain Causation in Medical Liability*. Oxford and Portland, Oregon: Hart Publishing, 2006.
108. KIONKA, E. J. *Torts in a Nutshell*. Thomson/West, 2005.
109. KIRŠIENĖ, J.; PALEVIČIENĖ, S. and DRUKTEINIENĖ, S. General Overview. Lithuania, In *Digest of European Tort Law. Essential Cases on Misconduct*. Vol. 3. Winiger, B.; Karner, E.; Oliphant, K. (eds.). Berlin: Boston: De Gruyter, 2018.
110. KIRŠIENĖ, J.; PALEVIČIENĖ, S. and DRUKTEINIENĖ, S. Special Skill or Expertise. Lithuania. In *Digest of European Tort Law. Essential Cases on Misconduct*. Vol. 3. Winiger, B.; Karner, E.; Oliphant, K. (eds.). Berlin: Boston: De Gruyter, 2018.
111. KIRŠIENĖ, J.; PALEVIČIENĖ, S. and DRUKTEINIENĖ, S. The Criteria and their Interplay. Lithuania. In *Digest of European Tort Law. Essential Cases on Misconduct*. Vol. 3. Winiger, B.; Karner, E.; Oliphant, K. (eds.). Berlin: Boston: De Gruyter, 2018.
112. KIRŠIENĖ, J.; SELELIONYTĖ-DRUKTEINIENĖ, S. *Conditio sine qua non* in General Lithuania. In *Digest of European Tort Law. Essential Cases on Natural Causation*. Vol. 1. Winiger, B.; Koziol, H.; Koch, B. A.; Zimmermann, R. (eds), Viena: Springer, 2007.
113. KIRŠIENĖ, J.; SELELIONYTĖ-DRUKTEINIENĖ, S. Damage Casused by Omission. Lithuania. In *Digest of European Tort Law. Essential Cases on Natural Causation*. Vol. 1. Winiger, B.; Koziol, H.; Koch, B. A.; Zimmermann, R. (eds.), Viena: Springer, 2007.
114. KIRŠIENĖ, J.; SELELIONYTĖ-DRUKTEINIENĖ, S. Loss of Chance. Lithuania. In *Digest of European Tort Law. Essential Cases on Natural Causation*. Vol. 1. Winiger, B.; Koziol, H.; Koch, B. A.; Zimmermann, R. (eds.), Viena: Springer, 2007.
115. KITCHIN, H. *Legal Problems in Medical Practice*. London: Edward Arnold & Co, 1936.
116. KLAR, L. N. *Tort Law*. 2nd edn. Scarborough: Carswell, 1996.
117. KOCH, B. A. Comparative Report. In *Digest of European Tort Law. Essential Cases on Damages.* Vol. 2. Winiger, B.; Koziol, H.; Koch, B. A.; Zimmermann, R. (eds.). Berlin: Walter de Gruyter GmbH &: Co. KG, 2011.
118. KOCH, B. A. Loss of a Chance as Damage. Comparative Report. In *Digest of European Tort Law. Essential Cases in Damage*. Vol. 2.

Winiger, B.; Koziol, H.; Koch, B. A.; Zimmermann, R. (eds.), Berlin: Boston De Gruyter, 2011.
119. KOCH, B. A. Medical Liability in Europe: Comparative Analysis. In *Medical Liability in Europe. A Comparison of Selected Jurisdictions*. Koch, B. A. (ed.). Berlin: Boston: De Gruyter, 2011.
120. KOCH, B. A. Medical Malpractice in Austria. In *Medical Malpractice and Compensation in Global Perspective*. Oliphant, K.; Wright, R. W. (eds.). Berlin: Walter de Gruyter GmbH, 2013.
121. KOCH, B. A. Why Tort Seems to Fail Sometimes. In *Essays in Honour of Jaap Spier*. Koziol H.; Magnus, U. (eds). Viena: Jan Sramek Verlag, 2016.
122. KOCH, B. A. Wrongful Birth. Comparative Report. In *Digest of European Tort Law. Essential Cases on Damages.* Vol. 2. Winiger, B.; Koziol, H.; Koch, B. A.; Zimmermann, R. (eds.). Berlin: Walter de Gruyter GmbH &: Co. KG, 2011.
123. KOCH, B. A. Wrongful Conception. Comparative Report. In *Digest of European Tort Law. Essential Cases on Damages.* Vol. 2. Winiger, B.; Koziol, H.; Koch, B. A.; Zimmermann, R. (eds.). Berlin: Walter de Gruyter GmbH &: Co. KG, 2011.
124. KOCH, B. A. Wrongful Life. Comparative Report. In *Digest of European Tort Law. Essential Cases on Damages.* Vol. 2. Winiger, B.; Koziol, H.; Koch, B. A.; Zimmermann, R. (eds.). Berlin: Walter de Gruyter GmbH &: Co. KG, 2011.
125. KOCH. B. A. Medical Liability in Austria. In *Medical Liability in Europe. A Comparison of Selected Jurisdictions*. Koch, B. A. (ed.). Berlin/Boston: De Gruyter, 2011.
126. KOENIG, T.; RUSTAD, M. *In Defense of Tort Law*. New York: New York Press, 2001.
127. KOZIOL, H. *Basic Questions of Tort Law from a Germanic Perspective, Helmut Koziol, Basic Questions of Tort Law from a Germanic Perspective.* Wien: Jan Schramek Verlag, 2012.
128. KOZIOL, H. Comparative Analysis. In *Compensation for Personal Injury in a Comparative Perspective*. Koch, B. A., Koziol, H. (eds.). Viena: Springer, 2003.
129. KOZIOL, H. Damage Caused by Less than all Possibly Harmful Events, Including Events or Hazard Within the Victim‘s Sphere. Comparative Report. In *Digest of European Tort Law. Essential Cases on Natural Causation*. Vol. 1. Winiger, B.; Koziol, H.; Koch, B. A.; Zimmermann, R. (eds), Viena: Springer, 2007.
130. KOZIOL, H. Damage Introduction. In *Principles of European Tort Law. Text and Commentary*. European Group on Tort Law (ed.). Wien: Springer, 2005.
131. KOZIOL, H. Damage. In *Principles of European Tort Law. Text and Commentary*. European Group on Tort Law (ed.). Wien: Springer, 2005.
132. KOZIOL, H. In *Digest of European Tort Law. Essential Cases on Natural Causation*. Vol. 1. Winiger, B.; Koziol, H.; Koch, B. A.; Zimmermann, R. (eds), Viena: Springer, 2007.

133. KOZIOL, H. Loss of a Chance. Comparative Report. In *Digest of European Tort Law. Essential Cases on Natural Causation*. Vol. 1. Winiger, B.; Koziol, H.; Koch, B. A.; Zimmermann, R. (eds), Viena: Springer, 2007.
134. KOZIOL, H. Punitive Damages: Admission in the Seventh Legal Heaven or Eternal Damnation? Comparative Report and Conclusions. In *Punitive Damages: Common Law and Civil Law Perspectives*. Koziol, H.; Wilcox, V. (ed.). Wien: Springer-Verlag, 2009.
135. KUTKAUSKIENĖ, J. *Žalos pacientams kompensavimo ypatumai sveikatos teisėje*: daktaro disertacija. Socialiniai mokslai (01S). Vilnius: Mykolo Romerio Universitetas, 2010.
136. LEISCHNER, A. *Medical Law in Austria*. The Hague: Kluwer Law International, 2011.
137. LIGÜERRE, C. G. Solidary Liability and the Channelling of Liability. In *French Civil Liability in Comparative Perspective*. Borghetti, J.-S.; Whittaker, S. (eds.). Bloomsbury Publishing, 2019.
138. LIUBARSKIENĖ, Z.; MAZARSKYTĖ, L. *Medicinos etikos kodeksai ir teisinė jų apsauga*. Mokomoji knyga. Kaunas: KMU leidykla, 2007.
139. LUNTZ, H. Loss of Chance. In *Freckelton and Mendelsohn. Causation in Law and Medicine*. Hampshire: Ashgate Dartmouth, 2002.
140. MAGNUS, U. Comparative Report on the Law of Damages. In *Unification of Tort Law: Damages*. Magnus, U. (ed.). The Hague: Kluwer Law International, 2001.
141. MAGNUS, U. Germany. In *Unification of Tort Law: Damages*. Magnus, U. (ed.). London: Kluwer Law International, 2001.
142. MAGNUS, U. Special Skills or Expertise. Germany. In *Digest of European Tort Law. Essential Cases on Misconduct*. Vol. 3. Winiger, B.; Karner, E.; Oliphant, K. (eds). Berlin: Boston: De Gruyter, 2018.
143. MAGNUS, U.; MICKLITZ, H.-W. *Liability for the Safety of Services.* Baden-Baden: Nomos, 2006.
144. MAGNUS, U; MARTÍN-CASALS, M. Comparative Conclusions. In *Unification of Tort Law: Contributory Negligence*. Magnus, U.; Van Boom, W. H. The Hague: Kluwer Law International, 2004.
145. MARKESINIS, B. S. *The German Law of Obligations, Vol. II: the Law of Torts: a Comparative Introduction*. 3rd edn. Oxford: Clarendon, 1997.
146. MARKESINIS, B., *et al*. *Compensation for Personal Injury in English, German and Italian Law. A Comparative Outline*. Cambridge: Cambridge University Press, 2005.
147. MARKESINIS, B.; UNBERATH, H. *The German Law of Torts: A Comparative Treatise*. 4th edn., Oxford: Hart Publishing, 2002.
148. MARTENS, S.; ZIMMERMANN, R. General Overview. Germany. In *Digest of European Tort Law*. *Essential Cases in Damages.* Vol. 2. Winiger, B.; Koziol, H.; Koch, B. A.; Zimmermann, R. (eds.), Berlin: Boston De Gruyter, 2011.
149. MARTENS, S.; ZIMMERMANN, R. Loss of Working Capacity. Germany. In *Digest of European Tort Law. Essential Cases on Damages.* Vol. 2. Winiger, B.; Koziol, H.; Koch, B. A.; Zimmermann, R. (eds.). Berlin: Walter de Gruyter GmbH &: Co. KG, 2011.

150. MARTENS, S.; ZIMMERMANN, R. Wrongful Birth. Germany. In *Digest of European Tort Law. Essential Cases on Damages.* Vol. 2. Winiger, B.; Koziol, H.; Koch, B. A.; Zimmermann, R. (eds.). Berlin: Walter de Gruyter GmbH &: Co. KG, 2011.
151. MARTENS, S.; ZIMMERMANN, R. Wrongful Conception. Germany. In *Digest of European Tort Law. Essential Cases on Damages.* Vol. 2. Winiger, B.; Koziol, H.; Koch, B. A.; Zimmermann, R. (eds.). Berlin: Walter de Gruyter GmbH &: Co. KG, 2011.
152. MARTENS, S.; ZIMMERMANN, R. Wrongful Life. Germany. In *Digest of European Tort Law. Essential Cases on Damages.* Vol. 2. Winiger, B.; Koziol, H.; Koch, B. A.; Zimmermann, R. (eds.). Berlin: Walter de Gruyter GmbH &: Co. KG, 2011.
153. MARTÍN CASALS, M.; JOSEP SOLÉ, J. Medical Liability in Spain. In *Medical Liability in Europe. A Comparison of Selected Jurisdictions*. Koch, B. A. (ed.). Berlin/Boston: De Gruyter, 2011.
154. MÄSCH, G. Developments in the Law of Medical Malpractice: Liability in Cases of Uncertain Causation. In *Šiuolaikinės civilinės teisės raidos tendencijos ir perspektyvos. Mokslinių straipsnių rinkinys. Trends and Perspectives in the Development of Contemporary Civil Law. Collection of Research Papers.* V. Mizaras (red.). Vilnius: Justitia, 2007.
155. MASON, J. K. *The Troubled Pregnancy – Legal Wrongs and Rights in Reproduction*. Cambridge: Cambridge University Press, 2007.
156. MASON, J. K.; MCCALL SMITH, R. A. *Law and Medical Ethics*. 4th edn. London: Butterwoths, 1994.
157. MASON, J. K.; MCCALL-SMITH, R. A. and LAURE, G. T. *Law and Medical Ethics*. 6th edn. London: Butterworths, 2002.
158. MCCLELLAN, F. M. *Medical Malpractice, Law, Tactics, and Ethics*. Philadelphia: Temple University Press, 1994.
159. *Medical Liability in Europe. A Comparison of Selected Jurisdictions.* Tort and Insurance Law, Vol. 29. Koch, B. A. (ed.). Berlin/Boston: De Gruyter, 2011.
160. MEISSEL, F. S.; POTSCHKA, S. Inexperience or Lack of Skill. Historical Repot. In *Digest of European Tort Law. Essential Cases on Misconduct*. Vol. 3. Winiger, B.; Karner, E.; Oliphant, K. (eds.). Berlin: Boston: De Gruyter, 2018.
161. MENDELSON, D. Causation in Law and Medicine. In *Causation in European Tort Law: the Common Core of European Private Law*. Infantino, M.; Zervogianni, E. (eds.). Cambridge: Cambridge University Press, 2017.
162. MENYHÁRD, A. Medical Liability in Hungary. In *Medical Liability in Europe. A Comparison of Selected Jurisdictions*. Koch, B. A. (ed.). Berlin/Boston: De Gruyter, 2011.
163. MIKELĖNAS, V. Civilinės teisės šaltiniai. In *Civilinė teisė. Bendroji dalis*. Mizaras, V. (red.). Vadovėlis. Vilnius: Justitia, 2009.
164. MIKELĖNAS, V. Įrodymai civiliniame procese. In *Civilinio proceso teisė*. I tomas, Laužikas, E.; Mikelėnas, V.; Nekrošius, V. Vilnius: Justitia, 2003.
165. MIKELĖNAS, V. *Prievolių teisė. Pirmoji dalis*. Vilnius: Justitia, 2002.

166. MIKELĖNAS, V., *et al. Civilinės atsakomybės problemos: lyginamieji aspektai*. Vilnius: Justitia, 1995.
167. MIKELĖNAS, V., *et al*. *Lietuvos Respublikos civilinio proceso kodekso komentaras. Šeštoji knyga. Prievolių teisė*. Vilnius: Justitia, 2003.
168. MIKELĖNIENĖ, D.; MIKELĖNAS, V. *Neturtinės žalos kompensavimas*. Vilnius: Justitia, 1998.
169. MILLER, P. B.; OBERDIEK. *Oxford Studies in Private Law Theory: Volume I*. Oxford University Press, 2021.
170. MIZARAS, V. Civilinių teisių įgyvendinimas ir gynimas. In *Civilinė teisė. Bendroji dalis*. Mizaras, V. (red.). Vadovėlis. Vilnius: Justitia, 2009.
171. MIZARAS, V. *Lietuvos deliktų teisės raidos aktualijos ir tendencijos.* Iš *Šiuolaikinės civilinės teisės raidos tendencijos ir perspektyvos*. Mizaras, V. (red.). Vilnius: Justitia, 2007.
172. MONTGOMERY, J. *Health Care Law*. 2nd edn. Oxford: Oxford University Press, 2003.
173. MULHERON, R. *Principles of Tort Law*. Cambridge: Cambridge University Press, 2016.
174. MUNCH DANZON, P. *Medical Malpractice – Theory, Evidence, and Public Policy*. Harvard: Harvard University Press, 1985.
175. NELSON-JONES, R.; BURTON, F. *Medical Negligence Law*. 2nd edn. London: Butterworths, 1995.
176. NYS, H. Medical Liability in Belgium. In *Medical Liability in Europe. A Comparison of Selected Jurisdictions*. Koch, B. A. (ed.). Berlin/Boston: De Gruyter, 2011.
177. NORKŪNAS, A. Deliktinė atsakomybė. In *Civilinė teisė. Prievolių teisė*. Ambrasienė, A.; Baranauskas, E. (red). Lietuvos teisės universitetas, Civilinė teisė, 2004.
178. OKRENT, C. *Torts and Personal Injury Law*. 5th edn. Stanford: Cengage Learning, 2014.
179. OLIPHANT, K. General Overview. England and Wales. In *Digest of European Tort Law. Essential Cases in Damages.* Vol. 2. Winiger, B.; Koziol, H.; Koch, B. A.; Zimmermann, R. (eds.), Berlin: Boston De Gruyter, 2011.
180. OLIPHANT, K. Loss of Working Capacity. England and Wales. In *Digest of European Tort Law. Essential Cases on Damages.* Vol. 2. Winiger, B.; Koziol, H.; Koch, B. A.; Zimmermann, R. (eds.). Berlin: Walter de Gruyter GmbH &: Co. KG, 2011.
181. OLIPHANT, K. Medical Malpractice and Compensation: Comparative Observations. In *Medical Malpractice and Compensation in Global Perspective*. Oliphant, K.; Wright, R. W. (eds.). Berlin: Walter de Gruyter GmbH, 2013.
182. OLIPHANT, K.; WRIGHT, W. R. (eds.). *Medical Malpractice and Compensation in Global Perspective*. Berling: Walter de Gruyter GmbH, 2013.
183. PATTINSON, S. D. *Medical Law & Ethics*. 5th edn. London: Thomson Reuters, 2017.

184. PEEL, E.; GOUDHAMP, J. *Winfield and Jolowicz on Tort*. 19th edn. London: Sweet & Maxwell, Thomson Reuters, 2014.
185. PETRY, F. M. Medical Liability in Germany. In *Medical Liability in Europe. A Comparison of Selected Jurisdictions*. Koch, B. A. (ed.). Berlin/Boston: De Gruyter, 2011.
186. POSNER, R. A. *Jurisprudencijos problemos*. Vilnius: Eugrimas, 2004.
187. *Principles of European Tort Law. Text and Commentary*. European Group on Tort Law (ed.). Wien: Springer, 2005.
188. *Principles of Medical Law*. Laing, J.; McHale, J. (ed.), consultant editors Kennedy, I.; Grubb, A. 4th edn. Oxford: Oxford University Press, 2017.
189. *Principles, Definitions and Model Rules of European Private Law. Draft Common Frame of Reference (DCFR)*. Full edition. Vol. 4. Von Bar., C, Clive, E. (eds.). Munich: Sellier. European Law Publishers, 2009.
190. PROSSER, W. L., *et al. Prosser and Keeton on The Law of Torts*. 5th edn. St Paul, MN: West Publishing Company, 1984.
191. REIMANN, M.; ZIMMERMANN, R. (eds.). *The Oxford Handbook of Comparative Law*. Oxford: Oxford University Press, 2006.
192. RIPPA, M.; ZAMPIERI, F. Historical Overview of Medical Liability. In *Malpractice and Medical Liability – European State of the Art and Guidelines*. Davide Ferrara, S.; Boscolo-Berto, R.; Viel, G. (eds.). Springer Science & Business Media, 2013.
193. RIPSTEIN, A. *Private Wrongs*. Cambridge, Massachusetts, London, England: Harvard University Press, 2016.
194. ROGERS, W. V, H. Medical Liability in England. In *Medical Liability in Europe. A Comparison of Selected Jurisdictions*. Koch, B. A. (ed.). Berlin/Boston: De Gruyter, 2011.
195. ROGERS, W. V. H. Contributory Negligence under English Law. In *Unification of Tort Law: Contributory Negligence*. Magnus, U.; Van Boom, W. H. (eds.). The Hague: Kluwer Law International, 2004.
196. ROGERS, W. V. H.; SPIER, J. and VINEY, G. Preliminary Observations. In *the Limits of Liability. Keeping the Floodgates Shut*. Spier, J. (ed.). The Hague: Kluwer Law International, 1996.
197. ROGERS, W. V. H.; VAN BOOM, W. H. *Unification of Tort Law: Multiple Tortfeasors*. The Hague: Kluwer Law International, 2004.
198. SAMANTA, J.; SAMANTA, A. *Medical Law*. 2nd edn. New York: Palgrave Macmillan, 2015.
199. SCHWIKKARD, P. J.; VAN DER MERWE, S. E. *Principles of Evidence*. Kenwyn: Juta & Co, 2002.
200. SCRIVENS, E. *Quality, Risk and Control in Health Care*. Maidenhead: Open University Press, 2004.
201. *Service Contract (PEL SC)*. European Civil Code Series, III. Barendrecht, M.; Study Group on a European Civil Code (eds.). Sellier. European Law Publ., 2007.
202. SEVENS, S. Non-Delegable Duties and Vicarious Liability. In *Emerging Issues in Tort Law*. Neyers, J. W.; Chamberlain; E., Pitel, S. G. A. (eds.). Oxford and Portland, Oregon: Hart Publishing, 2007.

203. SYRETT, K. Institutional Liability. In *Principles of Medical Law*. Laing, J.; McHale, J. (ed.), consultant editors Kennedy, I.; Grubb, A. 4th edn. Oxford: Oxford University Press, 2017.
204. SMYTH, M. N. *Health Care Issues*. New York: Nova Publishers, 2005.
205. SMITS, J. (ed.). *Elgar Encyslopedia of Comparative Law*. Cheltenham and Nothampton, MA: Elgar, 2006.
206. SPIER, J. (ed.). *Unification of Tort Law: Causation*. The Hague: Kluwer Law International, 2000.
207. SPIER, J.; HAAZEN, O. A. Comparatice Conclusions on Causation. In *Unification of Tort Law: Causation*. Spier, J. (ed.). The Hague: Kluwer Law International, 2000.
208. STAUCH, M. S. Medical Malpractice and Compensation in Germany. In *Medical Malpractice and Compensation in Global Perspective*. K. Oliphant, K.; Wright, R. W. (eds.). Berlin: Walter de Gruyter GmbH, 2013.
209. STAUCH, M. S. *The Law of Medical Negligence in England and Germany. A Comparative Analysis*. Oxford: Hart Publishing, 2008.
210. STEEL, S. *Proof of Causation in Tort Law*. Cambridge: Cambridge University Press, 2015.
211. STEELE, J. *Tort law: Text, Cases, and Materials*. 3 ed. Oxford: Oxford University Press, 2014.
212. STEINER, J. E. *Problems in Health Care Law*. Jones & Bartleet Publishers, 2013.
213. SWAIN, W. The Development of Medical Liability in England and Wales. In *the Development of Medical Liability*. Hondius, E. (ed.). Cambridge: Cambridge University Press, 2010.
214. SZEWCZYK, M. Selected Aspects of Law Relating to the Exercise of Medical Profession. In *Ethichs in Medicine*. Schauer, A. J (ed.). Vandenhoeck & Ruprecht, 2001.
215. ŠALTINYTĖ, L. In *Causation in European Tort Law*. Infantino, M., Zervogianni, E. (eds.). Cambridge: Cambridge University Press, 2017.
216. TAYLOR, S. *Medical Accident Liability and Redress in English and French Law*. Cambridge: Cambridge University Press, 2015.
217. TAN, S. T. *Medical Malpractice – Understanding the Law, Managing the Risk*. World Scientific Publishing Company, 2006.
218. TODD, S. Actions Arising from Birth. In *Principles of Medical Law*. Laing, J.; McHale, J. (ed.), consultant editors Kennedy, I.; Grubb, A. 4th ed. Oxford: Oxford University Press, 2017.
219. TULCHINSKY, T. H.; VARANIKOVA, E. A. *The New Public Health – an Introduction to the 21 st Century*. Academic Press, 2014.
220. TURNER, C. *Unlocking Torts.* 3rd edn., New York: Routledge. 2013.
221. TURNER, C.; HODGE, S. *Unlocking Torts*. 2nd edn. Hodder Arnold, 2007.
222. VAN BOOM, W. H. *Torts, Courts and Legislatures – Comparative Remarks on Civil Law Codifications. In Tort Law and the Legislature – Common Law, Statute and the Dynamics of Leagl Change*. Arvind, T., T.; Steele, J. (eds.). Bloomsbury Publishing, 2012.

223. VAN BOOM, W. H. *Unification of Tort Law – Fault*. Kluwer Law International B.V., 2005.
224. VAN DAM, C. *European Tort Law*. 2nd edn. Oxford: Oxford University Press, 2013.
225. VAN DEN HEEVER, P.; CARSTENS, P. *Res Ipsa Loquitur & Medical Negligence. A Comparative Survey*. Cape Town: Juta & Co. Ltd, 2011.
226. VAN GERVEN, W.; LEVER, J. and LAROUCHE, P. *Common Law of Europe Casebooks. Tort Law*. Oxford and Portland, Oregon: Hart Publishing, 2000.
227. VAN GERVEN, W.; LEVER, P. and LAROUCHE, J. *Cases, Materials and Text on National, Supranational and International Tort Law*. Oxford: Hart, 2000.
228. VAN LEEUWEN, B. J. *European Standartisation of Services and its Impact on Private Law – Paradoxes of Convergence*. Bloomsbury Publishing, 2017.
229. VERMYLEN, Y.; DE MUNNYNCK, K. Methods of Ascertainment of Personal Damage in Belgium. In *Personal Injury and Damage Ascertainment under Civil Law – State of the Art International Guidelines*. Davide Ferrara, S.; Boscolo-Berto, R.; Viel, G. (eds.). Springer, 2016.
230. VINCENT, C.; REASON, J. Human Factors Approaches in Medicine. In *Medical Misharps: Pieces of the Puzzle*. Rosenthal, M.; Mulcahy, L. (eds.), 1999.
231. VOLODKO, R. *Neturtinės žalos atlyginimas Lietuvoje: teorija ir praktika*. Vilnius: Registrų centras, 2010.
232. VON BAR, C. *Non-contractual Liability Arising Out of Damage Caused to Another – (PEL Liab. Dam.).* Sellier. european law publ., 2009.
233. VON BAR, C. *The Common European Law of Torts. The Core Areas of Tort Law, its Approximation in Europe, and its Accommodation in the Legal System*. Vol. I. Oxford: Clarendon Press, 1998.
234. VON BAR, C. *The Common European Law of Torts: Damage and Damages, Liability for and without Personal Misconduct, Causality, and Defences*. Oxford: Clarendon Press, 2000.
235. VON BAR, C.; DROBNIG, U. *The Interaction of Contract Law and Tort and Property Law in Europe. A Comparative Study*. Miunchen: Sellier, 2004.
236. WAGNER, G. Comparative Report and Final Conclusions. In *Tort Law and Liability Insurance*. Wagner, G. (ed.). Viena: Taylor & Grancis, 2005.
237. WAGNER, G. Comparative Tort Law. In the *Oxford Handbook of Comparative Law*. Reimann, M.; Zimmermann, R. (ed.). Oxford: Oxford University Press, 2006.
238. WALKER, J. Medicolegal Aspects of Perinatal Medicine: European Perspective. In *Textbook of Perinatal Medicine.* Kurjak, A.; Chervenak, F. A. (eds.). 2 edn. London: CRC Press, 2006.
239. WINIGER, B. Self-Defence and Other Grounds of Justification. Comparative Report. In *Digest of European Tort Law. Essential Cases on*

*Misconduct*. Vol. 3. Winiger, B.; Karner, E.; Oliphant, K. (eds). Berlin, Boston: De Gruyter, 2018.
240. WINIGER, B.; KOZIOL, H.; KOCH, B. A. and ZIMMERMANN, R. (eds.). *Digest of European Tort Law. Essential Cases on Damages.* Vol. 2. Berlin: Walter de Gruyter GmbH &:Co. KG, 2011.
241. WITTING, C. *Street on Torts*. 14th edn. Oxford: Oxford University Press, 2015.
242. ZEMLYTĖ. E. Priežastinis ryšys. In *Notarų civilinė atsakomybė*. Vilnius: Versus, 2019.
243. ZIMMERMANN, R. Damage Caused by Omision. Comparative Report. In *Digest of European Tort Law. Essential Cases on Natural Causation*. Vol. 1. Winiger, B.; Koziol, H.; Koch, B. A.; Zimmermann, R. (eds.), Viena: Springer, 2007.
244. ZIMMERMANN, R. *The of Obligations: Roman Foundations of the Civilinian Tradition*. Oxford: Clarendon Press, 1996.
245. ZIMMERMANN, R.; KLEINSCHMIDT, J. Loss of Chance. Germany. In *Digest of European Tort Law. Essential Cases on Natural Causation*. Vol. 1. Winiger, B.; Koziol, H.; Koch, B. A.; Zimmermann, R. (eds.), Viena: Springer, 2007.

2.2. Periodiniuose moksliniuose leidiniuose publikuoti straipsniai

1. AIMELA, C. Professional Medical Malpractice: Legal Liability of the Plastic Surgeon. *Journal of Contemporary Roman-Dutch Law*, 2013, Vol. 76.
2. AMIRTHALINGAM, K. Loss of Chance: Lost Cause or Remote Possibility? *The Cambridge Law Journal*, 2003, Vol. 62(2).
3. ARAMINAITĖ, V. Prenatalinė diagnostika: visuomenės sveikatos ir bioetikos aspektai. *Visuomenės sveikata*, 2011, Nr. 2(53).
4. ARIAS, J. J. Becoming the Standard: How Innovative Procedures Benefitting Public Health are Incorporated into the Standard of Care. *The Journal of Law, Medicine & Ethics*, 2011, Number 39.
5. BAGIŃSKA, E. The New Extra-Judicial Compensation System for Victims of Medical Malpractice and Accidents in Poland. *Journal of European Tort Law*, 2018, Vol. 3(1).
6. BARTLETT. Doctors as Fiduciaries: Equitable Regulation of the Doctor-Patient Relationship. *Med L Rev*, 1997, Number 5.
7. BELSKY, A., J. Injury as a Matter of Law: Is This the Answer to the Wrongful Life Dilemma? *U. Balt. L. Rev.*, 1993, Vol. 22.
8. BOILA, L. R. Medical Liability in the Context of the Civil Liability "Crisis". *Postmodern Openings*, 2013, Vol. 4, Issue 1.
9. BOVBJERG, R. R. Commentary: Malpractice Reform in Policy Perspective. *The Milbank Quarterly*, 2007, Vol. 85(2).
10. CARDI, W. J. Does Tort Law Deter Individuals? A Behavioral Science Study. *Journal of Empirical Legal Studies*, 2012.
11. CARDONA FERREIRA, R. The Loss of Chance in Civil Law Countries: A Comparative and Critical Analysis. *Maastricht J. Eur. & Comp. L*, 2013, Number 20.

12. CAULFIELD, T. Liability in the Genetic Era: Wrongful Birth and Wrongful Life Lawsuits. *Journal Soc Obstet Gyneacol Can*, 2001, Number 23 (2).
13. CLERMONT K. M.; SHERWIN, E. A. A Comparative View of Standards of Proof. *The American Journal of Comparative Law*, 2002, Vol. 50, Number 2.
14. DANZON, M. P. Tort Reform: The Case of Medical Malpractice. *Oxford Review of Economic Policy*, 1994, Vol. 10, Number 1.
15. DAVIES, J. Clinical Guidelines as a Tool for Legal Liability and International Perspective. *Med Law*, 2009, Number 28.
16. DENT, M.; PATHOR, M. Patient Involvement in Europe – a Comparative Framework. *Journal of Health Organization and Management*, 2015, Number 29(5).
17. DIAMOND, L. J. Assuption of Risk after Comparative Negligence: Integrating Contract Theory into Tort Doctrine. *Ohio St. L. J.*, 1991, Number 52.
18. DORFMAN, A. Assumption of Risk, After All. *Theoretical Inquiries in Law*, 2014, Vol. 15, Issue 2.
19. EDULLA, N. K., *et. al*. Measure of Liability in Medical Negligance – a Hospital Based Study. *International Archives of Integrated Medicine*, 2016, Vol. 3, Issue 3.
20. ELLIS, E.; MCGIVERN, B. The Wrongfulness or Rightfulness of Actions for Wrongful Life. *Tort L Rev*., 2007, Vol. 15.
21. EPSTEIN A. J., *et al*. Association Between Physicians' Experience after Training and Maternal Obstetrical Outcomes: Cohort Study. *The BMJ*, 2013, Number 346.
22. FISCHER, D. A. Tort Recovery for Loss of a Chance. *Wake Forest Law Review*, 2001, Vol. 36.
23. FRAKES, M. Does Medical Malpractice Law Improcve Health Care Quality? *Journal of Public Economics*, 2016.
24. FRAKES, M. The Impact of Medical Liability Standard on Regional Variations in Physician Behaviour: Evidence from the Adoption of National-Standard Rules. *The American Economic Review*, 2013, Number 103 (1).
25. FRAKES, M.; FRANK, M. B. and SEABURY, S. Do Physicians Respond to Liability Standards? *Journal of Institutional and Theoretical Economics*, 2015, Number 171.
26. FURROW, B. E. The Patient Injury Epidemic: Medical Malpractice Litigation as a Curative Tool. *Drexel Law Review*, 2011, Vol. 4:41.
27. GEISTFELD, M. Scientific Uncertainty and Causation in Tort Law. *Vand. L. Rev.*, 2001, Number 54.
28. GIESEN, I. Of Wrongful Birth, Wrongful Life, Comparative Law and the Politics of Tort Law Systems. *Utrecht Law Review*, 2009, Vol. 72.
29. GINSBERG, M. D. The Locality Rule Lives! Why? Using Modern Medicine to Eradicate an Unhealthy Law. *Drake Law Review*, 2013, Vol. 61, Issue 2.
30. GOLDBERG, R. Medical Malpractice and Compensation in the UK. *Chicago-Kent Law Review*, 2012, Vol. 87, Article 7.

31. GRUODYTĖ, E.; ŠALČIŪTĖ–PRATKIENĖ, L. Informuoto paciento sutikimo doktrinos samprata ir svarba sveikatos priežiūroje. *Teisės apžvalga*, 2013, Nr. 1(10).
32. HADLEY, C. Building Healthy Families. New Developments in Genetic Diagnosis Have Given Birth to a Number of Ethical Dilemma. *EMBO reports*, 2003, Vol. 4, Number 11.
33. HENSEL, W. F. The Disabling Impact of Wrongful Birth and Wrongful Life Actions. *Harvard Civil Rights – Civil Liberties Law Review*, 2005, Vol. 40.
34. HYMAN, A. D. Medical Malpractice and the Tort System: What Do We Know and What (if Anything) Should We Do About it? *Texas Law Review*, 2001, Vol. 80.
35. HOFFMAN, S.; PODGURSKI, A. E-Health Hazards: Provider Liability and Electronic Health Record Systems. *Berkeley Technology Law Journal*, 2009, Number 24:4.
36. HOGG, M. Damages for Pecuniary Loss in Cases of Wrongful Birth. *Journal of European Tort Law*, 2010, Vol. 1, Number 2.
37. HOYT, M. C. Assumption of Risk as a Defense in Malpractice Litigation. *Chicago-Kent Law Review*, 1967, Vol. 44, Issue 2, Article 11.
38. IVANAUSKIENĖ, E. Deliktinės ir sutartinės atsakomybės konkurencijos sprendimo būdai. *Jusriprudencija*, 2015, Nr. 22(2).
39. JACKSON, A. Action for Wrongful Life, Wrongful Pregnancy, and Wrongful Birth in the United States and England. *Loy. L.A. Int'l & Comp. L. Rev.*, 1995, Number 17.
40. JANSEN, N. The Idea of a Lost Chance. *Oxford Journal of Legal Studies*, 1999, Vol. 19, Number 2.
41. JANUŠEVIČIENĖ, J. Paciento pareiga rūpintis savo sveikata kaip teisės į sveikatos priežiūros paslaugas įgyvendinimo sąlyga. *Teisė*, 2017, Nr. 104.
42. JONES, J. W. Law & Ethics: The Healthcare Professional and the Bolam Test. *British Dental Journal*, 2000, Number 188.
43. JUSTICKIS, V., *et al*. Profesinių diagnostinių ir gydymo standarto privalomumo gydytojui problema (Kaip griežtai privalomi gydytojui profesiniai diagnostikos ir gydymo standartai). *Sveikatos politika ir valdymas*, 2014, Nr. 1(6).
44. JUSTICKIS, V.; ALEKSIŪNIENĖ, I. Sudėtingas atvejis gydytojo veikloje. Teisinių reikalavimų gydytojui įvykdomumo ribos. *Sveikatos politika ir valdymas*, 2012, Nr. 1(4).
45. JUSTICKIS, V.; SALADIS, T. ir PAMERNECKAS, A. Pamatiniai reikalavimai medicinos standartui Lietuvos ir Didžiosios Britanijos medicinos standartų lyginamasis tyrimas. *Sveikatos politika ir valdymas*, 2011, Nr. 1(3).
46. JUSTICKIS, V.; SALADIS, T. Medicinos standartai administracinės teisės sistemoje. *Socialinių mokslų studijos*. 2012, Nr. 4.
47. JUŠKEVIČIUS, J.; RUDZINSKAS, A. Civilinės atsakomybės už netinkamą asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą taikymo Lietuvoje ir Italijoje ypatumai. *Jurisprudencija*, 2008 , Nr. 12 (114).

48. KABIŠAITIS, A. Gydytojo veiksmų standarto samprata ir reikšmė taikant gydytojų civilinę atsakomybę Lietuvoje ir užsienio valstybėse. *Teisė*, 2003, Nr. 49.
49. KANCLER, M. To Be or Not to Be Born? Civil Liability for Damage Resulting from Birth in a Comparative Context: Recent Polish and Irish Caselaw Concerning Wrongful Birth and Wrongful Conception. *Electronic Journal of Comparative Law*, 2009, Vol. 13.3.
50. KASS, J. S.; ROSE, R. V. Medical Malpractice Reform – Historical Approaches, Alternative Models, and Communication and Resolution Programs. *American Medical Association Journal of Ethics*, 2016, Vol. 18, Number 3.
51. KAVOLIŪNAITĖ, E. Žmogaus vaisiaus gyvybės apsauga baudžiamojoje teisėje. *Teisės problemos*, 2006, Nr. 2(52).
52. KAVOLIŪNAITĖ-RAGAUSKIENĖ, E. *Teisės mokslo tyrimų poreikis ir perspektyvos Lietuvoje*. Vilnius: Mokslo studija, 2013.
53. KAVOLIŪNAITĖ-RAGAUSKIENĖ, E. Teisės mokslo tyrimų poreikis ir perspektyvos Lietuvoje. *Teisės problemos*, 2013, t. 4(82).
54. KEIRSE, A.; SCHAUB, M. Self-Determination with a Price Tag; The Legal and Financial Consequences of Wrongful Conception and Wrongful Birth and the Decision of the Parents to Keep the Child. *Journal of European Tort Law*, 2010, Number 1.
55. KLANIO, H. T; SORVETTULA, J. and HATAKKA M. Burden of Proof: Truth or Law? *Scandinavian Studies in Law*, 1992, Vol. 34.
56. KLASS, A. A. Why People Sue their Doctors? *Canadian Medical Association Journal*, 1960, Vol. 83, Number 7.
57. KOCH, B. A. Medical Malpractice in Austria. *Chicago-Kent Law Review*, 2011, Vol. 86, Number 3.
58. KOHN, *et. al*. *To Err is Human: Building a Safer Health System*, 2000.
59. KUTKAUSKIENĖ J. Paciento teisių ir pareigų teisinio reglamentavimo Lietuvoje problematika ir raidos tendencijos. *Jurisprudencij*a, 2008, Nr. 12(114).
60. KUTKAUSKIENĖ, J. Specialiosios žalos pacientams kompensavimo sistemos. Patirtis ir perspektyvos. *Sveikatos politika ir valdymas*, 2009, t. 1.
61. KUTKAUSKIENĖ, J.; RUDZINSKAS, A. Informuoto paciento sutikimas: pacientui teikiamos informacijos teisinio įvertinimo problemos. *Socialinių mokslų studijos*, 2009, Nr. 2.
62. LABANAUSKAS, L., *et. al*. Įstatymo įvykdomumas. Šiuolaikinė gydytojo atsakomybės didinimo tendencija. *Socialinių mokslų studijos*, 2010, t. 4(8).
63. LANGYS, E.; TVARONAVIČIENĖ, A. Mediacijos taikymas ginčuose tarp sveikatos priežiūros įstaigų ir pacientų. *Jurisprudencija*, 2016, Nr. 23 (1).
64. LARSON, E. J. The Meaning of Human Gene Testing for Disability Rights. *Univ Cincinnati Law Review*, 2002, Number 70.
65. LAUDOR, M. B. In Defense of Wrongful Life: Bringing Political Theory to the Defense of a Tort. *Fordham L. Rev.*, 1994, Number 62.

66. LIU, N. C. A. Wrongful Life: Some of the Problems. *Journal of Medical Ethics*, 1987, Vol. 13.
67. LOUISELL, D. W.; WILLIAMS, H. Res Ipsa Loquitur – its Future in Medical Malpractice Cases. *California Law Review*, 1960, Vol. 48, Issue 2, Article 4.
68. MAČIULEVIČIŪTĖ, R.; JAKUŠOVAITĖ, I. Ethical Issues in Prenatal Diagnosis. *Lietuvos akušerija ir ginekologija*, 2008, Nr. IX (3).
69. MARKOWITZ, C. Medical Standard of Care Jurisprudence as Evolutionary Process: Implications Under Managed Care. *Yale Journal of Health Policy, Law, and Ethics*, 2013, Vol. 2, Article 3.
70. MCCLELLAN, M. K. Do Doctors Practice Defensive Medicine? *Q J Econ*, 1996, Vol. 11.
71. MCQUADE, J. S. The Eggshell Skull Rule and Related Problems in Recovery for Mental Harm in the Law of Torts. *Campbell Law Review*, 2001, Vol. 24, Number 1.
72. MEHLMAN, M. J. Medical Practice Guidelines as Malpractice Safe Harbors: Illusion or Deceit? *Journal of Law, Medicine & Ethics*, 2012.
73. MOFFETT, P.; MOORE G. The Standard of Care: Legal History and Definitions: the Bad and Good News. *Western Journal of Emergency Medicine*, 2011, Vol. XII, Number 1.
74. MONTANERA, D. The Importance of Negative Defensive Medicine in the Effects of Malpractice Reform. *The European Journal of Health Economics*, 2016.
75. MORÉTEAU, O. France: French Tort Law in the Light of European Harmonization. *Journal of Civil Law Studies*, 2013, Vol. 6, Number 2.
76. MORKŪNAITĖ, M. Pacientų sveikatai padarytos žalos atlyginimo be kaltės modelis. *Teisė,* 2017, t. 102.
77. MORKŪNAITĖ, M. Teisminis pacientų patirtos žalos atlyginimo modelis. *Teisė*, 2017, t. 103.
78. MORKŪNAITĖ, M. Turtinės žalos atlyginimas „žalingo gimimo“ ginčų atveju. *Teisė*, 2020, t. 115.
79. NAŠLĖNĖ, Ž.; GUREVIČIUS, R. Vidutinė tikėtina suaugusiųjų gyvenimo trukmė be negalios Lietuvoje 2012-2014 m. *Visuomenės sveikata*, 2016, Nr. 3(74).
80. NYS, HF.; DUTE, JC. A Wrongful Existence in the Netherlands. *J MedEthics*, 2004.
81. NORKŪNAS, A. Kaltė kaip civilinės atsakomybės pagrindas. *Jurisprudencija*, 2002, t. 28(20).
82. RINALDI, J. A. Wrongful Life and Wrongful Birth: The Devaluation of Life with Disability. *Journal of Public Policy, Administration and Law*, November 2009, Vol. 1.
83. ROBINSON, G. O. Rethinking the Allocation of Medical Malpractice Risks between Patients and Providers. *Law and Contemporary Problems*, 1986, Vol. 49, Number 2.
84. RUDZINSKAS A. Neturtinės žalos atlyginimo klausimai naujajame Civiliniame kodekse. *Jurisprudencija*, 2002, Nr. 28(20).
85. SAMANTA A.; SAMANTA, J. Legal Standard of Care; a Shift From the Traditional Bolam Test. *Clinical Medicine*, 2003, Vol. 3, Number 5.

86. SCHUSTER, W. R. Rights Gone Wrong: A Case Agianst Wrongful Life. *William & Mary Law Review*, 2016, Vol. 57, Issue 6, Article 8.
87. SCLAR, D.; HOUSMAN, M. Medical Malpractice and Physician Liability: Examining Alternatives to Defesive Medicine. *Harward Health Policy Review*, 2003, Vol. 4, Number 1.
88. SCOTT, W. Causation in Medico-Legal Practice: A Doctor's Approach to the 'Lost Opportunity' Cases. *Modern Law Review*, 1992, Vol. 55, Issue 4.
89. SERAPINAS, D. Prenatalinės diagnostikos medicininiai ir etiniai aspektai. *Sveikatos mokslai*, 2012, Nr. 22(3).
90. SEUBERT, D. E.; COHEN, L. T. Is "No-fault" the Cure for the Medical Liability Crisis? *American Medical Association Journal of Ethics*, 2007, Vol. 9, Number 4.
91. SLOAN, F. A.; WHETTEN-GOLDSTEIN, K. and HICKSON, G. B. The Influence of Obstetric No-Fault Compensation on Obstetricians' Practice Patterns'. *The American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 1998, Vol. 17(3).
92. SLOAN, F., *et al.* The Road From Medical Injury to Claims Resolution: How No-fault and Tort Differ. *Law and Contemporary Problems*, 1997, Vol. 60, Number 2.
93. SMITH, J. W. Hospital Liability. *Law Journal Press*, 2017.
94. SONNY, B., B.; BRENNER, L., H. Medicolegal Sidebar: The Law and Social Values: Loss of Chance. *Clinical Orthopaedics and Related Research*, 2014, Vol. 472.10.
95. SÔRITSA, D.; LAHE. J. The Possibility of Compensation for Damages in Cases of Wrongful Conception, Wrongful Birth and Wrongful Life. An Estonian Perspective. *European Journal of Health Law*, 2014, Number 21.
96. SRIUBAS, M. Informuoto paciento sutikimo pažeidimo atvejai. *Teisės problemos*, 2011, Nr. 1(71).
97. SRIUBAS, M. Paciento teisės į kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas turinio ypatumai Lietuvoje. *Teisės problemos*, 2013, Nr. 1(79).
98. SRIUBAS, M. Paciento teisių ir pareigų reglamentavimas Lietuvoje. *Justitia*, 2008, Nr. 1 (67).
99. SRIUBAS, M. Paciento teisių pažeidimų nagrinėjimas Lietuvoje. *Teisės problemos*, 2010, Nr. 1 (67).
100. SRIUBAS, M. Paciento teisių užtikrinimo ir pareigų įtvirtinimo problemos Lietuvoje. *Justitia*, 2009, Nr. 1.
101. STAUCH, M. S. Symposium on Medical Malpractice and Compensation in Global Perspective: Part I. Medical Malpractice and Compensation in Germany. *Chicago-Kent Law Review*, 2011, Vol. 86, Issue 3, Article 7.
102. STAUCH, M. The 2013 German Patients' Rights Act – Codifying Medical Malpractice Compensation. *Journal of European Tort Law*, 2015.
103. STEININGER, B. C. Wrongful Birth and Wrongful Life: Basic Questions. *Journal of European Tort Law*, 2010, Number 2.

104. STEVENSON, D. G.; SPITTAL, M. J. and STUDDERT, D. M. Does Litigation Increase or Decrease Health Care Quality?: A National Study of Negligence Claims Against Nursing Homes. *Medical Care*, 2013.
105. STOLKER, C. J. J. M. Wrongful Life: the Limits of Liability and Beyond. *The International and Comparative Law Quarterly*, 1994, Vol. 43, Number 3.
106. STRASSER, M. Wrongful Life, Wrongful Birth, Wrongful Death and the Right to Refuse Treatment: Can Reasonable Jurisdictions Recognize All but One? *Miss Law Rev.*, 1999, Vol. 64, Issue 1.
107. STRETTON, D. The Birth Torts: Damages for Wrongful Birth and Wrongful Life. *Deakin Law Review*, 2005, Vol. 10, Number 1.
108. STUDDERT, D. M, *et. al.* Claims, and Compensation Payments in Medical Malpractice Litigation. *New England Journal of Medicine*, 2006, Number 354.
109. STUDDERT, D. M.; MELLO, M. M. and BRENNAN, T. A. Medical Malpractice. *N Engl J Med*., 2004, Number 350(3).
110. SUSTEK, P.; ŠOLC, M. Court Decisions in Wrongful Birth Cases as Possible Discrimination against the Child. *Espaço Jurídico Journal of Law [EJJL]*, 2017, Vol. 18, Number 1.
111. ŠILYS, A., *et al.* Diagnostikos ir gydymo standartų konkurencijos sugretinimas – Šiuolaikinis būdas suvienodinti paslaugų kokybę ir galimybė tobulinti standartų kūrimą. *Visuomenės sveikata*, 2012, t. 1(56).
112. ŠPOKIENĖ, I. Pacientų pareigų katalogas Lietuvoje: Teisinė turinio analizė. *Jurisprudencija*, 2012, Nr. 19(4).
113. TAPPAN, K. Medical Malpractice Reform: Is Enterprise Liability or No-fault a Better Reform*? Boston Collage Law Review*, 2005, Vol. 46, Issue 5, Number 5.
114. THOMAS, C. Claims for Wrongful Pregnancy and Damages for the Upbringing of the Child. *UNSW Law Journal*, 2003, Vol. 23(1).
115. TOLEIKYTĖ, N. Gydytojo veiksmų standartas lyginamuoju aspektu. *Sveikatos mokslai*, 2010, Nr. 6.
116. VAN DEN HEEVER, P. The Application of the Doctrine of a Loss of a Chance to Recover in Medical Law. *PULP*, 2007.
117. VARMA, R.; GUPTA, J. K. Predicting Negligence in Female Sterilization Failure Using Time Interval to Sterilization Failure: Analysis of 131 Cases. *Human Reproduction*, 2007, Vol. 22, Issue 9.
118. VERMAAS, A. M. Liability in Relation to the Use of Professional Medical Guidelines. *Med. & L.*, 2003, Number 22.
119. VIRBALIS, R.; GEFENAS, E. Gydytojų profesinės autonomijos etinės problemos: Lietuvos atvejis. *Visuomenės sveikata*, 2012, Nr. 2(57).
120. WATSON, K.; KOTTENHAGEN, R. Patients' Rights, Medical Error and Harmonisation of Compensation Mechanisms in Europe. *European Journal of Health Law*, 2018, Number 25.
121. WEGMAN, B.; STANNARD, J. P. and SONNY BAL, B. Medical Liability of the Physician in Training. *Clinical Orthopaedics and Related Research*, 2012.
122. WEILER, P. C. The Case for No-fault Medical Liability. *Maryland Law Review*, 1993, Vol. 52, Issue 4.

123. WENNBERG, J. E. Dealing with Medical Practice Variations: a Proposal For Action. *Health Affairs*, 1984, Number 3 (2).
124. WIENKE, A. Errors and Pitfalls: Briefing and Accusation of Medical Malpractice – the Second Victim. *GMS Current Topics in Otorhinolaryngology, Head and Neck Surgery*, 2013.
125. WILLIAMS, A. G. The Cure for What Ails: A Realistic Remedy for the Medical Malpractice "Crisis". *Stanford Law and Policy Review*, 2012, Vol. 23:2.
126. WRIGHT, C. A. Introduction to the Law of Torts. *Camb. Law Review*, 1942, Number 8.
127. ZALEWSKI, M.; FUX-ZALEWSKA, K. Liability of Physicians and Dentists – Key Isues. *Pol J Public Health*, 2016, Number 126(4).

2.4. Neperiodiniuose šaltiniuose publikuoti straipsniai

1. AMSTRONG, K.; TESS, D. *Fault Versus No Fault – Reviewing the International Evidence*. Institute of Actuaries of Australia, 2008 [interaktyvus. Žiūrėta 2017 m. sausio 8 d.]. Prieiga per internetą: <http://actuaries.asn.au/Library/Events/GIS/2008/GIS08_3d_Paper_Tess, Armstrong_Fault%20versus%20No%20Fault%20-%20reviewing%20the%20international%20evidence.pdf>.
2. CUSACK, D. A. The Standard of Care in Medical Practice and Disclosure of Treatment Risk to Patients – an International Perspective [interaktyvus]. [žiūrėta 2017 m. sausio 8 d.]. Prieiga per internetą: <http://mdm.org.my/downloads/cusack1.pdf>.
3. ESSINGER, K. Medical Liability: Alternative Ways to Court Procedures. In *the Ever-growing Challenge of Medical Liability: National and European Response* [interaktyvus]. Strasbourg: Directorate General of Human Rights and Legal Affairs Council of Europe, 2009 [Interaktyvus. Žiūrėta 2017 m. sausio 8 d.]. Prieiga per internetą: <http://www.coe.int/t/dghl/standardsetting/cdcj/CJSMED/conf_ml_2008.pdf>.
4. EUROPEAN COMMITTEE ON LEGAL CO-OPERATION (CDCJ), NYS, H. *Report on Medical Liability in Council of Europe Member States. A Comparative Study of the Legal and Factual Situation in Member States of the Council of Europe*. 2005 CDCJ (2005) 3 rev1 [interaktyvus. Žiūrėta 2017 m. balandžio 17 d.]. Prieiga per internetą: <https://rm.coe.int/1680700281>.
5. EUROPEAN COURT OF HUMAN RIGHTS. *Guide on Article 8 of the European Convention of Human Rights, updated 31 December 2018*.
6. FARRELL, A. M.; DEVANEY, S. and DAR, A. *No-Fault Compensation Schemes for Medical Injury: a Review* [interatyvus]. Scottish Government Social Research, 2010 [žiūrėta 2017 m. sausio 8 d.]. Prieiga per internetą: <http://www.gov.scot/Resource/0039/00394407.pdf>.
7. FARRELL, A.; DEVANEY, S. and DAR, A. *No Fault Compensation Review Group Report and Recommendations – Volume I*, 2012 [interaktyvus. Žiūrėta 2017-01-08]. Prieiga per internetą:

<http://www.gov.scot/Topics/Health/Policy/No-Fault-Compensation/ReviewGroupVol1>.

8. *Holland v The Devitt and Moore Nautical College, The Times, 4 March 1960*. Recent Cases. (1960). *Medico-Legal Journal*, *28*(2), 104–107 [interaktyvus. Žiūrėta 2017 m. balandžio 17 d.]. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.1177/002581726002800207>.
9. KEULENEER, F. *Wrongful Birth, Liability and Indemnification: an Uneasy Fit*. 1998 [interaktyvus. Žiūrėta 2017 m. balandžio 17 d.]. Prieiga per internetą: <https://www.ieb-eib.org/en/document/wrongful-birth-liability-an-indemnification-246.html>.
10. LABANAUSKAS, L.; JUSTICKIS, V.; ir SIVAKOVAITĖ, A. Gynybinės medicinos reiškinių paplitimas Lietuvoje (pagrindiniai 2440 Lietuvos gydytojų tyrimo rezultatai). *Sveikatos politika ir valdymas*, p. 158-169 [interaktyvus]. Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, Lietuvos gydytojų sąjunga, 2011 [žiūrėta 2017 m. sausio 8 d.]. Prieiga per internetą: <https://www.mruni.eu/lt/mokslo_darbai/spv/archyvas/dwn.php?id=299718>.
11. MORKŪNAITĖ, M. Does Application of Physicians' Liability Ensure or Deter the Use of Innovation? *5th International Conference of PhD Students and Young Researchers "How Deep is Your Law? Brexit. Technologies. Modern Conflicts":* Conference Papers, 2017 [interaktyvus. Žiūrėta 2018 m. rugpjūčio 14 d.]. Prieiga per internetą: <http://lawphd.net/wp-content/uploads/2014/09/International-Conference-of-PhD-students-and-young-researchers-2017.pdf>.
12. MORKŪNAITĖ, M. Liability for Medical Malpractice After Implementation of Electronic Health Record System. *6th International Conference of PhD Students and Young Researchers "Digitalization in Law"*. Conference Papers, 2018 [interaktyvus. Žiūrėta 2019 m. rugpjūčio 14 d.]. Prieiga per internetą:<http://lawphd.net/wp-content/uploads/2018/09/International-Conference-of-PhD-studentand-and-young-researchers-2018.pdf>.
13. PETRAITIENĖ, E. *2013 metais Vilniaus apygardos teisme nagrinėtų civilinių bylų dėl turtinės ir neturtinės žalos, padarytos pažeidžiant nustatytas pacientų teises tyrimas* [interaktyvus. Žiūrėta 2017 m. sausio 8 d.]. Prieiga per internetą:<http://www.vat.lt/lt/vilniaus-apygardos-teismas/teises-aktai_209/tyrimai-ir-analizes_626.html>.
14. STONE, C. *From Bolam to Bolitho: Unravelling Medical Protectionism*. January 2011 [interaktyvus. Žiūrėta 2017 m. sausio 8 d.]. Prieiga per internetą: <www.medicalandlegal.co.uk/wp-content/uploads/2012/05/From-Bolam-to-Bolitho-unravelling-medical-protectionism.pdf>.
15. UNACHUKWU, A.; UNACHUKWU, I. Clinical Negligance: Is Bolam Still Relevant? 2009 [interaktyvus. Žiūrėta 2017 m. balandžio 17 d.]. Prieiga per internetą: <https://ssrn.com/abstract=1333165>.

1. Directorate General for Communication. *Special Eurobarometer 411, Patient Safety and Quality of Care*. June 2014 [interaktyvus. Žiūrėta 2017 m. balandžio 17 d.]. Prieiga per internetą: <https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/patient_safety/docs/ebs_411_sum_en.pdf>.
2. Georgia General Assembly. *2015-2016 Regular Session – SB 86 "Patient Compensation Act", establish* US/display/20152016/SB/86.
3. KILBY, E. *Conclusions of the Conference. The Ever-Growing Challenge of Medical Liability: National and European Responses*. Stasbourg, 2008.
4. Klaipėdos diena. *Dėl dauno sindromo – byla. 2017 m. rugsėjo 11 d.* [interaktyvus. Žiūrėta 2017 m. sausio 8 d.]. Prieiga per internetą: <http://m.diena.lt/naujienos/klaipeda/nusikaltimai-ir-nelaimes/del-dauno-sindromo-byla-828247>.
5. Komitetas Nacionalinei pacientų saugos platformai parengti. *Nacionalinė pacientų saugos platforma, 2010–2014 m.* [interaktyvus. Žiūrėta 2017 m. sausio 8 d.]. Prieiga per internetą: <http://www.vaspvt.gov.lt/node/135>.
6. Lietuvių kalbos institutas. *Lietuvių kalbos žodynas* [interaktyvus. Žiūrėta 2017 m. balandžio 8 d.]. Prieiga per internetą: <http://www.lkz.lt/Visas.asp?zodis=grąžinti&lns=-1&les=-1>.
7. Lietuvos sveikatos apsaugos ministerija. Higienos instituto Sveikatos informacijos centras. R. Gaidelytė, M. Garbuvienė. *Lietuvos sveikatos statistika 2016, Health Statistics of Lithuania 2016*. Vilnius 2017 [interaktyvus. Žiūrėta 2017 m. sausio 8 d.]. Prieiga per internetą: <https://osp.stat.gov.lt/services-portlet/pub-edition-file?id=28020>.
8. Lietuvos teismai. *Statistika* [interaktyvus. Žiūrėta 2020 m. sausio 8 d.]. Prieiga per internetą: <http://www.teismai.lt/lt/visuomenei-ir-ziniasklaidai/statistika/106>.
9. Meeting of the EU Patient Safety and Quality of Care Expert Group. 28 September 2015 [interaktyvus. Žiūrėta 2017 m. balandžio 17 d.]. Prieiga per internetą: <https://ec.europa.eu/health/patient_safety/events/ev_20150928_en>.
10. NICE Guidance [interaktyvus. Žiūrėta 2017 m. sausio 8 d.]. Prieiga per internetą: <https://www.nice.org.uk/about/what-we-do/our-programmes/nice-guidance>.
11. POWER, A. *Medical Practice and „Convention" Principles: Recent Case-law of the European Court of Human Rights.* Conferencence. The Ever-Growing Challenge of Medical Liability: National and European Responses, 2008.
12. Rinkos tyrimų bendrovė. *„GfK CR Baltic" 2011 m. lapkričio mėnesį atlikta internetinė 1714 Lietuvos gyventojų apklausa* [interaktyvus. Žiūrėta 2017 m. sausio 8 d.]. Prieiga per internetą: <https://www.15min.lt/naujiena/aktualu/lietuva/apklausa-96-proc-lietuviu-nesikreipia-del-patirtos-zalos-sveikatai-atlyginimo-56-181763>.
13. Special Eurobarometer 241. *Medical Errors. 2005-2006* [interaktyvus. Žiūrėta 2017 m. sausio 8 d.]. Prieiga per internetą:

<http://ec.europa.eu/commfrontoffice/publicopinion/archives/ebs/ebs_241_en.pdf>.
14. Special Eurobarometer 411. *Patient Safety and Quality of Care. June 2014* [interaktyvus. Žiūrėta 2017 m. sausio 8 d.]. Prieiga per internetą: <https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/patient_safety/docs/ebs_411_factsheet_lt_en.pdf>.
15. Sveikatos reikalų komitetas. *Sveikatos apsaugos ministerija šešerius metus nevykdo įstatymo* [interaktyvus. Žiūrėta 2017 m. sausio 8 d.]. Prieiga per internetą: <https://www.lrs.lt/sip/portal.show?p_r=16232&p_k=1&p_t=163411>.
16. The Scottish Government. *No Fault Compensation* [interaktyvus. Žiūrėta 2017 m. sausio 8 d.]. Prieiga per internetą: <http://www.gov.scot/Topics/Health/Policy/No-Fault-Compensation>.
17. Warsaw Declaration of European Forum of Medical Asociations and WHO on Physicians Autonomy. 2000 [interaktyvus. Žiūrėta 2017 m. sausio 8 d.]. Prieiga per internetą: <http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0014/120236/E71875.pdf>.
18. Word Health Organization. Regional Office for Europe. *Modern Health Care Delivery Systems, Care Coordination and the Role of Hospitals. 2011, 2012* [interaktyvus. Žiūrėta 2017 m. sausio 8 d.]. Prieiga per internetą:<http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/158885/BRU-report-Modern-health-care-delivery-systems.pdf?ua=1>.

## III. Teismų praktika

### 3.1. Tarptautinių teismų praktika

1. Europos Žmogaus Teisių Teismas. *1988 m. kovo 24 d. sprendimas byloje Boyle prieš Jungtinę Karalystę, pareiškimo Nr. 9659/82; 9658/82.*
2. Europos Žmogaus Teisių Teismas. *1994 m. vasario 22 d. sprendimas byloje Burghartz prieš Šveicariją, pareiškimo Nr. 16213/90.*
3. Europos Žmogaus Teisių Teismas. *1994 m. liepos 18 d. sprendimas byloje Karlheinz Schmidt prieš Vokietiją, pareiškimo Nr. 13580/88.*
4. Europos Žmogaus Teisių Teismas. *1997 m. kovo 19 d. sprendimas byloje Hornsby prieš Graikiją, pareiškimo Nr. 18357/91.*
5. Europos Žmogaus Teisių Teismas. *1998 m. kovo 27 d. sprendimas byloje Petrovic prieš Austriją, pareiškimo Nr. 156/1996/775/976.*
6. Europos Žmogaus Teisių Teismas. *1998 m. birželio 9 d. sprendimas byloje L.C.B. prieš Jungtinę Karalystę, pareiškimo Nr. 14/1997/798/1001.*
7. Europos Žmogaus Teisių Teismas. *1999 m. rugsėjo 27 d. sprendimas byloje Smith and Grady, pareiškimo Nr. 33985/96, 33986/96.*
8. Europos Žmogaus Teisių Teismas. *1999 m. spalio 26 d. nutarimas dėl priimtinumo byloje Erikson prieš Italiją (dec.), pareiškimo Nr. 37900/97.*
9. Europos Žmogaus Teisių Teismas. *2000 m. gegužės 4 d. sprendimas byloje Powell prieš Jungtinę Karalystę (dec.), pareiškimo Nr. 45305/99.*
10. Europos Žmogaus Teisių Teismas. *2001 m. gegužės 10 d. sprendimas byloje Mata Estevez prieš Ispaniją (dec.), pareiškimo Nr. 56501/00.*

11. Europos Žmogaus Teisių Teismas. *2002 m. sausio 17 d. sprendimas byloje Calvelli ir Ciglio prieš Italiją [GC], pareiškimo Nr. 32967/96.*
12. Europos Žmogaus Teisių Teismas. *2002 m. vasario 26 d. sprendimas byloje Fretté prieš Prancūziją, pareiškimo Nr. 36515/97.*
13. Europos Žmogaus Teisių Teismas. *2002 m. gegužės 7 d. sprendimas byloje Burdov prieš Rusiją, pareiškimo Nr. 59498/00.*
14. Europos Žmogaus Teisių Teismas. *2003 m. sausio 9 d. sprendimas byloje S. L. prieš Austriją, pareiškimo Nr. 45330/99.*
15. Europos Žmogaus Teisių Teismas. *2003 m. liepos 24 d. sprendimas byloje Karner prieš Austriją, pareiškimo Nr. 40016/98.*
16. Europos Žmogaus Teisių Teismas. *2004 m. liepos 8 d. sprendimas byloje Vo prieš Prancūziją, pareiškimo Nr. 53924/00.*
17. Europos Žmogaus Teisių Teismas. *2005 m. spalio 6 d. sprendimas byloje Draon prieš Prancūziją, pareiškimo Nr. 1513/03.*
18. Europos Žmogaus Teisių Teismas. *2005 m. spalio 6 d. sprendimas byloje Maurice prieš Prancūziją, pareiškimo Nr. 11810/03.*
19. Europos Žmogaus Teisių Teismas. *2006 m. birželio 27 d. sprendimas byloje Byrzykowski prieš Lenkiją, pareiškimo Nr. 11562/05.*
20. Europos Žmogaus Teisių Teismas. *2007 m. kovo 20 d. sprendimas byloje Tysiąc prieš Lenkiją, pareiškimo Nr. 5410/03.*
21. Europos Žmogaus Teisių Teismas. *2007 m. gruodžio 4 d. sprendimas byloje Dickson prieš Jungtinę Karalystę, pareiškimo Nr. 44362/04.*
22. Europos Žmogaus Teisių Teismas. *2007 m. gruodžio 6 d. sprendimas byloje Lind prieš Rusiją, pareiškimo Nr. 25664/05.*
23. Europos Žmogaus Teisių Teismas. *2008 m. sausio 17 d. sprendimas byloje Dodov prieš Bulgariją, pareiškimo Nr. 59548/00.*
24. Europos Žmogaus Teisių Teismas. *2008 m. sausio 22 d. sprendimas byloje E. B. prieš Prancūziją, pareiškimo Nr. 43546/02.*
25. Europos Žmogaus Teisių Teismas. *2009 m. sausio 15 d. sprendimas byloje Burdov prieš Rusiją (Nr. 2), pareiškimo Nr. 33509/04.*
26. Europos Žmogaus Teisių Teismas. *2009 m. balandžio 9 d. spendimas byloje Šilih prieš Slovėniją [GC], pareiškimo Nr. 71463/01.*
27. Europos Žmogaus Teisių Teismas. *2009 m. liepos 30 d. sprendimas byloje Pitalev pieš Rusiją, pareiškimo Nr. 34393/03.*
28. Europos Žmogaus Teisių Teismas. *2009 m. gruodžio 1 d. nutarimas dėl priimtinumo byloje Rinkūnienė prieš Lietuvą, pareiškimo Nr. 55779/08.*
29. Europos Žmogaus Teisių Teismas. *2010 m. vasario 16 d. sprendimas byloje Eugenia Lazăr prieš Rumuniją, pareiškimo Nr. 32146/05.*
30. Europos Žmogaus Teisių Teismas. *2010 m. vasario 23 d. sprendimas dėl priimtinumo byloje Hofmann prieš Vokietiją, pareiškimo Nr. 1289/09.*
31. Europos Žmogaus Teisių Teismas. *2010 m. kovo 23 d. sprendimas byloje Oyal prieš Turkiją, pareiškimo Nr. 4864/05.*
32. Europos Žmogaus Teisių Teismas. *2010 m. birželio 24 d. sprendimas byloje Schalk and Kopf prieš Austriją, pareiškimo Nr. 30141/04.*
33. Europos Žmogaus Teisių Teismas. *2010 m. liepos 22 d. sprendimas byloje P. B. ir J. S. prieš Austriją, pareiškimo Nr. 18984/02.*

34. Europos Žmogaus Teisių Teismas. *2010 m. rugpjūčio 31 d. sprendimas dėl priimtinumo byloje Gas and Dubois prieš Prancūziją, pareiškimo Nr. 25951/07.*
35. Europos Žmogaus Teisių Teismas. *2010 m. rugsėjo 21 d. sprendimas byloje Manenc prieš Prancūziją, pareiškimo Nr. 66686/09.*
36. Europos Žmogaus Teisių Teismas. *2010 m. rugsėjo 28 d. sprendimas byloje J. M. prieš Jungtinę Karalystę, pareiškimo Nr. 37060/06.*
37. Europos Žmogaus Teisių Teismas. *2010 m. spalio 28 d. sprendimas byloje Fawsie prieš Graikiją, pareiškimo Nr. 40080/07.*
38. Europos Žmogaus Teisių Teismas. *2011 m. gegužės 26 d. sprendimas byloje R. R. prieš Lenkiją, pareiškimo Nr. 27617/04.*
39. Europos Žmogaus Teisių Teismas. *2011 m. lapkričio 3 d. sprendimas byloje S. H. ir kiti prieš Austriją [GC], pareiškimo Nr. 57813/00.*
40. Europos Žmogaus Teisių Teismas. *2012 m. rugpjūčio 28 d. sprendimas byloje Costa ir Pavan prieš Italiją, pareiškimo Nr. 54270/10.*
41. Europos Žmogaus Teisių Teismas. *2012 m. rugsėjo 25 d. sprendimas byloje Spyra ir Kranczkowski prieš Lenkiją, pareiškimo Nr. 19764/07.*
42. Europos Žmogaus Teisių Teismas. *2012 m. spalio 2 d. sprendimas byloje Knecht prieš Rumuniją, pareiškimo Nr. 10048/10.*
43. Europos Žmogaus Teisių Teismas. *2012 m. spalio 30 d. sprendimas byloje P. ir S. prieš Lenkiją, pareiškimo Nr. 57375/08.*
44. Europos Žmogaus Teisių Teismas. *2012 m. lapkričio 13 d. sprendimas byloje Bajić prieš Kroatiją, pareiškimo Nr. 41108/10.*
45. Europos Žmogaus Teisių Teismas. *2013 m. vasario 19 d. sprendimas byloje X ir kiti prieš Austriją, pareiškimo Nr. 19010/07.*
46. Europos Žmogaus Teisių Teismas. *2013 m. birželio 18 d. sprendimas byloje Banel prieš Lietuvą, pareiškimo Nr. 14326/11.*
47. Europos Žmogaus Teisių Teismas. *2013 m. lapkričio 7 d. sprendimas byloje Vallianatosand ir kiti prieš Graikiją, pareiškimo Nr. 29381/09, 32684/09.*
48. Europos Žmogaus Teisių Teismas. *2014 m. birželio 16 d. sprendimas byloje M. P. ir kiti prieš Rumuniją, pareiškimo Nr. 39974/10.*
49. Europos Žmogaus Teisių Teismas. *2014 m. birželio 24 d. sprendimas byloje A. K. prieš Lenkiją, pareiškimo Nr. 33011/08.*
50. Europos Žmogaus Teisių Teismas. *2014 m. gruodžio 11 d sprendimas byloje Hanselkovi prieš Čekijos Respubliką, pareiškimo Nr. 43643/10.*
51. Europos Žmogaus Teisių Teismas. *2015 m. sausio 27 d. sprendimas byloje Asiye Genç prieš Turkiją, pareiškimo Nr. 24109/07.*
52. Europos Žmogaus Teisių Teismas. *2016 m. vasario 23 d. sprendimas byloje Pajić prieš Croatiją, pareiškimo Nr. 68453.*
53. Europos Žmogaus Teisių Teismas. *2016 m. kovo 17 d. sprendimas byloje Vasileva prieš Bulgariją, pareiškimo Nr. 23796/10.*
54. Europos Žmogaus Teisių Teismas. *2016 m. balandžio 19 d. sprendimas byloje Bagdonavičius prieš Lietuvą, pareiškimo Nr. 41252/12*.
55. Europos Žmogaus Teisių Teismas. *2016 m. birželio 14 d. sprendimas byloje Aldeguer Tomás prieš Ispaniją, pareiškimo Nr. 35214/09.*
56. Europos Žmogaus Teisių Teismas.*2016 m. birželio 30 d. sprendimas byloje Taddeucci ir McCall prieš Italiją, pareiškimo Nr. 51362/09.*

57. Europos Žmogaus Teisių Teismas. *2016 m. rugpjūčio 30 d. sprendimas byloje Aydoğdu prieš Turkiją, pareiškimo Nr. 40448/06.*
58. Europos Žmogaus Teisių Teismas. *2016 m. spalio 4 d. sprendimas byloje Cevrioğlu prieš Turkiją, pareiškimo Nr. 69546/12.*
59. Europos Žmogaus Teisių Teismas. *2017 m. gruodžio 14 d. sprendimas byloje Orlandi ir kiti prieš Italiją, pareiškimo Nr. 26431/12.*
60. Europos Žmogaus Teisių Teismas. *2017 m. gruodžio 19 d. sprendimas byloje Lopes de Sousa Fernandes prieš Portugaliją, pareiškimo Nr. 56080/13.*
61. Europos Žmogaus Teisių Teismas. *2018 m. kovo 27 d. sprendimas byloje Ibrahim Keskin prieš Turkiją, pareiškimo Nr. 10491/12.*
62. Europos Žmogaus Teisių Teismas. *2018 m. balandžio 10 d. sprendimas byloje Eryiğit prieš Turkiją, pareiškimo Nr. 18356/11.*
63. Europos Žmogaus Teisių Teismas. *2018 m. birželio 28 d. sprendimas byloje G. I. E. M. S. R. L ir kiti prieš Italiją, pareiškimo Nr. 1828/06.*
64. Europos Žmogaus Teisių Teismas. *2018 m. liepos 19 d. sprendimas byloje Hovhannisyan prieš Armėniją, pareiškimo Nr. 1841913.*
65. Europos Žmogaus Teisių Teismas. *2018 m. liepos 19 d. sprendimas byloje Sarishvili-Bolkvadze prieš Gruziją, pareiškimo Nr. 58240/08.*
66. Europos Žmogaus Teisių Teismas. *2019 m. sausio 31 d. sprendimas byloje Fernances de Oliveira prieš Portugaliją, pareiškimo Nr. 78103/14.*
67. Europos Žmogaus Teisių Teismas. *2019 m. gegužės 21 d. sprendimas byloje Urbanovičius prieš Lietuvą, pareiškimo Nr. 549/17.*
68. Europos Žmogaus Teisių Teismas. *2019 m. birželio 4 d. sprendimas byloje Kosaitė-Čypienė ir kiti prieš Lietuvą, pareiškimo Nr. 69489/12.*
69. Europos Žmogaus Teisių Teismas. *2019 m. birželio 25 d. sprendimas byloje Mehmet Ulusoy ir kiti prieš Turkiją, pareiškimo Nr. 54969/09.*
70. Europos Žmogaus Teisių Teismas. *2019 m. gruodžio 5 d. sprendimas byloje Petithory Lanzmann prieš Prancūziją, pareiškimo Nr. 23028/19.*
71. Europos Žmogaus Teisių Teismas. *2020 m. sausio 1 d. sprendimas byloje Beizaras ir Levickas prieš Lietuvą, pareiškimo Nr. 41288/15.*
72. Europos Žmogaus Teisių Teismas. *2020 m. spalio 20 d. sprendimas byloje B. prieš Šveicariją, pareiškimo Nr. 78630/12.*
73. Europos Žmogaus Teisių Teismas. *2020 m. lapkričio 12 d. sprendimas byloje Honner prieš Prancūziją, pareiškimo Nr. 19511/16.*
74. Europos Žmogaus Teisių Teismas. *2021 m. vasario 23 d. sprendimas byloje Vilela ir kiti prieš Portugaliją, pareiškimo Nr. 63687/14.*
75. Europos Žmogaus Teisių Teismo teisėjas Pinto de Albuquerque. *Atskiroji nuomonė 2017 m. gruodžio 19 d. sprendime byloje Lopes de Sousa Fernandes prieš Portugaliją, pareiškimo Nr. 56080/13.*
76. Europos Sąjungos Teisingumo Teismas. *2001 m. liepos 12 d. sprendimas byloje Smits ir Peerbooms, C-157/99, ECLI:EU:C:2001:404.*
77. Europos Sąjungos Teisingumo Teismas. *2003 m. lapkričio 6 d. sprendimas byloje Dornier, C-45/01, ECLI:EU:C:2003:595.*
78. Europos Sąjungos Teisingumo Teismas. *2005 m. gruodžio 1 d. sprendimas byloje Ygeia, C-394/04 ir C-395/04, ECLI:EU:C:2005:734.*

79. Europos Sąjungos Teisingumo Teismas. *2010 m. birželio 1 d. sprendimas byloje Blanco Pérez ir Chao Gómez, C-570/07 ir C-571/07, ECLI:EU:C:2010:300.*
80. Europos Sąjungos Teisingumo Teismas. *2010 m. gruodžio 2 d. sprendimas byloje Ker-Optika, C-108/09, ECLI:EU:C:2010:725.*
81. Europos Sąjungos Teisingumo Teismas. *2011 m. gegužės 10 d. sprendimas byloje Römer, C-147/08. ECLI:EU:C:2011:286.*
82. Europos Sąjungos Teisingumo Teismas. *2013 m. liepos 11 d. sprendimas byloje Femarbel, C-57/12, ECLI:EU:C:2013:517.*
83. Europos Sąjungos Teisingumo Teismas. *2018 m. birželio 5 d. sprendimas byloje Coman ir kt., C-673/16, ECLI:EU:C:2018:385.*
84. Europos Sąjungos Teisingumo Teismas. *2020 m. spalio 29 d. sprendimas byloje Veselības ministrija, C-243/19, ECLI:EU:C:2020:872.*
85. Generalinė advokatė Christine Stix-Hackl. *2004 m. kovo 18 d. išvada byloje Omega, C-36/02. ECLI:EU:C:2004:162.*
86. Generalinis advokatas Pedro Cruz Villalón. *2014 m. kovo 20 d. išvada byloje Giordano prieš Komisiją, C-611/12P, ECLI:EU:C:2014:195.*
87. Generalinis advokatas Evgeni Tanchev. *2019 m. balandžio 11 d. išvada byloje Komisija prieš Lenkiją, C-619/18, ECLI:EU:C:2019:325.*

3.2. Lietuvos teismų praktika

1. Lietuvos Respublikos Konstitucinis Teismas. *1997 m. sausio 20 d. nutarimas.*
2. Lietuvos Respublikos Konstitucinis Teismas. *1998 m. gruodžio 9 d. nutarimas.*
3. Lietuvos Respublikos Konstitucinis Teismas. *2000 m. gruodžio 6 d. nutarimas.*
4. Lietuvos Respublikos Konstitucinis Teismas. *2002 m. liepos 11 d. nutarimas.*
5. Lietuvos Respublikos Konstitucinis Teismas. *2004 m. sausio 26 d. nutarimas.*
6. Lietuvos Respublikos Konstitucinis Teismas. *2004 m. gruodžio 13 d. nutarimas.*
7. Lietuvos Respublikos Konstitucinis Teismas. *2004 m. gruodžio 29 d. nutarimas.*
8. Lietuvos Respublikos Konstitucinis Teismas. *2005 m. rugsėjo 29 d. nutarimas.*
9. Lietuvos Respublikos Konstitucinis Teismas. *2007 m. rugsėjo 26 d. nutarimas.*
10. Lietuvos Respublikos Konstitucinis Teismas. *2007 m. spalio 22 d. nutarimas.*
11. Lietuvos Respublikos Konstitucinis Teismas. *2009 m. kovo 2 d. nutarimas.*
12. Lietuvos Respublikos Konstitucinis Teismas. *2009 m. rugsėjo 2 d. nutarimas.*
13. Lietuvos Respublikos Konstitucinis Teismas. *2010 m. balandžio 20 d. sprendimas.*

14. Lietuvos Respublikos Konstitucinis Teismas. *2011 m. sausio 31 d. nutarimas.*
15. Lietuvos Respublikos Konstitucinis Teismas. *2011 m. birželio 21 d. nutarimas.*
16. Lietuvos Respublikos Konstitucinis Teismas. *2011 m. liepos 7 d. nutarimas.*
17. Lietuvos Respublikos Konstitucinis Teismas. *2011 m. rugsėjo 28 d. nutarimas*.
18. Lietuvos Respublikos Konstitucinis Teismas. *2013 m. sausio 25 d. nutarimas.*
19. Lietuvos Respublikos Konstitucinis Teismas. *2013 m. vasario 15 d. nutarimas.*
20. Lietuvos Respublikos Konstitucinis Teismas. *2013 m. gegužės 16 d. nutarimas.*
21. Lietuvos Respublikos Konstitucinis Teismas. *2013 m. gruodžio 6 d. nutarimas.*
22. Lietuvos Respublikos Konstitucinis Teismas. *2013 m. gruodžio 19 d nutarimas.*
23. Lietuvos Respublikos Konstitucinis Teismas. *2015 m. balandžio 16 d. sprendimas.*
24. Lietuvos Respublikos Konstitucinis Teismas. *2017 m. gegužės 30 d. nutarimas.*
25. Lietuvos Respublikos Konstitucinis Teismas. *2019 m. sausio 11 d. nutarimas.*
26. Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo pirmininkas. *2016 m. gruodžio 22 d. potvarkis dėl prašymo priėmimo Nr. 2B-58.*
27. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo teisėjų senatas. *1997 m. sausio 16 d. nutarimas Nr. 2. „Dėl įstatymų taikymo teismų praktikoje, nagrinėjant civilines bylas dėl atlyginimo žalos, padarytos asmenį sužalojus, kitaip pakenkus jo sveikatai arba atėmus gyvybę“.*
28. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *1999 m. rugsėjo 27 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-398/1999.*
29. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2001 m. vasario 5 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-159/2001.*
30. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2001 m. spalio 10 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-927/2001.*
31. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2001 m. lapkričio 14 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-1140/2001 m.*
32. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2002 m. kovo 20 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-479/2002.*
33. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2002 m. balandžio 17 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-614/2002.*
34. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2002 m. rugsėjo 26 d. nutartis civilinėje byloje Nr.3K-P-776/2002 m.*
35. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2003 m. kovo 31 d. nutartis civilinėje Nr. 3K-3-438/2003.*
36. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2003 m. birželio 16 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-707.*

37. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2003 m. spalio 8 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-931/2003, praktika. 2004, 22.*
38. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2003 m. gruodžio 8 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-1180/2003.*
39. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2004 m. sausio 13 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-7-24/2004 m.*
40. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2004 m. vasario 18 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-16/2004.*
41. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2004 m. balandžio 26 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-259/2004.*
42. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2004 m. gegužės 12 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-304.*
43. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2004 m. spalio 4 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-511/2004 m.*
44. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2005 m. vasario 14 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-86/2005.*
45. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2005 m. kovo 9 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-156/2005*.
46. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2005 m. kovo 30 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-206/2005.*
47. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2005 m. balandžio 18 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-7-255/2005.*
48. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2005 m. balandžio 25 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-222/2005.*
49. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2005 m. lapkričio 9 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-556/2005.*
50. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2006 m. kovo 1 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-160/2006.*
51. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2006 m. balandžio 7 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-166.*
52. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2006 m. gegužės 3 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-311/2006.*
53. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2006 m. birželio 21 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-422/2006.*
54. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2006 m. birželio 30 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-295/2006.*
55. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2006 m. rugsėjo 6 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-450/2006.*
56. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2006 m. rugsėjo 9 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-452/2006.*
57. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2006 m. spalio 11 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-518/2006.*
58. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2007 m. sausio 4 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-150/2007.*
59. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2007 m. balandžio 6 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-87/2007.*
60. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2007 m. gegužės 8 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-197/2007.*

61. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2007 m. birželio 26 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-263/2007.*
62. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2007 m. rugsėjo 26 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-351/2007.*
63. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2007 m. lapkričio 26 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-7-345/2007.*
64. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2008 m. sausio 25 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-45/2008.*
65. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2008 m. sausio 28 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-18/2008.*
66. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2008 m. vasario 11 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-73/2008.*
67. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2008 m. kovo 26 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-7-59/2008.*
68. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2008 m. spalio 14 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-478/2008.*
69. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2008 m. spalio 20 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-529/2008.*
70. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2008 m. lapkričio 10 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-476/2008.*
71. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2008 m. gruodžio 10 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-556/2008.*
72. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2009 m. kovo 2 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-92/2009.*
73. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2009 m. kovo 16 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-119/2009.*
74. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2009 m. balandžio 14 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-174/2009.*
75. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2009 m. spalio 13 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-408/2009.*
76. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2010 m. vasario 9 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-71/2010.*
77. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2010 m. vasario 12 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-77/2010.*
78. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2010 m. vasario 23 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-59/2010.*
79. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2010 m. vasario 26 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-91/2010.*
80. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2010 m. kovo 1 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-53/2010.*
81. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2010 m. balandžio 13 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-170/2010.*
82. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2010 m. balandžio 30 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-202/2010.*
83. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2010 m. gegužės 18 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-163/2010.*
84. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2010 m. gegužės 25 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-236/2010.*

85. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2010 m. spalio 4 d. nutartis civilinėje Nr. 3K-3-370/2010.*
86. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2010 m. lapkričio 29 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-474/2010.*
87. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2011 m. vasario 21 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-59/2011.*
88. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2011 m. balandžio 12 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-171/2011.*
89. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2011 m. balandžio 19 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-170/2011.*
90. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2012 m. vasario 13 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-13/2012.*
91. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2012 m. kovo 29 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-127/2012.*
92. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2012 m. balandžio 30 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-202/2012.*
93. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2012 m. spalio 10 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-70/2012.*
94. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2012 m. lapkričio 16 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-489/2012.*
95. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2012 m. lapkričio 29 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-539/2012.*
96. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2012 m. gruodžio 7 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-520/2012.*
97. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2013 m. kovo 19 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-151/2013*.
98. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2013 m. birželio 26 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-337/2013.*
99. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2013 m. spalio 14 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-7-335/2013.*
100. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2013 m. lapkričio 8 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-553/2013.*
101. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2014 m. kovo 3 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-7-144/2014.*
102. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2014 m. gegužės 27 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-288/2014.*
103. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2014 m. birželio 27 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-364/2014.*
104. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2014 m. spalio 1 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-405/2014.*
105. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2014 m. lapkričio 7 d. nutartis civilinėje Nr. 3K-3-477/2014.*
106. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2015 m. sausio 7 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-45/2015.*
107. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2015 m. sausio 27 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-8/2015.*
108. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2015 m. sausio 30 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-88-684/2015.*

109. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2015 m. vasario 6 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-34-378/2015.*
110. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2015 m. kovo 4 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-111-421/2015.*
111. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2015 m. balandžio 24 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-239-690/2015.*
112. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2015 m. gegužės 20 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-299-611/2015.*
113. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2015 m. birželio 17 d. nutartis civilinėje byloje Nr.3K-3-522/2009.*
114. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2015 m. spalio 26 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-7-328-248/2015.*
115. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2015 m. lapkričio 20 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-604-219/2015.*
116. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2015 m. lapkričio 20 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-603-701/2015.*
117. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2015 m. gruodžio 15 d. nutartis baudžiamoje byloje Nr. 2K-522-222/2015.*
118. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2016 m. birželio 2 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-292-686/2016.*
119. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2016 m. gruodžio 28 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e3K-3-568-611/2016.*
120. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2016 m. gruodžio 29 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-560-686/2016.*
121. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2017 m. vasario 3 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-33-684/2017.*
122. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2017 m. balandžio 24 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e3K-7-115-915/2017.*
123. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2017 m. gegužės 18 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e3K-3-213-313/2017.*
124. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2017 m. liepos 14 d. nutartis baudžiamojoje byloje Nr. 2K-119-489/2017.*
125. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2017 m. liepos 14 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-319-421/2017.*
126. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2017 m. gruodžio 28 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-508-219/2017.*
127. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2018 m. vasario 21 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-53-378/2018.*
128. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2018 m. kovo 19 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e3K-3-81-1075/2018.*
129. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2018 m. gegužės 31 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-222-611/2018.*
130. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2018 m. birželio 5 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-217-690/2018.*
131. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2019 m. balandžio 25 d. nutartis baudžiamojoje byloje Nr. 2K-78-511/2019.*
132. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2019 m. gegužės 23 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e3K-3-164-1075/2019.*

133. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2019 m. liepos 11 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e3K-3-238-313/2019.*
134. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2020 m. birželio 8 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e3K-3-150-687/2020.*
135. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2020 m. birželio 10 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e3K-3-181-611/2020.*
136. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. *2020 m. spalio 22 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e3K-3-266-469/2020.*
137. Lietuvos vyriausiasiasis administracinis teismas. *2012 m. birželio 1 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A-525-1620/2012.*
138. Lietuvos vyriausiasis administracinis teismas. *2013 m. gegužės 2 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A-502-47/2013.*
139. Lietuvos vyriausiasis administracinis teismas. *2014 m. kovo 26 d. nutartis administracinėje byloje Nr. AS-492-376/2014.*
140. Lietuvos vyriausiasis administracinis teismas. *2015 m. sausio 29 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A-143-858/2015.*
141. Lietuvos vyriausiasis administracinis teismas. *2016 m. balandžio 4 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A-586-442/2016.*
142. Lietuvos vyriausiasis administracinis teismas. *2016 m. gegužės 16 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A-1454-502/2016.*
143. Lietuvos vyriausiasis administracinis teismas. *2017 m. spalio 10 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A-822-624/2017.*
144. Lietuvos vyriausiasis administracinis teismas. *2017 m. lapkričio 24 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A-1112-1062/2017.*
145. Lietuvos vyriausiasis administracinis teismas. *2017 m. gruodžio 12 d. nutartis administracinėje byloje Nr. AS-1035-858/2017.*
146. Lietuvos vyriausiasis administracinis teismas. *2019 m. birželio 17 d. sprendimas administracinėje byloje Nr. eA-3609-822/2019.*
147. Lietuvos apeliacinis teismas. *2004 m. gegužės 11 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-150.*
148. Lietuvos apeliacinis teismas. *2005 m. birželio 10 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-231/2005.*
149. Lietuvos apeliacinis teismas. *2005 m. gruodžio 5 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-165/2005.*
150. Lietuvos apeliacinis teismas. *2005 m. gruodžio 28 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-378/2005.*
151. Lietuvos apeliacinis teismas. *2007 m. balandžio 25 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-159/2007.*
152. Lietuvos apeliacinis teismas. *2007 m. lapkričio 19 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-510/2007.*
153. Lietuvos apeliacinis teismas. *2007 m. gruodžio 29 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-495/2007.*
154. Lietuvos apeliacinis teismas. *2008 m. kovo 12 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-11/2008.*
155. Lietuvos apeliacinis teismas. *2008 m. birželio 5 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-94/2008.*
156. Lietuvos apeliacinis teismas. *2008 m. liepos 15 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-251/2008.*

157. Lietuvos apeliacinis teismas. *2008 m. spalio 6 d. sprendimas civilinėje byloje Nr. 2A-365/2008.*
158. Lietuvos apeliacinis teismas. *2008 m. spalio 16 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-410/2008.*
159. Lietuvos apeliacinis teismas. *2009 m. kovo 17 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-180/2009.*
160. Lietuvos apeliacinis teismas. *2009 m. birželio 8 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-230/2009.*
161. Lietuvos apeliacinis teismas. *2009 m. spalio 6 d. sprendimas civilinėje byloje Nr. 2A-96/2009.*
162. Lietuvos apeliacinis teismas. *2009 m. gruodžio 4 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-52/2009.*
163. Lietuvos apeliacinis teismas. *2009 m. gruodžio 15 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-106/2009.*
164. Lietuvos apeliacinis teismas. *2010 m. birželio 22 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-76/2010.*
165. Lietuvos apeliacinis teismas. *2010 m. rugsėjo 10 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-603/2010.*
166. Lietuvos apeliacinis teismas. *2010 m. lapkričio 22 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-23/2010.*
167. Lietuvos apeliacinis teismas. *2011 m. gruodžio 21 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-374/2011*.
168. Lietuvos apeliacinis teismas. *2012 m. kovo 15 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-16/2012*.
169. Lietuvos apeliacinis teismas. *2012 m. gegužės 2 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-181/2012.*
170. Lietuvos apeliacinis teismas. *2012 m. spalio 8 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-24/2012*.
171. Lietuvos apeliacinis teismas. *2012 m. spalio 31 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-516/2012.*
172. Lietuvos apeliacinis teismas. *2013 m. kovo 20 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-1067/2013.*
173. Lietuvos apeliacinis teismas. *2013 m. kovo 28 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-174/2013.*
174. Lietuvos apeliacinis teismas. *2013 m. kovo 29 d. sprendimas civilinėje byloje Nr. 2A-98/2013.*
175. Lietuvos apeliacinis teismas. *2013 m. gegužės 3 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-358-2013.*
176. Lietuvos apeliacinis teismas. *2013 m. birželio 17 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-355/2013.*
177. Lietuvos apeliacinis teismas. *2013 m. birželio 20 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-14/2013*.
178. Lietuvos apeliacinis teismas. *2013 m. liepos 9 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-609/2013.*
179. Lietuvos apeliacinis teismas. *2013 m. liepos 22 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-582/2013.*
180. Lietuvos apeliacinis teismas. *2013 m. rugsėjo 10 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-735/2013.*

181. Lietuvos apeliacinis teismas. *2013 m. lapkričio 4 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-1655/2013.*
182. Lietuvos apeliacinis teismas. *2013 m. lapkričio 19 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-1143/2013.*
183. Lietuvos apeliacinis teismas. *2013 m. gruodžio 5 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-1081/2013.*
184. Lietuvos apeliacinis teismas. *2013 m. gruodžio 12 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-1296/2013.*
185. Lietuvos apeliacinis teismas. *2014 m. kovo 14 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-371/2014.*
186. Lietuvos apeliacinis teismas. *2014 m. balandžio 17 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-528/2014.*
187. Lietuvos apeliacinis teismas. *2014 m. gegužės 23 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-875/2014.*
188. Lietuvos apeliacinis teismas. *2014 m. gegužės 30 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-828/2014.*
189. Lietuvos apeliacinis teismas. *2014 m. liepos 4 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-1018/2014.*
190. Lietuvos apeliacinis teismas. *2014 m. liepos 7 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-942/2014.*
191. Lietuvos apeliacinis teismas. *2014 m. liepos 18 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-1251/2014.*
192. Lietuvos apeliacinis teismas. *2014 m. rugsėjo 8 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-1110/2014.*
193. Lietuvos apeliacinis teismas. *2014 m. rugsėjo 17 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-1142/2014.*
194. Lietuvos apeliacinis teismas. *2015 m. sausio 27 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-77-464/2015.*
195. Lietuvos apeliacinis teismas. *2015 m. vasario 10 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-84-464/2015.*
196. Lietuvos apeliacinis teismas. *2015 m. vasario 25 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-110-464/2015.*
197. Lietuvos apeliacinis teismas. *2015 m. kovo 5 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-143-381/2015.*
198. Lietuvos apeliacinis teismas. *2015 m. gegužės 18 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-212-464/2015.*
199. Lietuvos apeliacinis teismas. *2015 m. birželio 8 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-322-464/2015.*
200. Lietuvos apeliacinis teismas. *2015 m. rugsėjo 17 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-475-241/2015.*
201. Lietuvos apeliacinis teismas. *2015 m. lapkričio 26 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-669-180/2015.*
202. Lietuvos apeliacinis teismas. *2015 m. gruodžio 8 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-743-196/2015.*
203. Lietuvos apeliacinis teismas. *2015 m. gruodžio 11 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-795-943/2015.*
204. Lietuvos apeliacinis teismas. *2015 m. gruodžio 30 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-769-236/2015.*

205. Lietuvos apeliacinis teismas. *2016 m. vasario 23 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-86-178/2016.*
206. Lietuvos apeliacinis teismas. *2016 m. balandžio 7 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-187-464/2016.*
207. Lietuvos apeliacinis teismas. *2016 m. balandžio 21 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-217-180/2016.*
208. Lietuvos apeliacinis teismas. *2016 m. birželio 6 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-365-180/2016.*
209. Lietuvos apeliacinis teismas. *2016 m. birželio 7 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-440-381/2016.*
210. Lietuvos apeliacinis teismas. *2016 m. birželio 7 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e2A-407-186/2016.*
211. Lietuvos apeliacinis teismas. *2016 m. birželio 7 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-403-178/2016.*
212. Lietuvos apeliacinis teismas. *2016 m. birželio 9 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-378-241/2016.*
213. Lietuvos apeliacinis teismas. *2016 m. birželio 16 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-410-464/2016.*
214. Lietuvos apeliacinis teismas. *2016 m. birželio 22 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-462-186/2016.*
215. Lietuvos apeliacinis teismas. *2016 m. birželio 30 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-479-370/2016.*
216. Lietuvos apeliacinis teismas. *2016 m. lapkričio 2 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-723-178/2016.*
217. Lietuvos apeliacinis teismas. *2016 m. gruodžio 2 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e2A-786-370/2016.*
218. Lietuvos apeliacinis teismas. *2016 m. gruodžio 7 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2-1624-178/2016.*
219. Lietuvos apeliacinis teismas. *2016 m. gruodžio 7 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-843-236/2016.*
220. Lietuvos apeliacinis teismas. *2016 m. gruodžio 13 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-860-407/2016.*
221. Lietuvos apeliacinis teismas. *2016 m. gruodžio 28 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-911-464/2016.*
222. Lietuvos apeliacinis teismas. *2017 m. sausio 31 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-53-178/2017.*
223. Lietuvos apeliacinis teismas. *2017 m. vasario 7 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-385-186/2017.*
224. Lietuvos apeliacinis teismas. *2017 m. kovo 7 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-458-516/2017.*
225. Lietuvos apeliacinis teismas. *2017 m. kovo 16 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-126-241/2017.*
226. Lietuvos apeliacinis teismas. *2017 m. gegužės 3 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-196-178/2017.*
227. Lietuvos apeliacinis teismas. *2017 m. gegužės 4 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-219-302/2017.*
228. Lietuvos apeliacinis teismas. *2017 m. gegužės 25 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e2A-313-798/2017.*

229. Lietuvos apeliacinis teismas. *2017 m. birželio 1 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e2A-327-196/2017.*
230. Lietuvos apeliacinis teismas. *2017 m. birželio 15 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-386-186/2017.*
231. Lietuvos apeliacinis teismas. *2017 m. liepos 10 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e2A-433-178/2017.*
232. Lietuvos apeliacinis teismas. *2017 m. spalio 19 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-556-798/2017.*
233. Lietuvos apeliacinis teismas. *2017 m. spalio 26 d. sprendimas civilinėje byloje Nr. 2A-616-516/2017.*
234. Lietuvos apeliacinis teismas. *2017 m. lapkričio 2 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-357-186/2017.*
235. Lietuvos apeliacinis teismas. *2017 m. lapkričio 22 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e2A-681-196/2017.*
236. Lietuvos apeliacinis teismas. *2017 m. gruodžio 12 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-733-464/2017.*
237. Lietuvos apeliacinis teismas. *2017 m. gruodžio 28 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e2A-781-330/2017.*
238. Lietuvos apeliacinis teismas. *2018 m. sausio 18 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-47-180/2017.*
239. Lietuvos apeliacinis teismas. *2018 m. kovo 6 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e2A-84-186/2018.*
240. Lietuvos apeliacinis teismas. *2018 m. kovo 13 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e2A-125-516/2018.*
241. Lietuvos apeliacinis teismas. *2018 m. balandžio 12 d. sprendimas civilinėje byloje Nr. 2A-693-236/2018.*
242. Lietuvos apeliacinis teismas. *2018 m. balandžio 23 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-220-178/2018.*
243. Lietuvos apeliacinis teismas. *2018 m. birželio 7 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-302-196/2018.*
244. Lietuvos apeliacinis teismas. *2018 m. birželio 28 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-337-330/2018.*
245. *Lietuvos apeliacinis teismas. 2018 m. liepos 12 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-345-236/2018.*
246. Lietuvos apeliacinis teismas. *2018 m. liepos 12 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e2A-392-236/2018.*
247. Lietuvos apeliacinis teismas. *2018 m. spalio 16 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e2A-448-516/2018.*
248. *Lietuvos apeliacinis teismas. 2018 m. spalio 24 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-512-464/2018.*
249. Lietuvos apeliacinis teismas. *2018 m. gruodžio 13 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e2A-654-516/2018.*
250. Lietuvos apeliacinis teismas. *2019 m. vasario 14 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e2A-53-302/2019.*
251. Lietuvos apeliacinis teismas. *2019 m. balandžio 2 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e2A-192-781/2019.*
252. Lietuvos apeliacinis teismas. *2019 m. balandžio 11 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-581-302/2019.*

253. Lietuvos apeliacinis teismas. *2019 m. balandžio 18 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e2A-242-781/2019.*
254. *Lietuvos apeliacinis teismas. 2019 m. balandžio 30 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-261-553/2019.*
255. Lietuvos apeliacinis teismas. *2019 m. birželio 13 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e2-373-781/2019.*
256. *Lietuvos apeliacinis teismas. 2020 m. vasario 13 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-90-1120/2020.*
257. Lietuvos apeliacinis teismas. *2020 m. balandžio 7 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e2A-249-330/2020.*
258. Lietuvos apeliacinis teismas. *2020 m. birželio 4 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e2A-372-585/2020.*
259. Lietuvos apeliacinis teismas. *2020 m. birželio 18 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e2-405-1120/2020.*
260. *Lietuvos apeliacinis teismas. 2020 m. birželio 23 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e2A-425-781/2020.*
261. Lietuvos apeliacinis teismas. *2020 m. liepos 14 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e2A-501-516/2020.*
262. Lietuvos apeliacinis teismas. *2020 m. spalio 5 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e2A-551-516/2020.*
263. Lietuvos apeliacinis teismas. *2020 m. lapkričio 10 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e2A-694-381/2020.*
264. Lietuvos apeliacinis teimas. *2020 m. lapkričio 24 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e2A-782-781/2020.*
265. Lietuvos apeliacinis teismas. *2020 m. gruodžio 15 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e2A-942-236/2020.*
266. Specialioji teisėjų kolegija bylos rūšinio teismingumo bendrosios kompetencijos ar administraciniam teismui klausimams spręsti. *2006 m. spalio 9 d. nutartis teismingumo byloje Nr. T-77/2006.*
267. Specialioji teisėjų kolegija bylos rūšinio teismingumo bendrosios kompetencijos ar administraciniam teismui klausimams spręsti. *2006 m. gruodžio 19 d. nutartis teismingumo byloje Nr. T-XX-95-06.*
268. Specialioji teisėjų kolegija bylos rūšinio teismingumo bendrosios kompetencijos ar administraciniam teismui klausimams spręsti. *2009 m. rugsėjo 23 d. nutartis teismingumo byloje Nr. T-69/2009.*
269. Specialioji teisėjų kolegija bylos rūšinio teismingumo bendrosios kompetencijos ar administraciniam teismui klausimams spręsti. *2013 m. lapkričio 26 d. nutartis teismingumo byloje Nr. T-110/2013.*
270. Specialioji teisėjų kolegija bylos rūšinio teismingumo bendrosios kompetencijos ar administraciniam teismui klausimams spręsti. *2014 m. gegužės 5 d. nutartis teismingumo byloje Nr. T-59/2014.*
271. Specialioji teisėjų kolegija bylos rūšinio teismingumo bendrosios kompetencijos ar administraciniam teismui klausimams spręsti. *2015 m. gegužės 8 d. nutartis teismingumo byloje Nr. T-56/2015.*
272. Specialioji teisėjų kolegija bylos rūšinio teismingumo bendrosios kompetencijos ar administraciniam teismui klausimams spręsti. *2018 m. rugpjūčio 24 d. nutartis teismingumo byloje Nr. T-83/2018.*

273. Specialioji teisėjų kolegija bylos rūšinio teismingumo bendrosios kompetencijos ar administraciniam teismui klausimams spręsti. *2020 m. kovo 25 d. nutartis teismingumo byloje Nr. T-36/2020.*
274. Panevėžio apygardos teismas. *2008 m. vasario 6 d. sprendimas civilinėje byloje Nr. 2-36-425-2008.*
275. Panevėžio apygardos teismas. *2010 m. vasario 2 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-5-278/2010.*
276. Panevėžio apygardos teismas. *2018 m. spalio 25 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-503-755/2018.*
277. Kauno apygardos teismas. *2011 m. kovo 28 d. sprendimas civilinėje byloje Nr. 2-325-109/2011*.
278. Kauno apygardos teismas. *2012 m. birželio 28 d. sprendimas civilinėje byloje Nr. 2-1284-230/2012.*
279. Kauno apygardos teismas. *2014 m. birželio 3 d. sprendimas civilinėje byloje Nr. 2-1223-601/2014*.
280. Kauno apygardos teismas. *2015 m. lapkričio 17 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2-699-230/2015*.
281. Kauno apygardos teismas. *2016 m. balandžio 19 d. sprendimas civilinėje byloje Nr. 2-1103-264/2016.*
282. Kauno apygardos teismas. *2016 m. gegužės 2 d. sprendimas civilinėje byloje Nr. 2-449-259/2016.*
283. Kauno apygardos teismas. *2016 m. gruodžio 22 d. sprendimas civilinėje byloje Nr. 2-2533-601/2016.*
284. Kauno apygardos teismas. *2017 m. sausio 4 d. sprendimas civilinėje byloje Nr. 2-766-230/2017*.
285. Kauno apygardos teismas. *2017 m. kovo 15 d. sprendimas civilinėje byloje Nr. 2-492-259/2017*.
286. Kauno apygardos teismas. *2017 m. kovo 30 d. sprendimas civilinėje byloje Nr. 2-619-259/2017*.
287. Kauno apygardos teismas. *2017 m. balandžio 12 d. sprendimas civilinėje byloje Nr. 2-1144-221/2017.*
288. Kauno apygardos teismas. *2017 m. spalio 11 d. sprendimas civilinėje byloje Nr. 2-2151-273/2017.*
289. Kauno apygardos teismas. *2017 m. spalio 31 d. sprendimas civilinėje byloje Nr. e2-2486-343/2017.*
290. Kauno apygardos teismas. *2018 m. vasario 12 d. sprendimas civilinėje byloje Nr. 2-515-259/2018.*
291. Kauno apygardos teismas. *2018 m. birželio 1 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e2A-992-264/2018.*
292. Kauno apygardos teismas. *2018 m. rugpjūčio 14 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2S-1383-264/2018.*
293. Kauno apygardos teismas. *2019 m. balandžio 9 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e2S-804-390/2019.*
294. Kauno apygardos teismas. *2019 m. liepos 12 d. sprendimas civilinėje byloje Nr. e2-892-896/2019.*
295. Klaipėdos apygardos teismas. *2007 m. spalio 24 d. sprendimas civilinėje byloje Nr. 2A-727-159/2007.*

296. Klaipėdos apygardos teismas. *2013 m. sausio 18 d. nutartis civilinėje byloje Nr.2A-69-622/2013.*
297. Klaipėdos apygardos teismas. *2015 m. kovo 9 d. sprendimas civilinėje byloje Nr. 2-323-538/2015.*
298. Klaipėdos apygardos teismas. *2016 m. lapkričio 8 d. sprendimas civilinėje byloje Nr. e2-1176-613/2016.*
299. Klaipėdos apygardos teismas. *2017 m. vasario 7 d. sprendimas civilinėje byloje Nr. 2-384-730/2017.*
300. Klaipėdos apygardos teismas. *2017 m. gegužės 22 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-668-460/2017.*
301. Šiaulių apygardos teismas. *2013 m. lapkričio 7 d. sprendimas civilinėje byloje Nr. 2-396-124/2013.*
302. Šiaulių apygardos teismas. *2015 m. vasario 15 d. sprendimas civilinėje byloje Nr. 2-417-440/2016.*
303. Šiaulių apygardos teismas. *2016 m. lapkričio 22 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-889-210/2016.*
304. Vilniaus apygardos teismas. *2008 m. kovo 31 d. sprendimas civilinėje byloje Nr. 2-69-51/2008.*
305. Vilniaus apygardos teismas. *2008 m. gruodžio 22 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-1081-186/08.*
306. Vilniaus apygardos teismas. *2009 m. spalio 8 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-875-56/2009.*
307. Vilniaus apygardos teismas. *2013 m. balandžio 18 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-1165-603/2013.*
308. Vilniaus apygardos teismas. *2013 m. rugpjūčio 6 d. sprendimas civilinėje byloje Nr. 2A-880-115/2013.*
309. Vilniaus apygardos teismas. *2014 m. liepos 2 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-806-653/2014.*
310. Vilniaus apygardos teismas. *2015 m. rugpjūčio 28 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-1729-798/2015.*
311. Vilniaus apygardos teismas. *2016 m. kovo 25 d. sprendimas civilinėje byloje Nr. 2-2958-450/2016.*
312. Vilniaus apygardos teismas. *2016 m. spalio 28 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2-5002-565/2016.*
313. Vilniaus apygardos teismas. *2018 m. vasario 26 d. sprendimas civilinėje byloje Nr. e2-1563-864/2018.*
314. Vilniaus apygardos teismas. *2019 m. kovo 12 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e2A-387-603/2019.*

### 3.3. Užsienio valstybių teismų praktika

1. House of Lords. *Caswell v Powell Duffryn Associated Collieries Ltd* [*1940*] *AC 152*.
2. House of Lords. *Clarke v Adams [*1950*] CLC 6673.*
3. House of Lords. *Bonnington Castings Ltd v Wardlaw [1956] A. C. 613.*
4. House of Lords. *Bolam v Friern Hospital Management Committee [1957] 1 WLR 582.*

5. House of Lords. *Coles v. Reading and District Hospital Management Committee and another [1963] 107 S.J. 115*.
6. House of Lords. *Barnett v Chelsea and Kensington HMC [1968] 2 WLR 422.*
7. House of Lords. *Baker v Willoughby [1970] AC 467.*
8. House of Lords. *Robinson v Post Office [1974] 2 All ER 737.*
9. House of Lords. *Lim Poh Choo v Camden and Islington Area Health Authority [1980] AC 174.*
10. House of Lords. *Clark v MacLennan* [*1983*] *1 All ER 416*.
11. House of Lords. *Maynard v West Midlands RHA [1984] 1 WLR 634, 638*.
12. House of Lords. *Sidaway v. Board of Governors of the Bethlem Royal Hospital [*1985*] AC 871*.
13. House of Lords. *Wilsher v Essex Area Health Authority [1986] 3 All E. R. 801*.
14. House of Lords. *Hotson v. East Berkshire Health Authority [1987] A.C. 750.*
15. House of Lords. *Wilsher v Essex AHA* [*1987*] 1 *QB 730.*
16. House of Lords. *Bolitho v City & Hackney Health Authority [1997] 4 All ER 771.*
17. House of Lords. *Wells v Wells [*1999*] 1 AC 345.*
18. House of Lords. *McFarlane v Tayside Health Board [2000] 2 AC 59.*
19. House of Lords. *Groom v Selby [2001] EWCA Civ 1522.*
20. House of Lords. *Lee v Taunton and Somerset NHS Trust [2001] 1 F.L.R. 419.*
21. House of Lords. *Fairchild v. Glenhaven Funeral Services Ltd, [2002] UKHL 22.*
22. House of Lords. *Gregg v. Scott [2002] EWCA Civ 1471*.
23. House of Lords. *Rees v Darlington Memorial Hospital NHS Trust [2004] 1 A.C. 309.*
24. House of Lords. *Barker v Corus Ltd [2006] 2 WLR 1027.*
25. England and Wales court of Appeal (Civil Division). *Perionowsky v Freeman* [*1866*] 4F &*F977, 982*.
26. England and Wales court of Appeal (Civil Division). *Owens v Liverpool Corporation [1939] 1 KB 394* (CA) *401*.
27. England and Wales court of Appeal (Civil Division). *Gold v. Essex County Council,. [1942] 2 K.B. 293.*
28. England and Wales court of Appeal (Civil Division). *Collins v. Hertfordshire C.C., [1947] 2 K.B. 598.*
29. England and Wales court of Appeal (Civil Division). *Cassidy v Ministry of Health [1951] 2 KB 343*.
30. England and Wales court of Appeal (Civil Division). *Jones v Manchester Corporation [1952] 2 All ER 125.*
31. England and Wales court of Appeal (Civil Division). *Harris v. Bright's Asphalt Contractors Ltd. [1953] 1 Q.B. 617*.
32. England and Wales court of Appeal (Civil Division). *Roe v Minister of Health [1954] 2 QB 66.*
33. England and Wales court of Appeal (Civil Division). *Cunningham v. Harrison [1973] QB 942.*

34. England and Wales court of Appeal (Civil Division). *Whitehouse v Jordan [1981] 1 All ER 267.*
35. England and Wales court of Appeal (Civil Division). *McKay and Another v Essex Area Health Authority [1982] 2 All ER 771 (CA).*
36. England and Wales court of Appeal (Civil Division). *Freeman v Home Office [1984] 1 All ER 1036.*
37. England and Wales court of Appeal (Civil Division). *Eyre v Measday [1986] 1 All ER 488*.
38. England and Wales court of Appeal (Civil Division). *Thake v Maurice [1986] 1 All ER 497.*
39. England and Wales court of Appeal (Civil Division). *Gold v. Haringey Health Authority [1987] 2 All ER 888.*
40. England and Wales court of Appeal (Civil Division). *Gold v Haringey HA [1988] Q. B. 481.*
41. England and Wales court of Appeal (Civil Division). *Hillyer v. Governors of St. Bartholomew's Hospital, [1909] 2 K.B. 820*.
42. England and Wales court of Appeal (Civil Division). *Kirkham v Chief Constable of Greater Manchester Police [1990] 2 QB 283*.
43. England and Wales court of Appeal (Civil Division). *Bull and Another v Devon Area Health Authority [1993] 4 Med LR 117.*
44. England and Wales court of Appeal (Civil Division). *Woodrup v Nichol [1993] PIQR Q104, 114.*
45. England and Wales court of Appeal (Civil Division). *De Freitas v O'Brien [1995] PIQR P281 (CA).*
46. England and Wales court of Appeal (Civil Division). *Robertson v Nottingham Health Authority [1997] 8 Med LR 01.*
47. England and Wales court of Appeal (Civil Division). *Parkinson v St James and Seacraft University Hospital NHS Trust [2001] EWCA Civ 530, [2002] QB 266.*
48. England and Wales court of Appeal (Civil Division). *Meiklejohn v St George's Healthcare NHS Trust and Another [2014] EWCA Civ 120*.
49. England and Wales court of Appeal (Civil Division). *Smith v Lancashire Teaching Hospitals NHS Foundation Trust & Ors (Rev 2) [2017] EWCA Civ 1916.*
50. England and Wales court of Appeal (Civil Division). *ARB v IVF Hammersmith & Another [2018] Civ 2803.*
51. High Court King's Bench. *Dulieu v White&Sons [1901] 2 KB 669.*
52. New Brunswick Court Queen's Bench. *Grey v Webster [1984] 14 D.L.R. (4th) 706.*
53. Ontario Court of Appeal. *Videto v Kennedy [1980] 107 DLR* (*3d*) *612, 618*.
54. Privy Council. *Overseas Tankship* (*UK*) *Ltd v Morts Dock&Engineering Co (The Wagon Mound) [1961] AC 388.*
55. Scottish Court of Session. *4 February 1955, Hunter v Hanley, SLT 213.*
56. The Supreme Court of Ireland. *O'Donovan v Cork County Council [1967] IR 173, 190.*
57. Supreme Court of Ireland. *Collins v Mid-Wester Health Board [2000] 2 IR 154*.

58. Supreme Court of South Australia. *Giurelli v Girgis [1980] 24 SASR 264.*
59. British Columbia Supreme Court. *Girard v Royal Columbian Hosp [1976] 66 DLR3d 676*.
60. Bundesgerichtshof (BGH). *1952 m. vasario 27 d. sprendimas, VersR 1952, 180.*
61. Bundesgerichtshof (BGH). *1960 m. birželio 13 d. sprendimas, NJW 1961, 600 (600).*
62. Bundesgerichtshof (BGH). *1979 m. birželio 19 d. sprendimas, VersR 1979, 826.*
63. Bundesgerichtshof (BGH). *1980 m. kovo 18 d. sprendimas, BGHZ 76, 249.*
64. Bundesgerichtshof (BGH). *1981 m. rugsėjo 22 d. sprendimas, NJW 1982, 168.*
65. Bundesgerichtshof (BGH). *1983 m. sausio 18 d. sprendimas, NJW 86, 241*.
66. Bundesgerichtshof (BGH). *1985 m. birželio 18 d.* sprendimas, BGHZ 95, 63 *(72-75).*
67. Bundesgerichtshof (BGH). *1985 m. birželio 25 d. sprendimas, NJW 1985, 2749.*
68. Bundesgerichtshof (BGH). *1987 m. rugsėjo 22 d. sprendimas, NJW 1988, 763.*
69. Bundesgerichtshof (BGH). *1989 m. gegužės 30 d. sprendimas, NJW 1989, 2321*.
70. Bundesgerichtshof (BGH). *1992 m. birželio 30 d. sprendimas, VersR 1992, 1229.*
71. Bundesgerichtshof (BGH). 1*993 m. lapkričio 16 d. sprendimas, BGHZ 124, 128.*
72. Bundesgerichtshof (BGH). *1995 m. birželio 27 d. sprendimas, NJW 1995, 2407.*
73. Bundesgerichtshof (BGH). *1997 m. vasario 25 d. sprendimas, NJW* 1997.
74. Bundesgerichtshof (BGH). *1997 m. kovo 4 d. sprendimas, NJW 1997.*
75. Oberster Gerichtshof (OGH). *2006 m. kovo 7 d. sprendimas, 5 Ob 165/05h.*
76. Oberster Gerichtshof (OGH). *2007 m. gruodžio 11 d. sprendimas, 5 Ob 148/07m.*
77. Oberlandesgericht Celle (OLG Celle). *2012 m. liepos 18 d. sprendimas*, 4 U 122/10, *[*23*]*.
78. OLG Zweibruecken. *1997 m. gegužės 13 d. sprendimas, MedR 1997, 358.*
79. Bundesverfassungsgericht (Zweiter Senat) (BverfG (Zweiter Senat). *1997 m. spalio 22 d. sprendimas, NJW 1998, 523 =JZ 1998, 356.*
80. Bundesverfassungsgericht (Erster Senat) (BverfG (Erster Senat). *1997 m. lapkričio 12 d. sprendimas, BverfGE 96, 375=NJW 1998, 519 =JZ 1998, 352.*
81. Cass. le civ. *1965 m. gruodžio 14 d. sprendimas, Bull. civ. I, No. 707; JCP G, 1966, 11, p. 14753.*
82. Cass. le civ. *1970 m. sausio 27 d. sprendimas, Bull. civ. I, No. 37; JCP G 1970, II, p. 16422.*

83. Civ. le civ. *1981 m. rugsėjo 22 d. sprendimas D, 1982, I. R, 274, obs. J. Penneau. Bull. Civ. I, No. 268.*
84. Cass. le civ. *1991 m. liepos 16 d. sprendimas, Bull. civ. 1, No. 248; Gaz. Pal. 1992., 1, Somm. 152, obs. F. Chabas.*
85. Cass. crim. *1996 m. kovo 20 d. sprendimas, Bull. crim., No. Il9; RTD civ. 1996, p. 912, obs. P. Jourdain.*
86. Cass. le civ. *1997 m. liepos 8 d. sprendimas, Bull. civ. 1, No. 239.*
87. Cass. le civ. *1997 m. liepos 8 d. sprendimas, Bull. civ. 1, No. 238; JCP 1997, p. 22921, rapp. P. Sargos.*
88. Cass. le civ. *1997 m. lapkričio 25 d. sprendimas, Nr. 95-21785, RCA 1998, No. 58.*
89. Cass. le civ. *2002 m. liepos 10 d. sprendimas, Bull. civ. I, No. 197.*
90. Sąd Najwyższy (Lenkijos Aukščiausiasis Teismas (SN)). *2005 m. spalio 13 d. sprendimas, IV CK 161/05, OSP 6/2006.*
91. Patient Insurance Board. *2003 m. sausio 3 d. sprendimas byloje Nr. 02.3296.*

SUMMARY OF DOCTORAL DISSERTATION "DAMAGE CAUSED TO PATIENTS: PROBLEMATIC ASPECTS"

**Relevance of the subject, the research object, aims and objectives.** It would be hard to deny that the human health and life are among the most precious values creating grounds for promoting welfare of an individual. The importance and perception of these values have not changed with time, even the opposite is the case: there is a noticeably growing need to ensure their full and effective protection.

Significance of the right to health and life as well as the ensuing need for effective legal protection is recognised in various aspects both at international and national level. Articles 2 and 8 of the Convention for the Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms are applied to ensure protection of life and health, it is stated in Article 3 of the Universal Declaration of Human Rights[1997] that everyone has the right to life, liberty and security of person, and Article 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights[1998] also obligates to create conditions which would assure to all medical service and medical attention. Human health and life are placed at the centre among the interests protected by the Treaty on the Functioning of the European Union[1999]. Not surprisingly, the protection of these values and assurance of their protection are stipulated in parallel in national legal acts or instruments intended to unify traditions of legal systems. The fundamental importance of these values is also emphasised in such sources of soft law, widely recognised in the context of civil law, as the Principles of European Tort Law (also referred to as PETL), the Draft Common Frame of References (also referred to as DCFR) when outlining and assessing the legal regulations set forth in different countries, and offering guidelines for further development of civil law[2000].

Recognition of these values is particularly prominent in Lithuania where it is essentially accepted that health of the individual and the public is recognised not only as the value important for a person who individually seeks its protection, but also as one of the fundamental values of the public[2001], assurance of which is within the interest of the entire community.

As is the case with every activity, however, the area of healthcare services cannot avoid errors, and sometimes does not meet the patients' expectations.

---

[1997] Universal Declaration of Human Rights. Adopted and published by the United Nations General Assembly on 10 December as Resolution 217 (III). *Official Gazette*, 2006, No. 68-2497.

[1998] International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights of 19 December 1966. *Official Gazette*, 2002, No. 77-3290.

[1999] Court of Justice of the European Union. *Judgment* of 29 October 2020 *in the matter A v Veselības ministrija, C-243/19, ECLI:EU:C:2020:872, para. 45.*

[2000] KOZIOL, H. Art. 2:102. In *Principles of European Tort Law. Text and Commentary*. European Group on Tort Law (ed.). Wien: Springer, 2005, p. 29, 34; *Principles, Definitions and Model Rules of European Private Law. Draft Common Frame of Reference (DCFR)*. Full edition. Vol. 4. Von Bar., C, Clive, E. (eds.). Munich: Sellier. European Law Publishers, 2009, p. 3194-3196.

[2001] E.g., the Constitutional Court of the Republic of Lithuania. *Rulings of 11 July 2002; 29 September 2005; 21 June 2011*.

Furthermore, despite the progress in medicine, its objective limits and/or limited possibilities must be acknowledged. In case of possibly poor healthcare services and failure to meet the patients' expectations, one of the remedies sought is compensation for the damage.

Selection of the system of compensation for the damage suffered by patients is not an easy task, and both the legal and social context must be considered among other things. It should be assumed that the system based on which the patient injury is to be compensated should be efficient. Such characteristics of the compensation system are to be associated with two criteria: first, solving the issue of patient injury compensation; and second, aspects of patient safety assurance. The ultimate goal should not be just the *post factum* compensation for the damage suffered by patients, but also the overall assurance of patient safety by defining the grounds for liability, which would encourage the prevention as well. Admittedly, the way we are handling and regulating the issues of patient injury compensation now will determine the conduct we will require of healthcare institutions and/or health professionals in the future.

For a long time, the Republic of Lithuania used to be attributed to the countries which handle issues of compensation for the damage suffered by patients only on the grounds of civil liability principles. None the less, the system received criticism for complexity of the compensation system, inefficiency of the compensation mechanism, vague criteria and principles of compensation for damage[2002]. It could be maintained that Lithuania had a consensus over the need to evaluate the conditions of compensation for damage and move forward with improvement of the patient compensation procedure, but there was no agreement on the specific reforms to be undertaken.

In a response to the need for improvement of the system of patient injury compensation, on 18 July 2019, the Seimas of the Republic of Lithuania adopted the amendment to the Law on the Rights of Patients and Compensation for the Damage to Their Health[2003] whereby it selected to implement a no-fault system of compensation for the injury caused to patients' health. The said amendments came into effect on 1 January 2020. For the purpose of making this system work and for the doctors to acknowledge their mistakes, parallel adjustments were made to the legal regulation so as to reduce liability of health professionals by stipulating exceptions where licences for certain services would be abandoned. In addition, it was established that the amounts paid by healthcare institutions to the fund for compensating patients depend only on the nature of the services of healthcare institutions regardless their retrospective operation in a certain period.

In view of the development of the legal regulation in Lithuania, the need arises to evaluate the above-mentioned amendments to the Law on the Rights of Patients and Compensation for the Damage to Their Health, considering the existence of pre-requisites for further application of civil liability, identify the

[2002] Such criticism was also expressed in explanatory memorandum of Law Amending Articles 2, 7, 8, 13, 20 and Chapter V of the Law No. I-1562 of the Republic of Lithuania on the Rights of Patients and Compensation for the Damage to their Health. *TAR*, 2019-08-02, No. 2019-12799.

[2003] Law Amending Articles 2, 7, 8, 13, 20 and Chapter V of the Law No. I-1562 of the Republic of Lithuania on the Rights of Patients and Compensation for the Damage to their Health. *TAR*, 2019-08-02, No. 2019-12799 (the updated text only in Lithuanian).

selected compensation system and provide the rationale for the analysis of the system based on which the patients should be compensated for the damage suffered.

The analysis contained in this doctoral dissertation enables to state that imposing civil liability in Lithuania continues to be relevant. There are several reasons for its relevance. First, even after coming into effect of the said amendments to the Law on the Rights of Patients and Compensation for the Damage to Their Health on 1 January 2020, civil liability can be further applied when solving the issue of compensation for the damage in the scope specified in the research, and such disputes will continue to be examined in the judicial system; second, the practice of invoking and interpretation of individual conditions of civil liability in application of the amendments to the Law on the Rights of Patients and Compensation for the Damage to Their Health would be also important; and third, the reforms undertaken in the healthcare sector can often be treated as latent since their outcome and consequences become evident later. However, the legal regulation defining the no-fault compensation system and associated with its functioning raises considerable doubts whether the goals sought by the introduction of such system will be achieved in terms of efficient and full compensation for the damage suffered by patients, assurance of patient safety, and promotion of high-quality health care services as a prevention measure. Another question is whether this change in the legal regulation (which is not perfect) brings a better system than the one substantiated only by application of civil liability. In view of attaining the said goals, it should be stated that specifically the system based on civil liability is conceptually better-fitted for issues of compensation for patient injury. This system ensures a full and efficient compensation for the damage suffered by patients.

Having acknowledged that imposing of civil liability is relevant, and that the regulation substantiated by application of civil liability is conceptually more appropriate, it is necessary to assess compensation for the damage suffered by patients and application of conditions of civil liability.

In the context of the amendments in question, it should be examined whether the assertions made before initiating changes in the legal regulation in Lithuania that application of civil liability to healthcare institutions was allegedly inefficient had some grounds. The question is if the alleged inefficiency could be associated with various emerging aspects of law application: possibly insufficient clarification of the standard of care of health professionals provided in the case-law which resulted in setting an overly high standard, excessively complex assessment of the causal link, issues of the burden of proof of conditions for civil liability, problems with duration of civil proceedings. Another question is whether stipulating overly strict and vague conditions for civil liability has led to practice of "defensive medicine"[2004]. In this context, it is

[2004] Such practice has been corroborated by the conducted research. See: LABANAUSKAS, L.; JUSTICKIS, V.; and SIVAKOVAITĖ, A. Gynybinės medicinos reiškinių paplitimas Lietuvoje (main results of the survey of 2440 Lithuanian doctors). *Sveikatos politika ir valdymas*, p. 158-169 [interactive]. Vilnius: Mykolas Romeris University, Lithuanian Doctors Association, 2011 [last accessed on 8 January.]. Online access at: <https://www.mruni.eu/lt/mokslo_darbai/spv/archyvas/dwn.php?id=299718>.

also important that when handling issues of patient compensation and taking into account the abstract definition offered by the legal regulation, the case-law and its tendencies play the crucial role. Therefore, it is necessary to analyse interpretations provided by the courts in this area and the assessments provided in the legal doctrine so as to evaluate whether the law of Lithuania sets unfounded requirements in comparison to other countries from the perspective contained in the comparative sources. This analysis attempts to assess the legal regulation, its interpretation and application, identify and reveal problems, and evaluate methods for their solution.

**Research object (its scope) and aim.** In terms of the grounds for alleged liability for poor healthcare services, the legal doctrine distinguishes two main groups of potential violations: first, the violations related to the medical treatment services of potentially poor quality, and second, the violations associated with infringement of individual rights of patients (e.g., failure to obtain the patient's informed consent, a breach of confidentiality, etc.)[2005]. Taking into account a diverse nature of violations of patients' rights, their possible classification, the fact that the main focus of case-law in Lithuania is on compensation for the damage caused by healthcare services of inadequate quality and the related improper organisation of healthcare services, **the object of this doctoral dissertation** encompasses issues pertaining to liability of healthcare institutions for compensating the damage caused to the patients as a result of medical treatment services. The present research does not study violations of individual rights of patients. The research mainly focuses on the analysis of problematic conditions of civil liability: the definition of the health professional's standard of care, the causation, and issues of pecuniary damage. The patient's informed consent and procedural issues are discussed in the dissertation only to the extent they are significant for the analysis of compensation for the damage incurred as a result of inadequately provided healthcare services. Activities of doctors rather than other medical practitioners occupy the central place in the research, and activities of the latter are discussed only to the extent necessary for revealing the subject of the research. **The aim of this doctoral dissertation** is to assess possibilities and efficiency of applying civil liability of health care institutions, and to identify potential problems of such application.

The scope of this doctoral dissertation does not include issues of compensation for non-pecuniary damage, civil liability insurance, the cases referred to in the legal world as "the Good Samaritan healthcare services" where a health professional provides services without a clearly-stipulated statutory or contractual duty as well as the cases of healthcare services in alternative medicine. The present research does not examine the issue requiring a separate analysis whether health professionals are bound by duty of care to the third parties who are not their patients as this duty is not usually an obligation to provide healthcare services but rather to warn and advise the third parties while

[2005] EUROPEAN COMMITTEE ON LEGAL CO-OPERATION (CDCJ), NYS, H. *Report on Medical Liability in Council of Europe* <...>, p. 27-28; GIESEN, D. *International Medical Malpractice Law.* A Comparative Law Study of Civil Liability Arising from Medical Care. Mohr: Tübingen, 1988, p. 72-73.

treating the patients with contagious or mental illnesses. The scope of research does not include issues of compensation for the damage resulting from inadequate functioning and inefficiency of the system in case of patients with mental illnesses. It should be pointed out that the entire world, including Lithuania has been tackling the global pandemic due to COVID-19 disease since 2020. This situation has raised new issues about placing of civil liability onto the state and healthcare institutions, but considering the exceptional and extreme nature of this situation, the issues of potential liability of different entities in this situation are not analysed. Though it could be maintained that the assessments provided in this doctoral thesis in certain cases may be significant when evaluating, *mutatis mutandis*, the damage arising out of this situation in the future.

The above-mentioned aim of the research is sought through the following **objectives**:

1) to analyse and assess the definition of the no-fault system of compensation for the damage to patients' health introduced in Lithuania, to determine whether the compensation system relying on application of civil liability could be still used after implementation of the no-fault system, and to evaluate which system is currently more efficient in compensating for the patients' damage and ensuring patient safety. Efficiency is assessed in terms of achieving these goals;

2) to provide definitions of conditions for civil liability applied in Lithuania, and to compare them with the soft law sources, the legal regulation in the selected foreign countries and interpretations provided by their relevant courts, to distinguish the differences in their views;

3) to analyse the problems of imposing of civil liability on healthcare institutions emerging in the Lithuanian case-law, to compare them with the issues encountered in the foreign case-law;

4) to suggest potential solutions to the identified problems of civil liability of healthcare institutions for law enforcement authorities, focusing on courts in particular.

**Novelty, theoretical and practical significance of the research.** For the purpose of analysing the issue of patient damage compensation in the legal doctrine of Lithuania, the absence of systematic and comprehensive research reflecting the most relevant tendencies must be emphasised. Issues of patient damage compensation in the legal doctrine have been analysed only in fragments by selecting one aspect or another. The legal doctrine has not evaluated consistency of the case-law of Lithuania either. The case-law has not been summarised and no assessments have been made as to its guidelines in the general context of other countries and such instruments as DCFR or PETL, by identifying the advantages, or a potential need for adjustment or development of the case-law. In addition, it should be acknowledged that the variety of patient injury compensation schemes, the factors for selecting different systems, their operation and consequences have been analysed in depth from multiple angles in the international context: both in terms of patient injury compensation and patient safety assurance. Thus, Lithuania is not solely lacking a deeper analysis of civil liability applied to healthcare institutions for allegedly inadequate healthcare services as a separate discipline of law, and the issue of compensation for the damage caused to patients is not examined in a comprehensive manner.

Moreover, in the context of the specific legal regulation it was not decided whether the provisions of civil liability would continue to apply after 1 January 2020 when the amendments to the legal regulation came into effect, and which procedure was more suitable in compensating for the damage to patients and ensuring patient safety. Consequently, the novelty of this doctoral dissertation is evident from the fact that it is the first research of a more comprehensive nature concerning the amendments which came into effect on 1 January 2020, and the first systematic analysis of imposing of civil liability on healthcare institutions in Lithuania.

The aspects analysed in this doctoral dissertation are highly significant not only for the progress of national legal doctrine, but also for the case-law and/or its further development, the legislator and the public in general. The present research may be valuable to Lithuanian courts when handling the matters concerning compensation for the damage resulting from inadequate healthcare services, considering the change and advancement of case-law in cases of this category. Due to its nature, the present research is significant even after coming into effect of the said amendments to the Law on the Rights of Patients and Compensation for the Damage to Their Health in the scope of their application. The assessments and suggestions provided in the present study may also be relevant to the legislator when considering a possible improvement of the patient compensation system in the future, the potential directions of modifications, and may contribute to the further progression of the legal doctrine in view of analysing issues of compensation for the damage resulting from inadequate healthcare services. This research is intended to be practically relevant both for the patients by evaluating the rights available to them and the manner in which the healthcare institution and its service providers should act with respect to the patients, and to healthcare institutions and health professionals when determining what conduct is required of them by the law in general, and what acts or omission can entail legal consequences. The conclusions drawn on the basis of the analysis of legal regulation concerning healthcare services and/or the implemented amendments to the legal regulation have the potential to contribute to reducing the practice of "defensive medicine" and increasing application of innovative treatment methods and procedures.

**Thesis statements**

1) Imposing of civil liability on healthcare institutions is not efficient: the interpretation and application of conditions for civil liability do not ensure the balance between duties of doctors and patients and the interests of the public. Such outcome is determined by the lack of consistency and clarity in the case-law. Nevertheless, application of civil liability in handling such disputes at court is a more efficient system attempting to provide full compensation for the damage and ensure patient safety than the procedure stipulated in the amendments to the Law on the Rights of Patients and Compensation for the Damage to Their Health and related legal acts which came into effect on 1 January 2020. Yet the procedure for patient injury compensation based on civil liability should also be improved.
2) In the context of provision of healthcare services, the civil liability of healthcare institutions resulting from inadequate healthcare services may

be manifested in two different forms: first, as direct civil liability arising out of improper organisation of healthcare services, and second, as indirect civil liability resulting from acts of employees and other persons engaged by healthcare institutions where such acts do not meet the requirements for the duty of care. There is an emerging trend in the foreign legal doctrine and foreign countries to discuss and expand direct civil liability of healthcare institutions, but this tendency is not observed in Lithuania yet.

3) Inefficient application of civil liability of healthcare institutions is caused by the absence of interpretations of a more comprehensive and clear nature as to the standard of care, the causal link, and inconsistency of the case-law as well as erroneous interpretation of the power of medical rules and other legal acts regulating provision of healthcare services.

4) Acknowledging the assessment stated in the legal doctrine concerning lengthy duration of such disputes, it should be maintained that the nature of such disputes, the need for special knowledge, and the burden of proof of civil liability conditions make it necessary to evaluate and apply additional mechanisms and instruments in handling the disputes of this category, and improving the process of appointing expert examinations. One of such instruments could be rebuttable presumptions.

5) Compensation for pecuniary damage in cases of "wrongful conception", "wrongful birth" or "wrongful life" raises highly complex legal questions reflecting a clash between the law and values. In an attempt to answer these questions, it is necessary to ensure protection of effective reproductive rights and consider the compensation for such damage in the overall context of human rights and public order. Different natures of the above-mentioned situations and the identified infringed interests determine that the child support payments could be awarded only in disputes of "wrongful birth".

**Sources of the research.** The sources used in this doctoral dissertation can be classified in the following groups:

*Normative sources.* At the national level, the legal regulation pertaining to liability of healthcare institutions for damage compensation to their patients is far from abundant. It is regulated by provisions of the Civil Code, the Law on the Rights of Patients and Compensation for the Damage to Their Health, the Law on the Health System and other related laws and legal acts which are analysed in this doctoral dissertation. The present research also provides a comparative analysis by assessing solutions of patient injury compensation in Lithuania and abroad. Particular attention is given to the legal systems of England and Germany, primarily in order to highlight the diversity of views, and also taking into account the fact that the system of Germany reflects the freedom of courts to develop the rules which are often presented as the necessary tools for seeking justice in this complex area[2006]. England is also characterised by introduction of numerous legal instruments of varying nature.

[2006] STAUCH, M. S. Medical Malpractice and Compensation in Germany. In *Medical Malpractice and Compensation in Global Perspective*. K. Oliphant, K.; Wright, R. W. (eds.). Berlin: Walter de Gruyter GmbH, 2013, p. 208.

*Special literature.* The sources used for the research can be relatively subdivided into three groups. The first group includes legal studies analysing general issues of compensation for the damage to patients which *inter alia* involve general matters of application of civil liability. The second group encompasses medical law studies where the object of research is related to compensation for the damage suffered by patients and the aspects significant to solving such matters. The third group consists of the texts analysing issues of professional civil liability and other aspects important in handling the issues of patient injury compensation.

*Case-law.* The main guidelines for solving this issue are drawn and determined by the interpretations provided by courts both in Lithuania and foreign countries[2007], and the major focus of this research is on the case-law set by Lithuanian courts in the period from 1999 to Q3 of 2020. This doctoral dissertation also analyses court judgements of other countries, and discusses the case-law concerning the relevant subject set by international courts such as the Court of Justice of the European Union, the European Court of Human Rights.

*Other sources.* In this doctoral dissertation, a comparative analysis of the Lithuanian legal regulation and case-law is carried out as part of its research, and also relying on the PETL and DCFR. The significance of these sources is recognised by the national courts of Lithuania which invoke them in interpreting the legal regulation stipulated in the Civil Code or filling the gaps in the existing legal regulation[2008]. None the less, their value is even greater as they also reflect the new institutes or provisions of legal regulation favourably viewed by a number of legal scholars, and lay down the guidelines for future development of tort law[2009].

**Research methods**. In the present doctoral dissertation, a complex of research methods generally applied in civil law have been used. The comparative, linguistic, historical, teleological methods and the method of systematic analysis can be distinguished as the prevailing methods in doing the research and drawing of conclusions.

*Comparative method* of *research* is used in the first part of the doctoral dissertation analysing the variety of mechanisms of compensation for the damage suffered by patients, and their application in foreign countries when solving the relevant issues. The importance of this method is particularly evident when comparing development of the legal regulation in Lithuania and its changes which define the conceptual aspects of patient injury compensation. The issues concerning civil liability of healthcare institutions are analysed in other parts of the doctoral dissertation by means of this method comparing them primarily with the experience of England and Germany, the legal regulation in these countries, and the provisions stipulated in the soft law instruments, namely the PETL and DCFR, also the views of legal scholars. This method has enabled

---

[2007] HERRING, J. *Medical Law and Ethics*. Oxford: Oxford University Press, 2006, p. 84.

[2008] E.g., the Supreme Court of Lithuania. *The ruling passed on 29 June 2018 in civil proceedings No. e3K-3-266-611/2018; the ruling passed on 23 May 2019 in civil proceedings No. e3K-3-164-1075/2019; the ruling passed on 14 October 2020 in civil proceedings No. 3K-3-257-248/2020, etc.*

[2009] *Principles of European Tort Law. Text and Commentary*. European Group on Tort Law (ed.). Wien: Springer, 2005.

the author to assess in what procedure the damage caused to patients should be compensated, to determine the specific features and advantages of the procedure, and identify the need to change or improve certain aspects.

*Linguistic method of research* is used in the second part of the doctoral dissertation in examining problems associated with the definition of the patient and healthcare institution so as to identify the moment when the rights and obligations of these parties arise. This method is also applied in other parts of the doctoral dissertation when defining the concepts used in the research which are significant in interpreting and assessing the regulation set forth in the legal acts, e.g., in analysing the notion of pecuniary damage, and the legal options of compensating for certain expenses.

*Historical method of research* is most extensively used in the first part of the doctoral dissertation discussing the diversity of patient injury compensation schemes, their expansion, assessing the change in the relevant legal regulation and its causes. This method is also applied in revealing development of the institutes significant for solving compensation for the damage, also development and change of the case-law interpreting the nature of duties of health professionals and their evaluation principles as well as advancement of the legal doctrine.

*Method of systematic analysis* is significant throughout the doctoral dissertation. Its use enabled the author to define the concept of the research and the key aspects to be analysed. This method is used to discuss systems of compensation for the damage suffered by patients, and to determine which system is to be used. This method is important in analysing the correlation among conditions for civil liability of healthcare institutions. The method is particularly valuable in making assessments concerning the legal regulation to be applied in Lithuania and interpretations provided in the case-law as well as the legal regulation provided in England and Germany, also provisions of the PETL, DCFR. The purpose of the analysis is to evaluate whether the Lithuanian law raises disproportionate requirements for health professionals and/or healthcare institutions. The importance of this method lies in the fact that it allows viewing the scrutinised issues as a complex rather than isolated problems. It contributes to the general aim that the suggestions stated in the doctoral dissertation would ensure balance between patient injury compensation and patient safety assurance.

*Teleological method of research* is the most significant in analysing the *travaux* préparatoires relevant for the doctoral dissertation, and focusing on the explanation of changes in the provisions of the Law on the Rights of Patients and Compensation for the Damage to Their Health. This method enables the author to reveal the legislator's intentions by initiating the amendment to the legal regulation, and the rationale behind selection of such legal regulation.

**Structure of the doctoral dissertation**. The doctoral dissertation consists of the introduction, the main body of four sections, conclusions, the list of sources used for the research, and the list of the author's publications on the subject.

The first section of the main body of the doctoral dissertation reveals the variety of systems of compensation for the damage to patients and the legal regulation applied in Lithuania. This part analyses amendments to the legal regulation which came into effect in Lithuania on 1 January 2020 defining issues

of patient injury compensation, the scope of application of the amendments, and the question whether the said change in the legal regulation ensures the right to compensation for the damage suffered in provision of healthcare services, and whether it ensures patient safety. In view of the continued relevance of civil liability application, this part also analyses aims of civil liability, and the general aspects related to its application, also provides assessments as to which system should be used for patient injury compensation.

The second section discusses the general grounds for civil liability of healthcare institutions in the context of the legal regulation and established legal doctrine. It also identifies problematic aspects, and provides possible solutions.

The third section analyses problematic aspects of interpretation of conditions for civil liability and its application. This analysis is made taking into account the research done by representatives of the Lithuanian legal doctrine, the interpretation and application of these aspects in the case-law, viewing them in the context of the above-mentioned foreign countries and sources of soft law.

The fourth section of the main body of the doctoral dissertation evaluates options of grounds of justification, and prospects of their application in solving disputes of this category. This part also discusses correlation issues of the patient's informed consent, risk assumption and the patient's fault manifested by failure to fulfil the obligations of the patient.

The doctoral dissertation is summed up with the most significant conclusions of the research. The conclusions are drawn both taking into account the need and aim to ensure (1) protection of patients' rights; (2) recognising the necessity to consider the actual powers of healthcare institutions and health professionals in provision of healthcare services, without imposing disproportionate and impracticable requirements on them, and (3) the public interest to have available and high-quality health care services.

## Conclusions

1. The legal regulation which came into effect on 1 January 2020 and stipulated the no-fault system of compensation for the damage to patients' health introduced in Lithuania is not, in itself, sufficiently effective both in terms of compensation for the damage resulting from inadequate provision of healthcare services and assurance of patient safety. Conceptually, the application of civil liability when solving relevant disputes at courts is a more efficient system to achieve these goals. None the less, certain elements of this system also require improvement. In addition, it should be acknowledged that placing of civil liability onto healthcare institutions in Lithuania was not efficient enough, and the interpretation of conditions for civil liability and its application failed to balance the interests of doctors, patients, and the public properly. Such inefficiency was essentially the result of the following: courts failed to clearly specify and uniformly apply the conditions for liability of healthcare institutions; causes for the damage were not analysed more widely, and possible forms of civil liability were not considered; when handling disputes, no additional instruments facilitating determining the conditions for civil liability and examining of the disputes

were applied (rebuttable presumptions, *res ipsa loquitur* rule, appropriate readiness for expert examinations).

2. The established case-law does not provide for broader assessments whether the inadequately rendered healthcare services are essentially the result of non-performance and/or defective performance of the obligation of a healthcare institution to organise provision of healthcare services, which constitutes grounds for imposing direct liability on the healthcare institution. However, in disputes over allegedly inadequate provision of healthcare services, the existence of grounds for application of such liability should be considered more widely. Imposing of direct liability may be interpreted, first, as an instrument relying on which the patients can defend their allegedly infringed interests more broadly and, second, as the way enabling identifying the primary causes for a breach of standard of care and determining whether the case of inadequate healthcare services is an isolated or systemic error at the particular healthcare institution. Such legal analysis which is more in-depth and accurate would generally contribute to healthcare services of higher quality and patient safety assurance as it would allow identification of systemic errors in healthcare institutions and/or during provision of healthcare services as part of prevention.
3. In the light of case-law in Lithuania it can be maintained that when solving patients' claims, the courts wrongly refer to civil liability in tort as only one possible form of liability of healthcare institutions in all cases (Articles 6.283–6.285 of the Civil Code). Considering application of civil liability as a concept, it could be maintained that the regulation established in Lithuania and interpretations of its courts justify imposing of civil liability in tort where provision of healthcare services results in injury to the patient's health or life regardless the nature of the relation between the parties or the funds from which healthcare services were paid for. In view of the author of this doctoral dissertation, such approach should also be valid in cases of the injury caused to the health or life during the procedures targeting a certain goal *per se*, e.g., plastic and reconstructive surgery, procedures for termination of pregnancy. When evaluating acts of the health professional in such cases, the nature of healthcare services should carry more weight. A possibility of contractual civil liability should also be recognised in the area of healthcare services. This type of civil liability may be imposed in cases where the doctor undertakes to provide services and achieve a certain goal based on the agreement for healthcare services concluded with an individual, and the person links the sustained damage to the infringed contractual obligations (failure to achieve the specified goal or failure to provide comprehensive and correct information) rather than to the injury caused to the person's health or life.
4. The standard of care set forth in the case-law of Lithuania (as regards actions of the doctor) is misleading, and the case-law describing it does not provide clear guidelines of assessment of such conduct. This lack of clarity stems from interpretations of the courts indicating that a health professional must make the maximum effort when providing healthcare services, but also emphasising that the maximum effort does not entail doing all the tests or using all the measures. Due to such ambiguity, it is necessary for the case-

law to define the conduct required of a health professional in greater detail. In view of the author of this doctoral dissertation, such conduct should be associated with the assessment whether, in a specific situation, the health professional acted as a prudent and qualified professional in the particular area of services, and whether he/she did everything that could be done taking into account the current state of medical science and the patient's condition.

5. Although the definition of the doctor's standard of care goes hand in hand with the grounds for assessment of the health professional's conduct, the procedure for provision of healthcare services set forth in either medical standards or internal documents of the healthcare institution cannot be treated as the absolute, nor can it be stated in the manner which would attribute a misleading meaning to the standard of care. Non-compliance with the procedure stipulated in the above-mentioned legal acts cannot automatically imply and be qualified as a breach of standard of care. Their evaluation should be associated with the nature and progress of medical science and practice (which cannot always be reflected by legal acts in time), and the individual health condition of the patient. Therefore, both the legal acts governing methodology preparation and the individual methodologies should always clearly state that such methodologies do not deprive the doctor of the right or opportunity to also take other acts of diagnosing and treating the patient taking into account the individual circumstances and advancement of science. Such explicit instruction would provide for greater legal certainty for both patients and health professionals as well as for the courts examining matters of this category.
6. Procedural decisions taken by courts lack a clear justification for solving issues of causation where the damage results from multiple causes, and the knowledge of medical science cannot provide information as to the causes for injury. In view of the author of this doctoral dissertation, in cases where the damage is determined by multiple causes such as the previous health condition of the patient, a breach of standard of care of health professionals in provision of healthcare services or the natural course of illness, the position maintained in the prevailing case-law to identify the existence of the causal link between the breach of standard of care of professionals and the damage is quite reasonable. Such approach should also be adopted in the cases where the allegedly inadequate provision of healthcare services could have caused the damage (Article 6.247 of the Civil Code). In addition, as can be seen from the case-law, there is no consistency in determining the causal link between the breach of standard of care and the resulting injury (where the reasons for diseases or causes for the damage are not known to medical science), but a certain tendency exists to dismiss claims for damages in the event of uncertainty as to who or what caused certain injuries. None the less, it is advisable to adhere to the principle of proportionate division of losses between the person causing the damage and the aggrieved person in those cases where medical science is unable to offer a clear answer concerning origins of the damage. This assessment would seem to be fairer taking into account the circumstances associated with

possibilities to substantiate causation in such cases, and it would be compatible with the idea of Article 6.247 of the Civil Code.

7. For the purpose of more efficient handling of such disputes, it should be suggested to evaluate the need for expert examinations in proceedings taking into consideration the circumstances of the specific dispute, and to devote greater attention to their preparatory stage. The following circumstances of the dispute related to the sustained damage should be taken into account: whether appointing of expert examination serves the purpose, and whether the facts allow drawing a logical conclusion as to the allegedly inadequate healthcare services. To that end, it is necessary to apply the *res ipsa loquitur* rule more widely. If the court has sufficient knowledge and is able to adopt a fair and reasonable decision, appointment of expert examinations or provision of expert conclusions result in merely longer proceedings (Article 219 of the Code of Civil Procedure). The analysis of Lithuanian case-law also indicates the need to give a stronger focus on preparations for expert examination in matters of this category, which involves selection of an appropriate expert, raising the appropriate and relevant questions, and explaining the requirements for evaluation of actions of healthcare institutions and/or health professionals.
8. It is worthwhile to establish the instruments stipulating rebuttable presumptions in the Lithuanian law so that in case of the absence of documented proofs of certain medical actions or tests, or in case such documented proofs contain additions or corrections and it is impossible to determine the time of the corrections, it would be considered that no tests were done and no treatment or other actions were taken. If healthcare services are rendered in the absence of the required licence and the damage results from inadequate provision of such healthcare services without existence of any other legal grounds, it could be suggested to presume that the services were inconsistent with the requirements for the doctor's standard of care. Thus, the balance would be ensured: on the one hand, it would make it easier for the person seeking compensation for the damage to substantiate the entirety of conditions for civil liability and, on the other hand, it would ensure adequate provision of healthcare services, and the person would not benefit from violations of certain legal acts in disputes of this type.
9. In disputes over compensation for the damage resulting from inadequate healthcare services, the Lithuanian courts (*de facto* and from 2018) explicitly recognise a possibility to rely on the lost chance doctrine, but its substance, purpose and grounds for application are not properly understood yet. In view of the author of this doctoral dissertation, recognition of this doctrine is justified for several compelling reasons. First, recognition of the lost chance doctrine ensures protection of interests of the patients with little chance of survival. It also protects patients' interests where certain defined and realistic opportunities are lost as a result of a breach of standard of care of health professionals. The need to recognise the lost chance doctrine is evidenced by the Lithuanian case-law as it is highly complicated to substantiate the existence of a causal link where a breach of standard of care of health professionals deprived the patient of certain opportunities or

his/her chance to recover was relatively low. Second, it could be claimed that recognition and application of the lost chance doctrine is significant in the context of prevention as the goal of civil liability. The case-law is currently still lacking clear guidelines for application of the lost chance doctrine, and the clear division identifying whether the issue concerns compensation for the lost chance, or the compensation is associated with the final resulting injury as the damage to one's health or life. In fact, such division is fundamental as it determines quite different legal treatment.

10. Compensation for pecuniary damage in disputes over "wrongful conception", "wrongful birth" or "wrongful life" both reflects the need for assurance of reproductive rights as well as the correlating duties of healthcare institutions, and emphasises the necessity to consider this issue in the broader context of human rights, protected interests, and public order. Taking into account all the different cases discussed and the damage associated with them, it should be maintained that the compensation for additional expenses related to the injury to the child's health could be potentially allowed only in cases of "wrongful birth". In such case, however, the general child-raising costs should not be compensated, and it is suggested that they should not be compensated in the event of a birth of a healthy child, thus protecting the child's dignity (Article 6.249 of the Civil Code). No pecuniary damage should be awarded in disputes of "wrongful life" either, considering the fact that the fundamental right to life, by its substance and nature, ensures and protects the right to life rather than the right not to be born. Therefore, the denial to compensate for the damage could be substantiated by the nature of the interest concerned and the absence of the violation of the legal interest which should be protected by awarding certain pecuniary damage (Article 6.249 of the Civil Code, Article of the Code of Civil Procedure).

PUBLIKACIJŲ SĄRAŠAS

1. MORKŪNAITĖ, M. Teisminis pacientų patirtos žalos atlyginimo modelis. *Teisė,* 2017, t. 103 [interaktyvus. Žiūrėta 2020 m. rugpjūčio 14 d.]. Prieiga per internetą: <https://www.zurnalai.vu.lt/teise/article/view/10784>.

2. MORKŪNAITĖ, M. Does Application of Physicians' Liability Ensure or Deter the Use of Innovation? *5th International Conference of PhD Students and Young Researchers "How Deep is Your Law? Brexit. Technologies. Modern Conflicts":* Conference Papers, 2017 [interaktyvus. Žiūrėta 2018 m. rugpjūčio 14 d.]. Prieiga per internetą: <http://lawphd.net/wp-content/uploads/2014/09/International-Conference-of-PhD-students-and-young-researchers-2017.pdf>.

3. MORKŪNAITĖ, M. Pacientų sveikatai padarytos žalos atlyginimo be kaltės modelis. *Teisė,* 2017, t. 102 [interaktyvus. Žiūrėta 2020 m. rugpjūčio 14 d.]. Prieiga per internetą: <https://www.zurnalai.vu.lt/teise/article/view/10522>.

4. MORKŪNAITĖ, M. Liability for Medical Malpractice After Implementation of Electronic Health Record System. *6th International Conference of PhD Students and Young Researchers "Digitalization in Law"*. Conference Papers, 2018 [interaktyvus. Žiūrėta 2019 m. rugpjūčio 14 d.]. Prieiga per internetą:<http://lawphd.net/wp-content/uploads/2018/09/International-Conference-of-PhD-studentand-and-young-researchers-2018.pdf>.
5. MORKŪNAITĖ, M. Turtinės žalos atlyginimas „žalingo gimimo" ginčų atveju. *Teisė,* 2020, t. 115 [interaktyvus. Žiūrėta 2020 m. rugpjūčio 14 d.]. Prieiga per internetą: <https://www.zurnalai.vu.lt/teise/article/view/18460>.

UŽRAŠAMS

UŽRAŠAMS

Vilniaus universiteto leidykla
Saulėtekio al. 9, III rūmai, LT-10222 Vilnius
El. p.: info@leidykla.vu.lt, www.leidykla.vu.lt
Tiražas 18 egz.