

PACIENTŲ SVEIKATAI PADARYTOS ŽALOS ATLYGINIMO BE KALTĖS MODELIS

Monika Morkūnaitė

Vilniaus universiteto Teisės fakulteto
Privatinės teisės katedros doktorantė
Saulėtekio al. 9, I rūmai, LT-10222 Vilnius, Lietuva
Tel. (+370 5) 236 61 70
El. paštas: <monika.morkunaite@gmail.com>

Straipsnyje, atsižvelgus į pastaraisiais metais Lietuvoje vykstančias diskusijas, teikiamus teisės aktų projektus dėl žalos, pacientų patirtos teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, atlyginimo teisinio reguliavimo keitimo, yra pristatomas Lietuvoje siūlomas įgyvendinti žalos atlyginimo be kaltės modelis bei pagrindiniai jo taikymo aspektai. Visa tai papildoma konstruktyvia šio modelio realaus įgyvendinimo ir veikimo kritika bei yra vertinama, ar iš tiesų siūlomas įgyvendinti žalos atlyginimo be kaltės modelis yra ta teisinio reguliavimo balansavimo priemonė, kuria yra suderinami tiek pacientų, tiek sveikatos priežiūros įstaigų, tiek visos visuomenės interesai ir jis turėtų būti įgyvendinamas Lietuvoje.

In the article, in the light of recent year's debates in Lithuania, tabled draft legislation to change the system for compensating patient for medical injuries, the proposed to be implemented no-fault system as well as key aspects of its application are presented. It also gives constructive criticism on the actual implementation and operation of this model. The article suggests evaluation of the newly proposed no-fault system in the light whether this could be a balancing tool, which reconcile interests of patients, health care institutions and entire society and it has to be implemented in Lithuania.

Įvadas

Reikia pripažinti, kad, teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, kaip ir kiekvienoje asmens veikloje, nėra išvengiama klaidų. Klaidų ne visada išvengiama net ir atsižvelgiant į didelę medicinos pažangą. Iliustruojant šį teiginį reikia pažymėti, kad 1960 metais A. A. Klasso¹, o vėliau 2011 metais ir B. A. Kochas akcentavo paradoksišią situaciją, kai esant nepaneigiamai medicinos mokslo pažangai, didėjant tikimybei, kad pacientai bus išgydyti ir jiems suteiktos tinkamos sveikatos priežiūros paslaugos, vis dėlto klaidų ir toliau pasitaiko, gausėja ieškinių dėl netinkamai teiktų sveikatos priežiūros paslaugų². Be to, nuo XX amžiaus pabaigos medicina tapo savo pačios sėkmės auka, kai gyventojų domėjimasis jos pažanga verčia tikėtis paties geriausio gydymo rezultato, o sveikatos priežiūros specialistų klaidos, nerūpestingas elgesys nėra toleruojami³. Taigi tinkamo sveikatos priežiūros paslaugų teikimo, jas teikiant padarytos žalos atlyginimo klausimai išlieka aktualūs, nepaisant medicinos pažangos.

Ne išimtis yra ir Lietuva, kur paskutiniu metu vis garsiau ir aršiau kyla diskusijų dėl galimo netinkamo gydymo paslaugų teikimo, dėl jų metu padarytos žalos ir kad Lietuvos teisinė sistema, tiek jos

¹ KLASS, A. A. Why People Sue their Doctors? *Canadian Medical Association Journal*, 1960, Vol. 83, Number 7, p. 323–326.

² KOCH, B. A. Medical Malpractice in Austria. *Chicago-Kent Law Review*, 2011, Vol. 86, Number 3, p. 613–614.

³ 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. 87.

reglamentavimas, tiek pačių atsakomybės taikymo sąlygų įvertinimas yra netinkamas. Atitinkamai yra keliamas žalos, padarytos pacientų sveikatai, teisinio reguliavimo tobulinimo, jo kitimo klausimas.

Išsivysčiusiose valstybėse sprendžiant žalos, patirtos teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, atlyginimo klausimus išryškėja du (žalos atlyginimo) modeliai – teisminis ieškinio modelis ir žalos sveikatai atlyginimo be kaltės modelis (arba administracinis modelis). Lietuvoje yra įtvirtintas vien teisminis ieškinio modelis⁴. Nors teismuose nagrinėjamų įvardytos kategorijos bylų skaičius nėra didelis⁵, tačiau yra pabrėžiama, kad dėl finansinių sąnaudų, ilgo proceso pacientai vengia savo galimai pažeistas teises ginti teisme, be to, kai kurie mokslininkai praktikai teigia, kad esama žalos atlyginimo sistema nėra efektyvi. Tai lemia poreikį ieškoti būdų pagerinti sveikatos priežiūros paslaugų teikimą, tobulinti pacientų patirtos žalos atlyginimą. Nacionalinėje pacientų saugos platformoje 2010–2014 m., parengtoje Komiteto Nacionalinei pacientų saugos platformai parengti⁶ (toliau – Nacionalinė pacientų saugos platforma), yra pabrėžiamas poreikis spręsti šias problemas, siūlomos įvairios naujovės ir reformos, kaip efektyviai spręsti ginčus dėl žalos, patirtos teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, atlyginimo. Viena iš tokių naujovių – žalos pacientų sveikatai atlyginimo be kaltės modelio įgyvendinimas. Šiuo tikslu buvo parengtas ir 2014 m. gruodžio 11 d. Lietuvos Respublikos Seimui pateiktas Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo Nr. I-1562 straipsnio ir V skyriaus pakeitimo įstatymo projektas Nr. XIIP-2620 (toliau – Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo projektas). Juo yra siekiama, kad žala, padaryta paciento sveikatai teikiant jam sveikatos priežiūros paslaugas, būtų atlyginama pagal šio įstatymo projekte įtvirtintą administracinę schemą, kai žalos atlyginimas iš esmės remtųsi atvejo tinkamumo atlyginti patirtą žalą nustatymu ir žala būtų atlyginama iš specialaus šiam tikslui įkurto fondo.

Atsižvelgus į Lietuvoje siūlomus įgyvendinti pakeitimus, šio straipsnio objektas – žalos, padarytos pacientų sveikatai, atlyginimo be kaltės modelio doktrina. Bendrasis šio straipsnio tikslas – atskleisti Lietuvoje siūlomą įgyvendinti žalos sveikatai atlyginimo be kaltės modelį, išryškinant jo taikymo principinius pranašumus ir trūkumus, atsižvelgti į jį įgyvendinusių užsienio valstybių patirtį bei pateikti pagrindines išvalgas dėl tokį modelį Lietuvoje įgyvendinančio projekto. Pirmiau nurodytam tikslui pasiekti naudojami lingvistinis ir sisteminis metodai – Pacientų teisių ir žalos sveikatos atlyginimo įstatymo projekto, kitų teisės aktų nuostatų apibrėžimus tirti ir vertinti, lyginamasis – nagrinėti ir vertinti analizuojamai temai aktualius akademinis darbus, skirtingas pozicijas dėl žalos, patirtos pacientų, atlyginimo modelių ypatumų, loginis – darbu struktūrizuoti, nuosekliai dėstyti svarbiausias išvalgas, daryti išvadas, bei kiti metodai.

Kalbant apie straipsnio originalumą reikia pripažinti, kad Lietuvos teisės moksle yra skiriama pakankamai daug dėmesio deliktinės atsakomybės sąlygoms⁷, gan plačiai gydytojo civilinė atsakomybė lyginamuoju aspektu buvo nagrinėjama V. Mikelėno⁸, J. Juškevičiaus ir A. Rudzinsko⁹, kiti moksliniai

⁴ Esant įtvirtintam teisminei ieškinio modeliui žalos atlyginimo klausimai yra sprendžiami taikant žalą sukėlusiam asmeniui civilinę atsakomybę ir daugiausiai teismų sistemoje. Lietuvos Respublikos civilinis kodeksas (su pakeitimais ir papildymais). *Valstybės žinios*, 2000, nr. 74-2262, 6.245 straipsnis.

⁵ Šias išvadas patvirtina viešai prieinami duomenys. 2011 metais bendrosios kompetencijos teismuose kaip pirmojoje instancijoje buvo išnagrinėta 13 bylų dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo, 2012 metais – tokių bylų buvo 9, 2013 – 6, 2014 – 21, 2015 – 23, 2016 – 58. Lietuvos teismai. *Duomenys apie nagrinėtas bylas* [interaktyvus. Žiūrėta 2017-01-08]. Prieiga per internetą: <<http://www.teismai.lt/lt/visuomenei-ir-ziniasklaidai/statistika/106>>.

⁶ Komitetas Nacionalinei pacientų saugos platformai parengti. *Nacionalinė pacientų saugos platforma, 2010–2014 m.* [interaktyvus. Žiūrėta 2017-01-08]. Prieiga per internetą: <<http://www.vaspvt.gov.lt/node/135>>.

⁷ MIZARAS, V. *Lietuvos deliktinės teisės raidos aktualijos ir tendencijos. Iš Šiuolaikinės civilinės teisės raidos tendencijos ir perspektyvos*. Mizaras, V. Vilnius: Justitia, 2007; CIRTAUTIENĖ, S. *Neturtinės žalos atlyginimas kaip civilinių teisių gynimo būdas*. Vilnius: Justitia, 2008, kt.

⁸ MIKELĖNAS, V. *Civilinės atsakomybės problemos: lyginamieji aspektai*. Vilnius: Justitia, 1995.

⁹ JUŠKEVIČIUS, J.; RUDZINSKAS A. *Civilinės atsakomybės už netinkamą asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą taikymo Lietuvoje ir Italijoje ypatumai. Jurisprudencija*, 2008, t. 12(114).

tyrimai buvo fragmentiški analizuojant tam tikrus paciento teisių įgyvendinimo aspektus¹⁰, tačiau žalos atlyginimo be kaltės modelio taikymo aspektams daugiau dėmesio nėra skiriama. Šis klausimas trumpai buvo aptartas D. Brogienės¹¹. J. Kutkauskienė, atsižvelgusi į tai, kad nustatytas pacientų teisės į žalos atlyginimą apsaugos teisinis režimas yra neveiksmingas, į atsakomybės be kaltės koncepcijos taikymo specialiosiose žalos pacientams kompensavimo sistemose plėtrą, teigė, kad Lietuvoje būtų tikslinga įdiegti specialiąją žalos pacientams kompensavimo sistemą, tačiau vis dėlto plačiau analizavo specialiosios žalos kompensavimo sistemos galimą įgyvendinimą, jos reguliavimą skirtingose valstybėse¹². Lietuvos teisės doktrinoje būtent diskusijos dėl žalos atlyginimo be kaltės modelio pranašumų, trūkumų, jo taikymo koncepcinių aspektų stokojama. Vis dėlto, manytina, kad visų pirma turi būti ieškoma atsakymo, ar verta Lietuvai įgyvendinti žalos atlyginimo be kaltės modelį, ir tik vėliau detaliam ieškoti atsakymo, koks tas modelis turėtų būti. Reikia pažymėti ir tai, kad užsienio mokslininkų darbuose žalos atlyginimo be kaltės modelio taikymo klausimas yra aptariamas gan plačiai įvairiais aspektais, tačiau mokslininkų tyrimų akcentai nagrinėjant šį klausimą skiriasi.

Nepaisant šios temos ištirtumo lygio užsienio valstybėse, Lietuvoje jos aktualumas išlieka, nes: pirma, šis klausimas yra nagrinėjamas įvairių teisės elementų sankirtose, jam daro įtaką ir pačių sveikatos priežiūros paslaugų teikimo praktiniai aspektai¹³; antra, vis dažniau visuomenėje kyla diskursas, ar turi būti įgyvendintas žalos atlyginimo be kaltės modelis; trečia, analizuojama tema yra aktuali ir Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo projekto kontekste, siekiant atsakyti į klausimą, ar Lietuvoje verta įgyvendinti žalos sveikatai atlyginimo be kaltės modelį, ar jis pasiteisino jį įgyvendinusiose valstybėse; ketvirta, svarstant, ar Lietuvai yra tikslinga įgyvendinti žalos sveikatai atlyginimo be kaltės modelį, dėl jo konkretaus teisinio reguliavimo nėra bendro sutarimo ir šiuo klausimu stokojama platesnės diskusijos. Taigi šiuo straipsniu siekiama užpildyti įvardytą spragą, atsižvelgus į šio klausimo svarbą skatinti šiuo metu aktualią diskusiją.

Šis straipsnis yra skaidomas į tris dalis: pirmoje dalyje aptariami žalos sveikatai atlyginimo be kaltės modelio bendrieji taikymo aspektai, pateikiama probleminių aspektų analizė, antroje dalyje – apžvelgiama užsienio valstybių patirtis įgyvendinus žalos sveikatai atlyginimo be kaltės modelį, trečioje dalyje – vertinamas pateiktas Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo projektas, įgyvendinantis Lietuvai šį modelį.

1. Žalos sveikatai atlyginimo be kaltės modelio bendrieji taikymo aspektai

Kaip jau buvo minėta, Lietuvoje, atsižvelgus į galiojantį teisminį ieškinio modelį, jo taikymo ypatumus, yra siūloma įgyvendinti ir žalos sveikatai atlyginimo be kaltės modelį. Taigi, aptariant šio siūlomo įgyvendinti instituto galimybes, svarbu koncepciškai atsižvelgti į šią reformą skatinančius tikslus, įvardyto modelio veikimo principus, taip siekiant atsakyti į klausimą, ar siūlomas įgyvendinti žalos sveikatai atlyginimo modelis yra priemonė, pasiūlanti tinkamiausią pacientų patirtos žalos atlyginimo klausimo sprendimą, kurį Lietuva turėtų pasirinkti.

Pažymėtina, kad Lietuvoje siūlomas įgyvendinti žalos sveikatai atlyginimo be kaltės modelis nėra naujovė. Naujoji Zelandija, Švedija, įgyvendinusios šį modelį, parodė, kad alternatyvų, sprendžiant

¹⁰ KABIŠAITIS, A. Gydytojų veiksmų standarto samprata ir reikšmė taikant gydytojų civilinę atsakomybę Lietuvoje ir užsienio valstybėse. *Teisė*, 2003, t. 49; LABANAUSKAS, L., et. al. Įstatymo įvykdymas. Šiuolaikinė gydytojo atsakomybės didinimo tendencija. *Socialinių mokslų studijos*, 2010, t. 4(8), kt.

¹¹ BROGIENĖ, D. *Paciento teisės į kokybišką sveikatos priežiūros paslaugą ir žalos sveikatai atlyginimą*: daktaro disertacija. Biomedicinos mokslai, visuomenės sveikata (10B). Vilnius: Vilniaus universitetas, 2010.

¹² KUTKAUSKIENĖ, J. *Žalos pacientams kompensavimo ypatumai sveikatos teisėje*: daktaro disertacija. Socialiniai mokslai, teisė (01S). Vilnius: Mykolo Riomerio universitetas, 2010, p. 180.

¹³ HERRING, J. *Medical Law and Ethics*. Oxford University Press, 2014, p. 140.

pacientų patirtos žalos atlyginimo klausimą, yra. Nurodyto modelio įgyvendinimas eliminuoja būtinumą pacientams dėl aptariamoms žalos atlyginimo kreiptis į teismą – pateikus prašymą ir kompetentingai institucijai įvertinus, ar yra sąlygų tokiai žalai atlyginti, pacientas su administracinės sistemos pagalba gauna žalos atlyginimą iš tam tikslui įkurto fondo lėšų. Taigi tai iš esmės ar iš dalies pakeičia bylinėjimąsi dėl gydytojų aplaidumo ir kilusios žalos nustatymo teismų sistemoje.

Svarbu pažymėti ir tai, kad nors pirmiau minėtose valstybėse veikia žalos sveikatai atlyginimo be kaltės modeliai, tačiau sistema, numatanti patirtos žalos atlyginimą, nėra identiška: skiriasi naudojimosi šia sistema privalomumas, kriterijai, kuriais remiantis vertinama, ar gali būti atlyginama pacientams patirta žala, numatyti didžiausi atlygintini dydžiai, priimamų sprendimų skundimo galimybės, tvarka, šių sistemų finansavimo šaltiniai, jų veikimas nacionalinėse sveikatos sistemose¹⁴.

Vis dėlto žvelgiant į žalos sveikatai atlyginimo be kaltės modelio reglamentavimą sąlygiškai galima išskirti bendrų bruožų: nurodyta procedūra supaprastina paciento patirtos žalos atlyginimą (paprastai asmuo turi tik užpildyti formą; siekdamas žalos atlyginimo, jis yra atleidžiamas nuo įrodinėjimo naštos ir nereikia apmokėti tokio prašymo nagrinėjimo išlaidų; nėra būtina turėti jam atstovaujančio advokato; sveikatos priežiūros paslaugų teikėjas bendradarbiauja su asmenimis, tiriančiais pacientų skundus), yra numatytos konkrečios sąlygos, kurias reikia atitikti siekiant žalos atlyginimo; paprastai numatyti žalos atlyginimo ribojimai (t. y. numatytos didžiausios išmokėtinos žalos sumos), kurie gali būti numatyti tiek turtinės žalos, tiek neturtinės žalos atlyginimui arba numatant, kad pagal šią sistemą nėra atlyginama neturtinė žala; priteisiamos žalos sumos dažnai pagal bendrą tendenciją yra mažesnės nei sumos, priteisinos už atitinkamus tos pačios kategorijos sužalojimus ginčą sprendžiant paprastai pagal deliktinės atsakomybės taisykles teismų sistemoje. Taigi šiuo modeliu grįstas reguliavimas paprastai numato ne automatišką žalos, padarytos teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, atlyginimą. Ji yra atlyginama tik tada, kai atvejis atitinka visas įtvirtintas žalos atlyginimo sąlygas¹⁵.

Istoriškai žvelgiant matyti, kad šio modelio įgyvendinimas buvo grindžiamas vien tik teisminio ieškinio modelio neefektyvumu. Ši pozicija žalos sveikatai atlyginimo be kaltės modelio šalininkų buvo grindžiama keliais aspektais. Pirmą, žvelgiant istoriškai matyti, kad teisminio ieškinio modelio taikymo pagrindimas buvo siejamas su tuo, jog subjektas, sukėlęs žalą, iš esmės ją turi ir atlyginti. Tačiau teigiama, kad toks prievolės pagrindimas šiuolaikinėje visuomenėje neatitinka tikrosios situacijos, kai daugelis sveikatos priežiūros įstaigų, kuriose dirba gydytojas, ar pats sveikatos priežiūros specialistas draudžia savo civilinę atsakomybę. Pacientai paprastai tik siekia sužinoti, kodėl padaryta sužalojimų, ir gauti žalos atlyginimą, interesus, kad būtent atsakytų žalą sukėlęs subjektas, paprastai šiandienėje visuomenėje nebėra toks aktualus. Antra, nors ir tokios atsakomybės taikymu pacientas turėtų būti grąžinamas į pirminę padėtį, bet jis retai tokios žalos atlyginimo sulaukia, žalos įvertinimo kriterijai nėra aiškiai nurodomi, procesas yra sudėtingas, ilgas, o esant nurodytam modeliui nereikia spręsti, ar yra sveikatos priežiūros specialistų kaltė, padaryta neteisėtų veiksmų. Trečia, ši sistema, kai pacientų patirta žala yra atlyginama iš specialaus fondo, leidžia drąsiau kalbėti apie sveikatos priežiūros įstaigose pasitaikančias sistemines klaidas ir jų prevenciją¹⁶, be to, ja yra siekiama padaryti žalos, patirtos teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, atlyginimą efektyvesnę. Dėl šio modelio nulemtu reguliavimo lėšos yra skiriamos būtent patirtai žalai atlyginti, o ne draudimo įmonėms, kurios, apdraudusios sveikatos priežiūros specialistų civilinę atsakomybę, vėliau siekia išvengti tokių išmokų mokėjimo. Šalia to pažymima, kad, eliminuojant reikalavimą dėl kaltės nustatymo ir ribojant

¹⁴ STUDDERT, D. M.; BRENNAN, T. A. No-fault Compensation for Medical Injuries. *The Prospect for Error Prevention. Health Law and Ethics*, 2001, Vol. 286, Number 2, p. 219.

¹⁵ TANCREDI, L. R. Designing a No-Fault Alternative. *Law and Contemporary Problems*, 1986, Vol. 49, Number 2, p. 277.

¹⁶ MCLEAN, S. A. M. Can No-Fault Analysis Ease the Problems of Medical Injury Litigation? In *Compensation for Damage. An International Perspective*. McLean, S. A. M. Vermont: Dartmouth Publishing Company, 1993, p. 76–77.

priteistinos žalos atlyginimo dydį, tokia sistema yra siekiama kompensuoti labiau pacientų patirtą žalą, paprastai siekiant efektyvesnio teisinio reguliavimo aiškiai apibrėžiant tokios priteistinos sumos didžiausią sumą. Taigi visuma pirmiau nurodytų aspektų lemia kai kurių mokslininkų vertinimą, kad žalos sveikatai atlyginimo be kaltės modelis yra efektyvesnis nei teisminis ieškinio modelis, siekiant teisingai, greitai atlyginti padarytą žalą pacientų sveikatai¹⁷.

Taigi, kaip matyti, šie įvardyti žalos sveikatai atlyginimo be kaltės modelio pranašumai, jo įgyvendinimą skatinantys veiksniai iš esmės atitinka ir Lietuvoje iškeltus tikslus, kurių norima pasiekti įgyvendinus žalos sveikatai atlyginimo be kaltės modelį¹⁸. Vis dėlto plačiau vertinant nurodytus teiginius ir šio modelio įgyvendinimą skatinančius tikslus galima abejoti tokių tikslų vienareikšmišku pasiekimu ir deklaruojamais šios sistemos vien teikiamais pranašumais.

Viena vertus, reikia pripažinti, kad pacientams žalos atlyginimo klausimą sprendžiant nurodytu būdu pirminėje stadijoje yra išvengiama teismo proceso paprastai keliamų neigiamų emocijų, mažinama įtampa, priešprieša tarp pacientų ir sveikatos priežiūros paslaugų teikėjo, nes žala yra mokama iš specialaus fondo. Tačiau pirminis ir svarbiausias interesas, į kurį žvelgiant turi būti ieškoma atsakymų dėl tinkamiausios sistemos sprendžiant pacientų patirtos žalos atlyginimo klausimą, yra pacientų interesų apsauga, nes būtent jie yra subjektai, kurie patiria nepagedajamą poveikį ir žalą, ir ar tikrai, įgyvendinus šią sistemą, bus pasiekti pirmiau minėti tikslai, o, kaip minėta, šių tikslų visišku pasiekiamumu galima abejoti.

Visų pirma, atsižvelgus į bendrą žalos sveikatai atlyginimo be kaltės modelio veikimą, pabrėžtina, kad pirminėje proceso stadijoje, įgyvendinus žalos sveikatai atlyginimo be kaltės modelį, sprendimai dėl patirtos žalos atlyginimo sąlygų atitikties teisės aktų numatytiems reikalavimams yra priimami specialistų, be kita ko, paprastai turinčių ir medicininį išsilavinimą. Tačiau reikia pripažinti ir tai, kad, nors žalos sveikatai atlyginimo be kaltės modelio įgyvendinimas panaikina klausimą dėl kaltės nustatymo, tačiau vis dėlto lieka gan svarbus tokios žalos nustatymo elementas – priežastinis ryšys, t. y. ar tam tikra žala buvo sukelta teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, ir spręsti dėl sukeltos žalos pobūdžio, kurį įvertinti ir nustatyti šios kategorijos ginčiuose yra sudėtingas¹⁹. Be to, gan dažnai, kaip jau buvo minėta, atlyginama tik tokia žala, kuri atitinka žalos atlyginimo standartą (toks standartas gali būti apibrėžiamas įvairiai, pvz., kaip žala, kurios galėjo būti išvengta gydymo metu; žala, patirta gydymo metu; ar žala, atitinkanti kitą numatytą žalos atlyginimo standartą), todėl vis tiek yra analizuojama teiktų sveikatos priežiūros paslaugų kokybė ir toks vertinimas gali užtrukti, nepaisant jį atliekančių subjektų kvalifikacijos. Taigi net ir šios sistemos atveju nustatyti tikrąją pacientų sužalojimo ar žalos patyrimo priežastį gali būti lygiai taip pat sudėtinga kaip ir pagal esamą teisminį ieškinio modelį²⁰. Be to, nurodytas vertinimas dėl ginčų nagrinėjimo trukmės galiotų tik tuo atveju, jeigu tokios procedūros metu priimtas sprendimas dėl žalos atlyginimo būtų galutinis ir proceso šalys toliau nesikreiptų į teismą, kai tokia galimybė yra numatyta²¹. Tačiau manytina, kad esant priteistai žalai yra didesnė tokių

¹⁷ Tarp tokių mokslininkų galima paminėti Edward P. Richards ir Thomas R. McLean. RICHARDS, E. P.; MCLEAN, T. R. Administrative Compensation for Medical Malpractice Injuries Reconciling the Brave New World of the Patient Safety and the Torts System. *Louis University Law Journal*, 2005, p. 73–104.

¹⁸ Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo Nr. I-1562 2 straipsnio ir V skyriaus pakeitimo įstatymo projektas Nr. XIIP-2620 ir jo aiškinamasis raštas,

¹⁹ LEONARD, B. *Impact of Legal Reforms on Medical Malpractice Costs*. DIANE Publishing, 1993, p. 42. JACKSON, E. *Medical Law: Text, Cases, and Materials*. OUP Oxford, 2013, p. 150.

²⁰ WEILER, P. C. The Case for No-fault Medical Liability. *Maryland Law Review*, 1993, Vol. 52, Issue 4, p. 927–928.

²¹ FARRELL, A. M. No-fault Compensation for Medical Injury: Principles, Practice and Prospects for Reform. In *Inspiring a Medico-Legal Revolution – Essays in Honor of Sheila McLean*. Ferguson, P. R.; Laurie, G. T. Ashgate Publishing, Ltd., 2015, p. 162. Pavyzdžiui, Švedijoje 99,9 procentų visų tokių ginčų yra išsprendžiama administracinėje sistemoje. Tačiau retai šis procesas vyksta sparčiai. Dažnai patirtų sužalojimų ir atlygintinos žalos klausimas yra sudėtingas, ypač sudėtinga nustatyti priežastinį ryšį.

teismo procesų inicijavimo tikimybė, teigiant, jog priteistos sumos nepakanka patirtai žalai atlyginti. Šias išvadas patvirtina ir teisės doktrinoje reiškiamas vertinimas, kad nėra pagrįstų duomenų teigti, jog sveikatos priežiūros įstaigos ar pacientai tenkinsis priteistomis sumomis, neinicijuos teisminių ginčų ir tokiu būdu bus besąlygiškai pasiekti šios sistemos įgyvendinimo tikslai, *inter alia*, bus taupomos lėšos, žalos atlyginimo procesas bus spartesnis²². Taigi, remiantis šio modelio lemiamu reguliavimu, greitesnis žalos atlyginimo klausimo išsprendimas nei ši klausimą sprendžiant teismų sistemoje ne visada gali būti lengvai pasiekiamas.

Vienas iš veiksnių, akcentuojamas tiek užsienio mokslininkų, tiek ir skatinant Lietuvoje žalos sveikatai atlyginimo be kaltės modelio įgyvendinimą, yra galimybė, įgyvendinus šį modelį, nustatyti sistemines sveikatos priežiūros paslaugų teikimo klaidas ir drąsiai apie jas kalbėti bei mažiau praktikuoti gynybinę mediciną. Remiantis tokiais argumentais yra teigiama, kad šis modelis yra priešprieša teisminiam ieškinio modeliui, kuris skatina slėpti netinkamai teiktų sveikatos priežiūros paslaugų atvejus²³.

Vertinant šį aspektą reikia pripažinti, kad klaidos iš dalies yra neatsiejama sveikatos paslaugų teikimo dalis. J. Reason pagrįstai yra nurodžiusi, kad, be akivaizdžios klaidos, padarytos gydytojo, kiekviena sveikatos sistema apima ir paslėptas klaidas²⁴. Reikia sutikti, kad esant teismo ieškinio modelio lemiamam teisminiam reguliavimui nėra pakankamos iniciatyvos pranešti apie įvykusias klaidas, nesvarbu, ar jos būtų vienkartinės, ar sisteminės. Tai yra siejama su tuo, kad toks pranešimas yra tarsi kvietimas nukentėjusiam pacientui teikti ieškinį dėl žalos atlyginimo inicijuojant teismo procesą. Teoriškai žalos sveikatai atlyginimo be kaltės modelio įtvirtinimas, kai žala būtų atlyginama iš specialaus fondo, o gydytojui nereikėtų patirti teismo ginčo nagrinėjimo, turėtų skatinti atvirai pripažinti klaidas, garsiai apie jas kalbėti ir taip užtikrinti tinkamesnę sveikatos priežiūros paslaugų teikimą²⁵. Vadinasi, ši sistema turėtų prisidėti prie mažesnio gynybinės medicinos praktikavimo (be nereikalingų testų, gydymo metodų taikymo), taip koncentruojantis į paciento sveikatą, o ne į potencialaus bylinėjimosi išvengimą²⁶. Atitinkamai, teoriniu požiūriu šis modelis leistų pasiekti tikslus, iškeltus ir P. Mierzejewski, ir P. Pennanen 2007 metais Europos Taryboje akcentuojant, kad atėjo laikas imtis sisteminio požiūrio į pacientų saugos problemas, pripažinti padarytas klaidas, iš jų mokytis²⁷, nes, kaip yra teigiama kai kurių mokslininkų, būtent ši sistema skatina atvirumą, ji vengia koncentruotis išskirtinai į konkrečių asmenų klaidas, jų nubaudimą, o siekia nustatyti jų priežastis bei įvertinti, kaip jų būtų galima išvengti.

Tačiau ar iš tikrųjų įgyvendinus šią sistemą būtų pasiekti pirmiau nurodyti tikslai? Manytina, kad nevisiškai. Reikia pripažinti kelis aspektus, kurie verčia abejoti tokiu deklaruojamu atviru kalbėjimu apie padarytas klaidas teikiant sveikatos priežiūros paslaugas ir gynybinės medicinos visišką nepraktikavimą.

Visų pirma, įtvirtinus žalos sveikatai atlyginimo be kaltės modelį, paprastai šalims yra suteikiama teisė dėl priimto sprendimo kreiptis į teismą. Kitaip tariant, teismo dalyvavimas sprendžiant dėl priteistos žalos nėra visiškai eliminuojamas. Nuo apskaičiuotos išmokėtinos sumos ir asmeniui reikš-

²² POZGAR, G. D., et al. *Legal Essentials of Health Care Administration*. Jones & Bartlett Publishers, 2009, p. 314.

²³ FRATI, P.; GULINO, M. *European Legislative <...>*, p. 90. 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.

²⁴ FRATI, P.; GULINO, M. *European Legislative <...>*, p. 89–90.

²⁵ TAPPAN, K. *Medical Malpractice Reform: Is Enterprise Liability or No-fault a Better Reform?* *Boston Collage Law Review*, 2005, Vol. 46:1095, p. 1106–1107.

²⁶ FRATI, P.; GULINO, M. *European Legislative <...>*, p. 90.

²⁷ BAJANOWSKI, T.; RABL, W.; FRACASSO, T. *Medical Responsibility and Liability in German-Speaking Countries: Austria, Germany, and Switzerland*. In *Malpractice and Medical Liability-European State of the Art and Guidelines*. Ferrara, S. D.; Boscolo-Berto, R.; Viel, G. Berlin: Springer Science & Business Media, 2013, p. 125.

mingų kitų aplinkybių priklauso, ar bus kreipiamasi į teismą. Antra, gydytojams gali būti taikoma ir drausminė atsakomybė už netinkamai teiktas sveikatos priežiūros paslaugas ir esant tokiai situacijai nėra pagrindo teigti, kad egzistuos visiškas atvirumas dėl netinkamo sveikatos priežiūros paslaugų teikimo. Taigi, nors ši sistema ir skatina atvirumą, galimai mažesnę gynybinės medicinos praktikavimą, tačiau nėra pagrindo teigti, kad ją įgyvendinus egzistuos visiškas atvirumas, klaidų įvertinimas bei gynybinė medicina nebus praktikuojama.

Be to, šiems tikslams bent iš dalies pasiekti yra svarbu, kaip yra sureguliuotas gydytojų atskaitomybės užtikrinimo, sisteminių ir kitų klaidų vertinimo bei mokymosi iš jų procesas, nes vien šios sistemos įgyvendinimas savaime sveikatos priežiūros paslaugų teikimo lygio nepagerina. Svarbu, kad būtų *numatyta sistema, užtikrinanti* realų tokių klaidų vertinimą ir vėlesnius prevencinius veiksmus siekiant išvengti analogiškų įvykių ateityje. Be to, šiame kontekste aktualu ir tai, jog 2009 metais atliktas tyrimas vertinant, ar Škotijai verta įgyvendinti šį modelį, rodo, kad nėra patikimų empirinių duomenų, kad institucinis ir profesinis mokymasis iš daromų klaidų yra geresnis būtent įgyvendinus žalos atlyginimo be kaltės modelį²⁸. Taigi šis atliktas tyrimas turėtų įkvėpti vis dėlto numatyti sistemą, kuri leistų realiai įvertinti įvykusias klaidas ir imtis adekvačių veiksmų užtikrinant pacientų saugą bei efektyvesnę mokymosi iš jų, nepageidaujamų veiksmių 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 tokių procesų vertinimo ir sankcijų už tokių veiksmų nevykdymą mechanizmą.

Taigi šiame kontekste tenka pripažinti, kad tokio modelio įtvirtinimas savaime neužtikrina pakankamos iniciatyvos laikytis numatytų standartų, dėti maksimalias pastangas teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, o ir klaidų visiškai atviras pripažinimas yra sunkiai pasiekiamas. Be to, svarbu, kad ši sistema įtvirtintų sisteminių klaidų nustatymą ir realų mokymąsi iš jų. Tokia sistema turi tapti atsvara tam, jog iš esmės įtvirtinus šią sistemą gydytojas turi mažesnių paskatų nei esant vien tik teismo ieškinio modelio suponuojamam reguliavimui dėti maksimalias pastangas teikiant sveikatos priežiūros paslaugas. Esminis tikslas, kurio turėtų būti siekiama šia sistema, – reali nauda, teikiama pacientams sprendžiant žalos atlyginimo klausimą, sveikatos priežiūros paslaugų teikėjams, visai visuomenei. Ji neturėtų tapti priedanga sveikatos priežiūros specialistams nepagrįstai vengti atsakomybės, sumažinti sveikatos priežiūros paslaugų teikimo standartus. Tik tokiu atveju yra galima kalbėti apie reikšmingus žalos sveikatai atlyginimo be kaltės modelio lemiamo reguliavimo teikiamus pranašumus.

Atsižvelgus į tai, kas buvo paminėta, darytina išvada, kad žalos sveikatai atlyginimo be kaltės modelis nėra savaime ydingas mechanizmas sprendžiant pacientų patirtos žalos atlyginimo klausimą, tačiau nėra ir panacėja, leidžianti išspręsti visas aptariamąsias srities problemas, kaip yra nurodoma Nacionalinėje pacientų saugos platformoje, siūlant Lietuvoje įgyvendinti nurodytą modelį²⁹. Reikia pripažinti, kad taikant žalos sveikatai atlyginimo be kaltės modelį iš esmės vengiama koncentruotis išskirtinai į konkrečių asmenų klaidas, jis sumažina įtampą, žalos atlyginimo procedūra paprastai užtrunka gan trumpai, kita vertus, tai, kad esant nurodytam teisiniam reguliavimui nėra skatinamos sveikatos priežiūros specialistų iniciatyvos gerinti sveikatos priežiūros paslaugų teikimo standartus, gali būti vertinama kaip ydingiausias šios sistemos padarinys. Taigi, kalbant apie šio modelio veikimą, norėtųsi pripažinti tiek jo pranašumus, tiek keliamas grėsmes.

²⁸ FARRELL, A.; DEVANEY, S.; DAR, A. No Fault Compensation Review Group Report and Recommendations – Volume I (Commissioned by The Scottish Government), 2012, p. 26 [žiūrėta 2017-01-08]. Prieiga per internetą: <<http://www.gov.scot/Topics/Health/Policy/No-Fault-Compensation/ReviewGroupVol1>>.

²⁹ 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.

2. Užsienio valstybių patirtis įgyvendinus žalos sveikatai atlyginimo be kaltės modelį

Kaip jau buvo minėta, sistemų, įgyvendinančių žalos sveikatai atlyginimo be kaltės modelį, būna įvairių: skiriasi tiek sąlygos, kurioms esant patirta paciento žala yra atlyginama, tiek pačių sistemų veikimas, nes kiekviena valstybė įgyvendinama šį modelį jį apibrėžiantį teisinį reguliavimą pritaiko prie savo teisinės sistemos, socialinės aplinkos, jo apibrėžimą lemia ir valstybės finansinės galimybės. Atitinkamai, siekiant visapusiškai įvertinti siūlomus Lietuvoje įgyvendinti pakeitimus, geriau suvokti paties žalos atlyginimo be kaltės modelio veikimą, plačiau reikėtų aptarti tik kelių valstybių, įgyvendinusių šį modelį, teisinį reguliavimą, nes jis atskleidžia ne tik teorijoje, bet ir praktikoje pasitaikančius šios sistemos pranašumus ir trūkumus. Tai, be kita ko, yra reikšminga siekiant atsakyti į klausimą, kaip pasiteisino šių sistemų įgyvendinimas nurodytose valstybėse, ar Lietuvai yra verta sekti jų pavyzdžiu.

Plačiau aptartini Virdžinijos, Floridos, Švedijos, Naujosios Zelandijos pasirinkti įgyvendinti žalos sveikatai atlyginimo be kaltės modeliai, taip siekiant, pirma, išryškinti sistemų, kuriomis remiantis yra atlyginama žala, įvairovę, antra, Naujosios Zelandijos, Švedijos įgyvendintos sistemos teisės doktrinoje dažnai yra įvardijamos kaip pavyzdžiai, kuriais verta sekti, ir atitinkamai Lietuva, siekdama įgyvendinti nurodytą modelį, remiasi šių valstybių patirtimi, trečia, šios sistemos vertos dėmesio dėl savo inovatyvaus pobūdžio³⁰.

Žvelgiant į teisinį reguliavimą, apibrėžiantį sistemą, kuria remiantis yra atlyginama pacientų patirta žala, matyti, jog, pirma, ji gali taikoma būtent šios kategorijos ginčams arba gali būti tik dalis sistemos, kuria remiantis yra kompensuojama įvairaus pobūdžio žala. Pavyzdžiui, Floridoje, Virdžinijoje, Švedijoje numatytos sistemos yra skirtos būtent žalai, patirtai teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, atlyginti, o Naujojoje Zelandijoje žala yra atlyginama remiantis Naujosios Zelandijos nelaimingų atsitikimų kompensavimo aktu (angl. *Accident Compensation Act 2001*), kuris yra skirtas žalai, patirtai ne tik teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, atlyginti³¹. Taigi šis aktas savo pobūdžiu yra platesnės taikymo apimties ir atitinkamai tai lemia bendresnių principų atlyginant patirtą žalą numatymą.

Vienais atvejais valstybės taip pat renkasi įgyvendinti žalos sveikatai atlyginimo be kaltės modelį žalai, sukeltai konkrečių sveikatos sužalojimų, atlyginti. Tokio tipo vienas iš pirmųjų žalos sveikatai atlyginimo be kaltės modelių yra siejamas su tokios sistemos numatymu, atlyginant patirtą žalą dėl gimdymo metu kilusių kūdikių neurologinių traumų Jungtinių Amerikos Valstijų valstijose Virdžinijoje, Floridoje³². Kita vertus, kai kurios kitos valstybės (pavyzdžiui, Švedija, Naujoji Zelandija) žalos sveikatai atlyginimo be kaltės modelį yra pritaikiusios didesnei grupei sužalojimų, patirtų teikiant sveikatos priežiūros paslaugas. Ši sistema yra taikoma neatsižvelgiant į sužalojimo konkretų pobūdį, svarbu, kad jis tik atitiktų žalai atlyginti keliamas sąlygas.

Nepaisant skirtingo reguliavimo masto reikia pasakyti, kad visos šios nurodytos administracinės sistemos buvo įgyvendintos siekiant gerinti pacientų teisę į žalos atlyginimą, kai šios kategorijos ginčiuose įrodyti sąlygas, būtinas civilinei atsakomybei kilti, yra sudėtinga, ir ja buvo siekiama suteikti

³⁰ BEST, A.; BARNES, D. W. *Basic Tort Law – Cases, Statutes, and Problems*. Aspen Publishers Online, 2007, p. 853. Dėl straipsnio apimties ir keliamo tikslo šių modelių įgyvendinimo reguliavimas detaliam nėra nagrinėjamas.

³¹ Accident Compensation Act 2001, New Zealand (su pakeitimais ir papildymais) [interaktyvus. Žiūrėta 2017-01-08]. Prieiga per internetą: <<http://www.legislation.govt.nz/act/public/2001/0049/latest/DLM99494.html>>.

³² Virginia Birth-Related Neurological Injury Compensation Act (su pakeitimais ir papildymais), 38.2-5002, 38.2-501 str. [interaktyvus. Žiūrėta 2017-01-08]. Prieiga per internetą: <<http://law.lis.virginia.gov/vacodepopularnames/virginia-birth-related-neurological-injury-compensation-act/>>. Florida Birth-Related Neurological Injury Compensation Act (su pakeitimais ir papildymais), 766.301 str. [interaktyvus. Žiūrėta 2017-01-08]. Prieiga per internetą: <http://www.leg.state.fl.us/statutes/index.cfm?App_mode=Display_Statute&URL=0700-0799/0766/0766.html>.

žalos atlyginimą pacientams, atitinkantiems numatytus kriterijus³³. Be to, Jungtinėse Amerikos Valstijose tokio reguliavimo įtvirtinimas būtent konkrečiai sričiai yra siejamas su tokiais atvejais priteisiamomis didelėmis žalos sumomis ir patyrus tokius sužalojimus nagrinėjimų ginčų sudėtingumu bei sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų patiriamais sunkumais ieškant subjektų, kurie norėtų drausti jų civilinę atsakomybę³⁴.

Vis dėlto pats nurodytos sistemos finansavimas, nors tikslas iš esmės yra panašus, skiriasi. Pavyzdžiui, žvelgiant į Virdžinijoje, Floridoje įtvirtintą reguliavimą matyti, jog nurodytoje programoje norintys dalyvauti gydytojai, sveikatos priežiūros įstaigos savanoriškai moka įmokas, atitinkamai ir žala iš šio fondo gali būti atlyginama tik tada, kai tokį sužalojimą lėmė gydytojas, dalyvaujantis programoje, arba jis įvyko sveikatos priežiūros įstaigoje, dalyvaujančioje programoje³⁵. Švedijoje pacientų draudimo schema reglamentuojama 1996 m. Pacientų sužalojimų akto (šved. *Patientskadelagen*), pagal jį reikalaujama, kad privatūs, viešieji sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai turėtų draudimą dėl pacientų žalos atlyginimo. Pacientams patirta žala mokama iš nurodyto fondo lėšų, mokamų nurodytų sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų³⁶. Naujosios Zelandijos administravimo schemos fondo dalis, susijusi su tokio pobūdžio žalos atlyginimu, yra sudaroma daugiausiai iš mokesčių, mokamų registruotų sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų ar organizacijų, teikiančių tokias paslaugas, ir jas moka visi teikėjai³⁷. Taigi, kaip matyti, skiriasi dalyvavimo nurodytose sistemose privalomumas – vienas atvejais tokia sistema yra vertinama kaip neatsiejama sveikatos apsaugos politikos dalis, kitais atvejais – dalyvavimas tokioje sistemoje yra grindžiamas savanoriškumo principu.

Nepaisant skirtingų nurodytų sistemų finansavimo šaltinių, jos visos yra gana panašios, nes tuo, procedūra, siekiant patirtos žalos atlyginimo, nėra sudėtinga, tereikia pateikti prašymą ją administruojančiam subjektui. Pavyzdžiui, Švedijoje pacientai, patyrę žalą teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, yra skatinami kreiptis žalos atlyginimo naudojant standartines formas, kurias galima rasti kiekvienoje sveikatos priežiūros įstaigoje. Tokie prašymai yra pateikiami Pacientų draudimo konsorciumui (šved. *Personskadereglering AB (PSR)*). O gydytojai yra skatinami padėti pacientams pildant šią formą ir tokių formų teikimą vertinti kaip natūralią savo, kaip gydytojo, atsakomybės dalį saugant pacientų interesus. Esant pateiktam tokiam skundui, pacientą gydęs gydytojas turi parengti pranešimą apie gydymą, galimą paciento sužalojimą. Pirminis šį skundą vertinantis specialistas atlieka sąlygų gauti žalos atlyginimą atitikties vertinimą, vėliau šis vertinimas yra perduodamas galutiniam vertinimui, kurio metu yra įvertinama, ar konkretus atvejis atitinka sąlygas siekiant gauti žalos atlyginimą. Švedijoje sprendžiant dėl žalos atlyginimo sąlygų, jeigu yra abejonių, situacija yra vertinama paciento naudai, tokios žalos nustatymas yra atliekamas įvertinus konkretaus paciento patirtus sužalojimus, be to, prieš mokant patirtą žalą pacientui pagal nurodytą schemą, šis turi mažiausiai 10 dienų praleisti ligoninėje ar 30 dienų turėti nedarbingumo laikotarpį, taip eliminuojant minimalius atvejus dėl sukeltų sužalojimų³⁸. Iš esmės sistema, numatanti paprastesnę prašymų atlyginti galimai patirtą žalą pateikimo procedūrą, veikia ir kitose įvardytose valstybėse, kur prašymai atlyginti patirtą žalą turi būti teikiami

³³ Accident Compensation Act 2001, New Zealand, 3 str., TAYLOR, S. *Medical Accident Liability and Redress in English and French Law*. Cambridge University Press, 2015, p. 19.

³⁴ RAPOSO, V. L. The Unbearable Lightness of Culpability: the Compensation for Damages in the Practice of Medicine. *Saude e Sociedade*, 2016, Vol. 25, Number 1, p. 61.

³⁵ Virginia Birth-Related Neurological Injury Compensation Act, 38.2-5002, 38.2-501 str., Florida Birth-Related Neurological Injury Compensation Act, 766.301 str.

³⁶ STUDDERT, D. M.; BRENNAN, T. A. No-Fault Compensation <...>, p. 219.

³⁷ Accident Compensation Act 2001, New Zealand, 228 str., STUDDERT, D. M.; BRENNAN, T. A. No-Fault Compensation <...>, p. 219.

³⁸ CASCAO, R.; HENDRICKX, R. Shifts in the Compensation of Medical Adverse Events. In *Shifts in Compensation Between Private and Public Systems (Tort and Insurance Law)*. Van Boom, W. H.; Faure, M. Springer, 2007, p. 133–134.

tokios žalos atlyginimą administruojančiai ir vertinančiai institucijai. Štai, Naujoje Zelandijoje toks prašymas yra pateikiamas žalos atlyginimą administruojančiai institucijai, kuri sprendžia, ar yra tokios žalos atlyginimo sąlygos ir kokio pobūdžio ir (ar) dydžio kompensacija turi būti mokama. Be to, reikalaujama, kad toks sprendimas būtų priimtas per protingą laiką, atsižvelgus į prašymo pobūdį, atvejo aplinkybes³⁹. Analogiškai, ir Virdžinijoje ar Floridoje tokie prašymai turi būti teikiami per numatytus terminus ir atsižvelgus į pateiktus dokumentus, rekomendacijas, vaiko medicininius dokumentus, 2–3 nepriklausomų medicinos ekspertų vertinimus, yra sprendžiama, ar žala turi būti atlyginama remiantis nurodytomis sistemomis⁴⁰.

Nurodytos procedūros metu pateikus prašymus atlyginti patirtą žalą toliau yra vertinama konkretaus atvejo atitiktis žalos atlyginimo kriterijams. Konkrečiau kalbant apie žalą, kuri remiantis šiomis sistemomis yra atlyginama, pažymėtina, kad valstybės gan skirtingai apibrėžia žalos atlyginimo sąlygas. Pavyzdžiui, Švedijoje yra vartojama žalos išvengiamumo sąvoka sprendžiant dėl paciento patirtos žalos atlyginimo, t. y. pacientai turi teisę į žalos atlyginimą, jeigu jie patyrė sužalojimą, kurių galėjo būti išvengta. Tam, kad pacientui būtų priteista žala, sužalojimas turi būti siejamas su kuriuo nors atveju: išvengiama žalos, kylančios atliekant apžiūrą, gydant, išrašius netinkamų vaistų, panaudojus defektų turinčią medicinos aparatūrą. Patirtos žalos atlyginimo esminė sąlyga yra profesinio gydytojo elgesio standarto nesilaikymas, nes žala yra mokama pacientui tik tuo atveju, jeigu patyręs specialistas galėjo išvengti sužalojimą. Tai lemia, kad, vertinant, ar žala buvo išvengiama, taikomas patyrusio gydytojo profesinio elgesio standartas⁴¹. Naujosios Zelandijos reguliavimas yra kitoks. Pagal šioje valstybėje įtvirtintą reglamentavimą atlyginama žala, patirta dėl „gydymo sužalojimų“, šį terminą interpretuojant plačiai, ir žala yra atlyginama dėl visų sužalojimų, patiriamų gydymo procese, kiek tai susiję su išvengiamais ir neišvengiamais nepageidaujamais sužalojimais⁴². Be to, jis apima ne tik netinkamą ligos diagnozę ar gydymą, bet ir informacijos neatskleidimo, informuoto sutikimo negavimo aspektus⁴³. Atliekant nurodytą vertinimą dėl žalos atlyginimo yra atsižvelgiama į paciento sveikatos būklę, klinikinės žinias sveikatos priežiūros paslaugų teikimo metu. Vis dėlto toks žalos atlyginimo kriterijaus apibrėžimas lemia platesnį patirtų sužalojimų kompensavimą. Tačiau žala nėra atlyginama, kai sužalojimas visiškai ar iš dalies yra nulemtas asmens sveikatos priežiūros būklės, asmens nepagrįstai nutraukto gydymo ar sutikimo neteikti sveikatos priežiūros paslaugų. Be to, tai, kad nėra pasiekiamas norimo gydymo rezultato, taip pat savaime nereiškia buvus neteisėtų veiksmų. Nurodytas reguliavimas taip pat numato, kad prieš priimant sprendimą gali būti kreipiamasi sveikatos priežiūros specialistų konsultacijos⁴⁴. Floridoje, Virdžinijoje teisės aktuose numatyta nedaug atvejų, kai patirta žala yra atlyginama: ji atlyginama, jeigu gyvam gimusiam kūdikiui buvo padarytas mechaninis galvos ar stuburo smegenų sužalojimas, jį priimant ar gaivinant, jeigu kūdikis dėl patirtų sužalojimų liko neįgalus arba jam reikia nuolatinės priežiūros. Svarbu ir tai, kad toks sužalojimas nebūtų genetiškai nulemtas. Tik esant šioms kumuliatyvioms sąlygoms yra pagrindas spręsti dėl atlygintinos žalos dydžio⁴⁵. Atsižvelgus į sužalojimus, kurių metu patirta žala atlyginama, yra pastebima,

³⁹ Accident Compensation Act 2001, New Zealand, 48–58 str.

⁴⁰ Virginia Birth-Related Neurological Injury Compensation Act, 38.2-5002, 38.2-501 str., Florida Birth-Related Neurological Injury Compensation Act, 766.301 str.

⁴¹ TAYLOR, S. *Medical Accident Liability* <...>, p. 18–20.

⁴² FARRELL, A. M. *No-Fault Compensation for Medical Injury* <...>, p. 163.

⁴³ ZHAO, X. *The Duty of Medical Practitioners and CAM/TCM Practitioners to Inform Competent Adult Patients about Alternatives*. Springer Science & Business Media, 2013, p. 246.

⁴⁴ Accident Compensation Act 2001, New Zealand, 32, 62 p.

⁴⁵ Virginia Birth-Related Neurological Injury Compensation Act, 38.2-5002, 38.2-501 str. Floridoje teisės aktai taip pat numato tokios žalos atlyginimą tik kūdikiams, sveriantiems daugiau nei 2500 gramų, taip siekiant, kad žala nebūtų atlyginama neišnešiotiems kūdikiams. Be to, žala nėra atlyginama, kai ji yra sukeliama tyčia, kai yra įrodymų, kad sveikatos priežiūros specialistas, teikdamas paslaugas, pažeidė žmogaus teises. Florida Birth-Related Neurological Injury Compensation Act, 766.301 str.

kad sudėtingiausias klausimas tokiomis atvejais yra priežastinio ryšio įvertinimo aspektas, ar tam tikra konkrečiu atveju patirta žala turi būti atlyginama. Be to, nurodytų valstybių patirtis rodo, kad aiškus kriterijų apibrėžimas yra itin svarbus, nes tai gali lemti naujų ginčų, ar kilę atvejai atitinka numatytus kriterijus, inicijavimą⁴⁶.

Atsižvelgus į Švedijoje įtvirtintą patirtos žalos atlyginimo pacientams modelį reikia pažymėti ir tai, kad, pavyzdžiui, J. Kutkauskienė pagrįstai nurodo, jog ši sistema yra tolima nuo atsakomybės be kaltės instituto, nes, nors yra eliminuojamas gydytojų kaltės vertinimas, žalos atlyginimas yra mokamas tais atvejais, kai gydytojo veiksmai buvo netinkami ir žalos buvo įmanoma išvengti. Ir, atvirkščiai, tie atvejai, kai veiksmai buvo mediciniškai pagrįsti, atlikti pagal profesinio standarto reikalavimus, net jeigu rezultatai yra netikėti, pacientui kompensacija nemokama. Taigi, žvelgiant iš paciento perspektyvos, tai nėra atsakomybės be kaltės modelis⁴⁷. Atitinkamai reikia pripažinti, kad Švedija neturi grynojo žalos atlyginimo be kaltės modelio, nes žala yra mokama esant sužalojimui, kurie atitinka tos valstybės apibrėžtus žalos atlyginimo kriterijus. Kitų valstybių reguliavimas taip pat, kaip jau buvo nurodyta, numato kriterijus priteistinai žalai, kai atliekant vertinimą yra analizuojamos teiktos sveikatos priežiūros paslaugos.

Šioms nurodytoms sistemoms bendra yra tai, kad jų įtvirtinimu siekiama atlyginti pacientų patirtą žalą, tačiau yra numatyti tokių išmokų ribojimai, kai teisės aktai nustato didžiausią tokią išmoką. Be to, Švedija numato ir minimalų atlygintinos žalos dydį, teigiama, kad šis dydis leidžia sumažinti pacientų draudimo sistemos administravimo išlaidas, be to, reikalaujama, kad patirta žala nebūtų visiškai mažareikšmė (pvz., Švedijoje reikalaujama, kad atitinkama paciento sveikatos būklė truktų tam tikrą laiką)⁴⁸. Švedijoje remiantis nurodytu modeliu yra atlyginama tik žala pinigais (atlyginama tiek turtinė, tiek neturtinė žala)⁴⁹. Virdžinijoje, Floridoje teisės aktuose taip pat griežtai nustatyta atlygintinos turtinės žalos didžiausia suma, tačiau nėra viena iš nurodytų valstijų nenumato, kad pacientui remiantis nurodytu modeliu būtų atlyginama neturtinė žala⁵⁰. Naujosios Zelandijos žalos kompensavimo sistema numato ne tik periodines ar vienkartinės kompensacijas, bet ir galimybę pacientams skirti socialines, reabilitacijos paslaugas⁵¹. Taigi, kaip matyti iš įtvirtinto teisinio reguliavimo, Naujoji Zelandija gan plačiai apibrėžia patirtos žalos atlyginimo būdus⁵².

Iš nurodytose jurisdikcijose įtvirtinto reguliavimo matyti, jog skiriasi ne tik taikomos sistemos apimtis, atlygintinos žalos pobūdis, tačiau ir naudojimosi šia sistema siekiant žalos atlyginimo privalomumas. Šis aspektas yra svarbus, kai teisinis reguliavimas numato maksimalias galimas atlygintinos žalos sumas, o besikreipiančio asmens vertinimu jo patirta žala yra didesnė. Pavyzdžiui, Švedijoje pacientui yra suteikta pasirinkimo laisvė, koku būdu jis nori ginti savo teises, ir galima pasirinkti, kokia tvarka norima gauti patirtos žalos atlyginimą, t. y. naudotis numatyta administracine sistema, ar iš karto kreiptis į teismą, kad būtų taikoma civilinė atsakomybė subjektui, atsakingam už galimai sukeltą žalą. Tačiau tokie kreipimosi į teismą atvejai jau pirminėje stadijoje yra gana reti⁵³. Floridoje,

⁴⁶ FARRELL, A.; DEVANEY, S.; DAR, A. *No-Fault Compensation Schemes for Medical Injury: a Review* [interatyvus]. Scottish Government Social Research, 2010 [žiūrėta 2017-01-08]. Prieiga per internetą: < <http://www.gov.scot/Resource/0039/00394407.pdf> >, p. 57, 61.

⁴⁷ KUTKAUSKIENĖ, J. Specialiosios žalos pacientams kompensavimo sistemos. Patirtis ir perspektyvos. *Sveikatos politika ir valdymas*, 2009, Nr. 1 (1), p. 73.

⁴⁸ RAPOSO, V. L. The Unbearable Lightness <...>, p. 61–62.

⁴⁹ Pacientams atlyginant patirtą žalą yra numatomi atlygintinos žalos minimalūs (t. y. 2 000 Eur) ir maksimalūs (t. y. 900 000 Eur) dydžiai. CASCAO, R.; HENDRICKX, R. Shifts <...>, p. 133–134.

⁵⁰ FARRELL, A. M.; DEVANEY, S.; DAR, A. *No-Fault Compensation Schemes* <...>, p. 57, 61.

⁵¹ Accident Compensation Act 2001, New Zealand, 69 str.

⁵² FITZJOHN, J.; STUDDERT, D. A. Compensation Perspective on Error Prevention: Is the ACC Medical Misadventure Scheme Compensating the Right Sort of Injury? *New Zealand Medical Journal*, 2001, Number 114, p. 432–434.

⁵³ FARRELL, A. M. *No-Fault Compensation for Medical Injury* <...>, p. 163.

Virdžinijoje tokios institutų konkurencijos nėra – tuo atveju, jeigu pacientas turi teisę į žalos atlyginimą pagal įvardytą modelį, jis negali pateikti ieškinio norėdamas inicijuoti teismo procesą. Manytina, kad šis aspektas yra ydingas tais atvejais, kai pati sistema riboja didžiausią galimą atlyginti žalos dydį. Svarbu tai, kad toks aiškinimas Floridoje, Virdžinijoje nėra taikomas, kai sužalojimas buvo padarytas tyčia. Be to, Floridos Aukščiausiasis Teismas yra išaiškinęs, kad nukentėję asmenys gali kreiptis tiesiai į teismą, o ne naudotis šia sistema, jeigu gydytojas ar gydymo įstaiga prieš teikdami sveikatos priežiūros paslaugas, jų metu neinformavo, kad jie dalyvauja nurodytoje programoje, pagal kurią bus atlyginama patirta žala⁵⁴. Analogiškai, Naujojoje Zelandijoje patyrus žalą, kuriai atlyginti yra taikoma administracinė sistema, teismo proceso inicijavimas nėra galimas. Vis dėlto galimybė pacientui kreiptis į teismą yra tais atvejais, kai pacientas siekia baudinių nuostolių. Toks reguliavimas, kuriuo galimai yra pažeidžiama teisė kreiptis į teismą, yra vertinamas kaip socialinis sutarimas dėl žalos atlyginimo būdo⁵⁵.

Pirmiau minėtas aspektas yra svarbus, svarstant ir apie tai, ar nurodytos procedūros metu priimami sprendimai yra galutiniai, ar yra įtvirtinta jų apskundimo galimybė ir kaip ši galimybė yra įgyvendinama. Nors visose analizuojamose jurisdikcijose įtvirtintos šios sistemos metu priimtų sprendimų patikros galimybės, jos yra įgyvendinamos skirtingai. Pavyzdžiui, Floridoje, Virdžinijoje pacientų kreipimuisi dėl patirtos žalos atlyginimo nagrinėja speciali komisija, jos nustatytos faktinės aplinkybės ir faktai yra galutiniai, o teisės taikymo aspektu nurodytos komisijos sprendimas gali būti skundžiamas valstijų apeliacinės instancijos teismams⁵⁶. Švedijoje pacientai, kurių netenkina priimtas sprendimas, turi teisę pasinaudoti specialia sistema: kreiptis į Pacientų draudimo apeliacijos tarybą dėl minėto sprendimo peržiūros. Šios tarybos sprendimai taip pat gali būti skundžiami teismui, tačiau tokių atvejų reta⁵⁷. Naujoje Zelandijoje taip pat egzistuoja priimtų sprendimų peržiūros ir apeliacijos mechanizmai, kai nepriklausomos institucijos atlieka priimtų sprendimų peržiūrą⁵⁸. Taigi nors visos nurodytos valstybės numato priimtų sprendimų patikros galimybę, ji yra įgyvendinama skirtingai, t. y. vienais atvejais priimto sprendimo patikra leidžiama tik teisinio kvalifikavimo aspektu, kitais – atliekama tiek fakto, tiek teisės klausimų patikra.

Taigi žalos sveikatai atlyginimo be kaltės modelį įgyvendinančių sistemų yra įvairių. Tačiau, nepaisant to, kad šios sistemos nurodytose valstybėse skiriasi, pagrindinis jų tikslas yra eliminuoti kaltę svarstant dėl paciento patirtos žalos teikiant sveikatos priežiūros paslaugas atlyginimo, įvesti efektyvią procedūrą siekiant patirtos žalos atlyginimo⁵⁹. Patirtis suponuoja ir tai, kad, nors ir esant tokiai sistemai, pacientai, atitikę teisės aktų numatytas sąlygas, paprastai gauna greičiau patirtos žalos atlyginimą, jos dydį paprastai nustato asmenys, turintys specialių žinių. Tačiau teiginys dėl proceso, kai atlyginama pacientui galimai padaryta žala, spartos, žvelgiant galutinio rezultato aspektu, yra pagrįstas tik tuo atveju, jeigu tokio priimto sprendimo ir priteistos žalos šalys nekvestionuotų, kai yra numatyta tokia galimybė. Be to, nuo tokiu reguliavimu siekiamo tikslo, sistemos finansavimo užtikrinimo priklauso ir teisinio reguliavimo apibrėžtis, t. y. ar jis bus taikomas tam tikrai griežtai apibrėžtai kategorijai su-

⁵⁴ BOVBJERG, R. R.; SLOAN, F. A.; RANKIN, P. J. Administrative Performance of „No-fault“ Compensation for Medical Injury. *Law and Contemporary Problems*, 1997, Vol. 60, Number 2, p. 38, 78–84.

⁵⁵ RAPOSO, V. L. The Unbearable Lightness <...>, p. 61.

⁵⁶ FARRELL, A. M.; DEVANEY, S.; DAR, A. *No-Fault Compensation Schemes* <...>, p. 57, 61.

⁵⁷ CASCAO, R.; HENDRICKX, R. Shifts <...>, p. 133–134.

⁵⁸ No Fault Compensation Review Group Report and Recommendations – Volume I (Commissioned by The Scottish Government), 2012 [žiūrėta 2017-01-08]. Prieiga per internetą: <<http://www.gov.scot/Topics/Health/Policy/No-Fault-Compensation/ReviewGroupVol1>>, p. 30.

⁵⁹ World Bank. *Medical Malpractice Systems Around the Globe: Examples from the US – Tort Liability System and the Sweden – No-fault System*, p. 5 [interaktyvus. Žiūrėta 2017-01-08]. Prieiga per internetą: <http://siteresources.worldbank.org/INTRUSSIANFEDERATION/Resources/Malpractice_Systems_eng.pdf>. BOVBJERG, R. R.; SLOAN, F. A.; RANKIN, P. J. Administrative Performance <...>, p. 72.

žalojimų, ar bus numatomas bendras žalos atlyginimo kriterijus, neatsižvelgiant į konkretų sveikatos pakenkimą, ar bus numatytos išmokamos žalos didžiausios sumos, ar bus atlyginama ne tik turtinė, bet ir neturtinė žala.

Kita vertus, yra ir grėsmių, kylančių veikiant šiai sistemai. Šiame kontekste A. G. Williamsas, nagrinėjantis sveikatos priežiūros specialistų atsakomybės klausimus, pažymi, jog, esant šiai sistemai gydytojo nerūpestingas elgesys (ką jau kalbėti apie tuos atvejus, kai egzistuoja pagrindai panaikinti gydytojui išduotą licenciją ar jam yra taikomos kitos atsakomybės rūšys) nėra baudžiamas ir toks gydytojas iš esmės neturi iniciatyvos ateityje vengti medicinos praktikos klaidų⁶⁰. Tai patvirtina ir tai, kad Švedijoje įgyvendinant žalos atlyginimo be kaltės modelį susiduriama su rimtomis problemomis. Pasisakant plačiau pažymėtina, kad pagal Švedijoje numatytą teisinį reguliavimą institucijos, kurios vertina, ar yra pagrindas priteisti pacientui žalą administracinės procedūros metu, nevertina sveikatos priežiūros specialistų drausminės atsakomybės ir jos neperduoda gautos informacijos šį klausimą kompetentingoms nagrinėti institucijoms. Taigi egzistuoja atskirtis tarp žalos atlyginimo ir galimo sankcijų taikymo procesų ir ne visada tokia atskirtis lemia sankcijų taikymo užtikrinimą⁶¹. Šiame kontekste pažymima, kad Švedija yra tapusi užuovėja gydytojų, netinkamai teikiančių sveikatos priežiūros paslaugas, teigiant, kad toks žalos atlyginimo reguliavimas neatlieka prevencinės funkcijos, neskatina tinkamo sveikatos priežiūros paslaugų teikimo⁶². Iš esmės panaši situacija yra ir Naujojoje Zelandijoje, kur institucija, sprendžianti pacientų žalos atlyginimo klausimą, yra įpareigota pranešti Medicinos tarybai apie rizikas, keliančias pavojų visuomenei, tačiau jokių sankcijų ji netaiko. Reikia pripažinti ir tai, kad esant nurodytoms sistemoms gan dažnai gydytojai išvengia atsakomybės ir neturi paskatų gerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę⁶³. Be to, pažymėtina, kad nors ir Švedijoje, Naujojoje Zelandijoje yra įtvirtinti žalos sveikatai atlyginimo be kaltės modeliai, tačiau pacientų saugumo lygis šiose šalyse nepakilo⁶⁴, nors apskritai ginčai arba mažai ginčų dėl patirtos žalos atlyginimo yra nagrinėjama valstybės teismų sistemoje⁶⁵.

Nurodyta ypatybė verčia sutikti su T. Bakerio tvirtinimu, kad žalos sveikatai atlyginimo be kaltės modelis atrodo puiki alternatyva, kurią daugelis asmenų palankiai vertina teoriniu lygmeniu, bet daug subjektų jo nemėgsta dėl keliamų praktinio taikymo problemų⁶⁶. Naujoje Zelandijoje taip pat pripažįstama, kad įtvirtintas teisinis reguliavimas vis dėlto nesiūlo tobulo sprendimo, kaip atlyginti pacientų patirtą žalą⁶⁷.

Atsižvelgus į tai, kas buvo minėta, darytina išvada, kad žalos atlyginimas yra pacientų teisių gynimo būdas ir priemonių jam įgyvendinti gali būti įvairių. Teisės doktrinoje nėra vienodos nuomonės, kokia žalos pacientų sveikatai atlyginimo modelį įgyvendinanti sistema efektyviausiai užtikrintų pacientų teises, jų saugą⁶⁸. Šiame kontekste svarbu šios sistemos konkretus reguliavimas, kaip yra sprendžiamas žalos atlyginimo mechanizmo derinimo su pacientų saugos, gydytojų atskaitomybės

⁶⁰ 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. 506.

⁶¹ RAPOSO, V. L. The Unbearable Lightness <...>, p. 61.

⁶² 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.

⁶³ RAPOSO, V. L. The Unbearable Lightness <...>, p. 61.

⁶⁴ WILLIAMS, A. G. The Cure for What Ails <...>, p. 506.

⁶⁵ STUDDERT, D. M.; BRENNAN, T. A. No-Fault Compensation <...>, p. 219.

⁶⁶ BAKER, T. *Medical Malpractice Myth*. Chicago and London: University of Chicago Press, 2005, p. 172.

⁶⁷ BISMARCK, M.; PATERSON, R. No-fault Compensation in New Zealand: Harmonizing Injury Compensation, Provider Accountability, and Patient Safety. *Health Affairs*, 2006, Vol. 25, Number 1, p. 278–283.

⁶⁸ BROGIENĖ, D. *Paciento teisės į kokybišką sveikatos priežiūros paslaugą ir žalos sveikatai atlyginimą*: daktaro disertacija. Biomedicinos mokslai, visuomenės sveikatai (10B). Vilnius: Vilniaus universitetas, 2010, p. 59.

užtikrinimu klausimas. Tik esant suderintiems šiems procesams galima kalbėti apie efektyvesnę žalos atlyginimo ir pacientų saugos užtikrinimo sistemą.

Išryškinus egzistuojančių žalos atlyginimo sistemų įvairovę ir užsienio valstybių patirtį, atsižvelgiant į Lietuvos konkrečiai siūlomą įgyvendinti žalos sveikatai atlyginimo be kaltės modelio variantą.

3. Lietuvoje siūlomas įgyvendinti žalos atlyginimo be kaltės modelis

Minėta, kad Lietuvoje yra įtvirtintas teisminis ieškinio modelis ir siūloma įgyvendinti žalos sveikatai atlyginimo be kaltės modelį atlyginant pacientų patirtą žalą. Vertinant numatomą reformą yra svarbūs teisiniai Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo projekto aspektai, kurie plačiai kol kas nėra aptariami, o žvelgiant į pateiktą projektą kyla klausimų, ar iš tikrųjų bus pasiekiami tokio modelio įtvirtinimu siekiami tikslai. Be to, siūlomas įgyvendinti reguliavimas nėra pakankamai aiškus.

Pasisakant plačiau dėl Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo projekto pažymėtina, kad pateiktas projektas numato gana paprastą sistemą, kuria naudojantis galėtų būti atlyginama pacientų patirta žala, t. y. nukentėjęs asmuo turėtų pateikti prašymą dėl žalos atlyginimo naujai įsteigtam juridiniam asmeniui – Nacionalinei pacientų saugos tarnybai, kuri įvertintų, ar yra sąlygos tokią žalą atlyginti iš Turtinės ir (ar) neturtinės žalos, padarytos paciento sveikatai, atlyginimo fondo. Taigi ši sistema tik iš pirmo žvilgsnio atrodo gana paprasta.

Visų pirma žvelgiant į siūlomą įgyvendinti teisinį reguliavimą matyti, jog iš šio projekto, jo aiškinamojo rašto nėra aišku, ar Lietuvoje būtų siūloma numatyti privalomą naudojimąsi žalos sveikatai atlyginimo be kaltės modeliu pacientui siekiant patirtos žalos atlyginimo, kai Nacionalinė pacientų saugos tarnyba būtų privaloma institucija pacientams, siekiantiems žalos atlyginimo remiantis įvardytu teisiniu reguliavimu, ar tai yra alternatyva, kuria pacientas galėtų pasinaudoti siekdamas patirtos žalos atlyginimo⁶⁹. Nesant tokio aiškaus įstatyminio ribojimo, manytina, kad teismų praktikoje, vadovaujantis teisės į teisminę gynybą, teisės kreiptis į teismą principais⁷⁰ ir asmeniui siekiant žalos atlyginimo ne iš Turtinės ir (ar) neturtinės žalos paciento sveikatai atlyginimo fondo (Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo projekto 27 str. 1 d.), būtų pripažįstama, jog naudojimasis projekte siūloma nustatyti žalos atlyginimo sistema nėra privalomas. Todėl, siekiant aiškumo, siūlytina įstatymų leidėjui aiškiai apibrėžti, ar šis modelis būtų privalomas pacientui siekiant žalos atlyginimo, ar tai būtų alternatyva, kuria pacientas gali pasinaudoti, taip pasirinkdamas jo interesus atitinkančią gynybos būdą padedančią realizuoti sistemą.

Kitas svarbus aspektas yra susijęs su žalos, kuri būtų atlyginama nurodytos procedūros metu, atlyginimu. Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo projekte numatyta, kad paciento sveikatai padaryta turtinė ir (ar) neturtinė žala atlyginama, jeigu yra bent viena iš šių sąlygų: 1) žala atsirado kaip pacientui teiktų asmens sveikatos priežiūros paslaugų pasekmė; 2) žala atsirado asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo pacientui metu dėl netinkamo medicinos aparatūros funkcionavimo ir (ar) gedimo ar kitų objektyvių, nuo sveikatos priežiūros įstaigos ar jos darbuotojų veiksmų tiesiogiai nepriklausančių aplinkybių; 3) žala atsirado donorui donorystės ir transplantacijos proceso metu (23 str. 2 d.). Paciento sveikatai padaryta turtinė ir (ar) neturtinė žala neatlyginama, jeigu tai yra neišvengiama žala (23 str. 6 d.). Šiame kontekste neišvengiama žala yra suprantama kaip pakenkimas paciento sveikatai, jo sužalojimas ar jo mirtis, nesusijęs su teiktomis asmens sveikatos priežiūros paslaugomis arba susijęs su teiktomis asmens sveikatos priežiūros paslaugomis, tačiau žala yra neišvengiama dėl alternatyvių asmens sveikatos priežiūros paslaugų nebuvimo (2 str.).

⁶⁹ Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo projekto 23 straipsnio 1 dalis, 24 straipsnio 1 dalis.

⁷⁰ Lietuvos Respublikos civilinio proceso kodeksas (su pakeitimais ir papildymais) (2017 m. sausio 2 d. redakcija). *Valstybės žinios*, 2002, nr. 36-1340, 5 straipsnis.

Vertinant šį siūlomą įtvirtinti reguliavimą visų pirma pažymėtina, kad iš aptartos ir jau minėtos kitų valstybių patirties, teisės doktrinoje nurodytos pozicijos matyti, kad įtvirtinant žalos sveikatai atlyginimo be kaltės modelį jo taikymo apimtis gali būti gan skirtinga: vienu atveju siūlant atlyginti gan daug sužalojimų, kitu atveju – mažiau. Iš Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo projekto matyti, kad jis nepakankamai aiškiai apibrėžia atvejus, kai patirta žala būtų atlyginama pacientams. Toks teisinio reguliavimo išdėstymas yra ydingas, kelia jo taikymo neaiškumą. Visų pirma, nėra aišku, ar žala padaryta neveikiant, pavyzdžiui, nesuteikiant sveikatos priežiūros paslaugų, delsiant ją suteikti, patektų į nurodytų sąlygų apimtį, nes projekte numatyta, kad atlyginama žala, atsiradusi kaip teiktų asmens sveikatos priežiūros paslaugų pasekmė, tarsi taip implikuojant, kad neveikimas, delsimas suteikti šias paslaugas nepatektų į nurodytą sąlygą. Vis dėlto tokie atvejai, atsižvelgus į tokius veiksmus sukeltus padarinius, lygiateisiškumo principo taikymą, taip pat turėtų patekti į nurodytos sąlygos apibrėžtį. Antra, tokie atvejai yra apibrėžiami gan plačiai ir neaišku, ar būtų atlyginama žala paciento sveikatai dėl laikino poveikio, kai tokių atvejų gali būti pakankamai įvairių. Be to, minėta, netgi Švedija yra numaciusi, kad pacientui prieš mokant patirtą žalą pagal nurodytą schemą jis turi mažiausiai 10 dienų praleisti ligoninėje ar 30 dienų turėti nedarbingumo laikotarpį, taip eliminuojant minimalius atvejus dėl sukeltų sužalojimų teikiant sveikatos priežiūros paslaugas. Šiame kontekste reikia pažymėti ir tai, kad tokiu reguliavimu Lietuva gan plačiai apibrėžia žalos atlyginimo sąlygas ir pranoksta pirmiau minėtas užsienio valstybes. Toks reguliavimas neišvengiamai yra susijęs su finansiniu aspektu, tokios žalos atlyginimo užtikrinimu, atsižvelgus į fondo, iš kurio bus atlyginama žala, sudarymo principus⁷¹.

Šis minėtas neaiškus reglamentavimas taip pat nedera ir su teisės doktrinoje išdėstytais vertinimais, analizuojant valstybių, įgyvendinusių žalos sveikatai atlyginimo be kaltės modelį, patirtį, kad aiškių sąlygų, kurioms esant patirta žala būtų atlyginama, numatymas yra esminis. Apibrėžiant tokius atvejus turėtų būti įvertinama ir tokių patirtų sužalojimų atlyginimo svarba bendrai sveikatos sistemai, jos kokybei⁷². Kaip matyti, šiuo atveju tokio aiškumo Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo projektas stokoja.

Kitas aktualus aspektas yra tai, kad Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo projekte yra nurodoma, jog modelio įgyvendinimas lems mažesnę teisminių ginčų skaičių. Tačiau esant nurodytai sistemai kyla abejonių, ar tikrai siūlomais pakeitimais bus visiškai įgyvendintas šis tikslas. Su tokiu vertinimu būtų galima sutikti tik tuo atveju, kai priimtas sprendimas dėl žalos atlyginimo nebūtų ginčijamas nei asmenų, turinčių teisę į žalos atlyginimą, nei sveikatos priežiūros įstaigų, nei kitų suinteresuotų subjektų. Visų pirma pažymėtina, kad projektu siūlomas įtvirtinti reguliavimas neuždraudžia pacientui, sveikatos priežiūros įstaigoms, kitiems suinteresuotiems asmenims kreiptis į teismą, skundžiant Nacionalinės pacientų saugos tarnybos priimtą sprendimą. Vadinasi, nepatenkinti pagal naują modelį prašymą išnagrinėjusios tarnybos sprendimu, be kita ko, pacientai ir toliau galės kreiptis į teismus, o sveikatos priežiūros įstaigos turės atlyginti teismo priteistos žalos ir jau išmokėtos išmokos skirtumą (Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo projekto 26 str. 10 d.). Be to, pacientų pateiktų prašymų tenkinimas taip pat gali skatinti kompensacinės kultūros vystymąsi⁷³. Prie to gali

⁷¹ Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo projekto 27 straipsnio 3 dalyje numatoma, kad Fondo lėšas sudaro: 1) Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšos; 2) asmens sveikatos priežiūros įstaigų, kurios nėra sudariusios sutarties su teritorine ligonių kasa dėl sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir jų išlaidų apmokėjimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, privalomos įmokos turtinei ir (ar) neturtinei pacientų žalai atlyginti; 3) kitos teisėtai įgytos lėšos.

⁷² TANCREDI, L. R. Designing a No-Fault Alternative <...>, p. 281–282.

⁷³ No Fault Compensation Review Group Report and Recommendations – Volume I (Commissioned by The Scottish Government), 2012 [žiūrėta 2017-01-08]. Prieiga per internetą: <<http://www.gov.scot/Topics/Health/Policy/No-Fault-Compensation/ReviewGroupVol1>>, p. 26.

prisidėti ir tai, jog, įgyvendinus siūlomą reguliavimą, asmenys gali kreiptis dėl žalos atlyginimo dėl bet kokių vienkartinų ar laikinų nepageidaujamų poveikių, taigi tokiu būdu pateikiamų pareiškimų, inicijuojant žalos atlyginimo procesą, skaičius gali labai išaugti. Taigi svarbu šiame kontekste įvertinti, kad konkretus siūlomas įgyvendinti reguliavimas leistų pasiekti įstatymų leidėjo numatytus tikslus, tačiau netaptų nepagrįstu pasipelnimo šaltiniu ir neskatintų piktnaudžiauti šiuo institutu.

Antra, atsižvelgus į Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo projektą nėra aišku, ar pagal šį teisinį reguliavimą yra siekiama visiškos ar dalinės patirtos žalos atlyginimo. Siūlant įgyvendinti naują teisinį reguliavimą yra pažymima, kad išmokos, skirtos turtinei ir (ar) neturtinei žalai atlyginti, dydį bei mokėjimo tvarką nustato Nacionalinė pacientų saugos tarnyba, vadovaudamasi Vyriausybės ar jos įgaliotos institucijos patvirtinta Turtinės ir (ar) neturtinės žalos, padarytos paciento sveikatai, dydžio apskaičiavimo ir išmokų mokėjimo metodika (Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo projekto 28 str. 2 d.). Šiuo metu nei pagal siūlomą teisinį reguliavimą, nei aiškinamajame rašte nėra aiškiai apibrėžta, kokios apimties žala galėtų būti atlyginta, ar yra numatytos atlygintinos žalos maksimalios ribos, ar jos bus numatytos nurodytoje priimtoje metodikoje. Tokio atsakymo nepateikiama ir Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo projekto 28 straipsnio 3 dalyje, kurioje numatyta lingvistinė formuluotė, kad Nacionalinės pacientų saugos tarnybos nustatyta ir paskirta paciento sveikatai padaryta turtinė ir (ar) neturtinė žala turi būti atlyginama visiškai. Ši formuluotė *expressis verbis* nieko nesako, kad paciento patirta žala turi būti atlyginama visiškai iš nurodyto fondo lėšų, netaikant žalos dydžio ribojimų. Taigi iš siūlomo reguliavimo nėra aiški žalos atlyginimo apimtis, ar ateityje bus įtvirtintos tokios žalos atlyginimo ribos.

Manytina, kad maksimalių žalos atlyginimo sumų numatymas gali būti vertinamas nevienodai. Tai yra susiję su tuo, kad, kaip minėta, gan dažnai kitose valstybėse žalos sveikatai atlyginimo be kaltės modelį apibrėžiantis teisinis reguliavimas numato maksimalias atlygintinos žalos sumas. Taigi gali iškilti tokių atvejų, kai paciento patirta žala bus atlyginama ne visa ir pacientui gali tekti naudotis ir kitais institutais, siekiant gauti žalos atlyginimą, visiškai atlyginantį jo patirtą žalą. Šis aspektas taip pat yra susijęs su tuo, kad, kaip jau buvo minėta, šiuo metu projekte nėra aišku, ar yra numatytas privalomas paciento naudojimasis žalos sveikatai atlyginimo be kaltės modeliu. Todėl, jeigu vėlesnėse stadijose įstatymų leidėjas vis dėlto nuspręstų, kad naudojimasis aptariama žalos atlyginimo schema (administraciniu modeliu) būtų privalomas, galėtų būti svarstoma, ar toks reguliavimas, kai asmeniui, siekiančiam patirtos žalos atlyginimo, jeigu vis dėlto būtų numatytos tokios žalos atlyginimo ribos ir būtų ribojama teisė kreiptis iš karto į teismą neprieštarautų teisminės gynybos prieinamumo principui. Iš tiesų galbūt paciento interesus jau pirminėje stadijoje labiau atitiktų jo inicijuojamo ginčo nagrinėjimas valstybinėje teismų sistemoje. Taigi šis aspektas būtų ydingas tais atvejais, kai pati numatyta sistema ribotų žalos atlyginimą bei numatytų privalomą naudojimąsi numatyta sistema. Be to, tokie žalos atlyginimo dydžių ribojimai, jeigu jie būtų numatyti, turėtų būti išdėstyti įstatyme, o ne poįstatyminio lygmens teisės aktuose.

Kitas aktualus aspektas yra susijęs su tikslų, paskatinusių Lietuvoje nurodytų pakeitimų galima įgyvendinimą, pasiekimu. Viena vertus, Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo projekto aiškinamajame rašte nurodoma, kad tokiu modeliu yra siekiama skatinti gydymo įstaigos personalą, gydytojus kalbėti ir registruoti pacientų saugos įvykius. Kita vertus, yra akcentuojama, kad kiekvienas nesėkmės atvejis būtų registruojamas pacientų saugos įvykių registravimo ir stebėsenos sistemoje ir paslaugų kokybės kontrolės institucijoje daromos išvados dėl gydytojo kompetencijos, jo teisės verstis medicinos praktika. Taigi aiškinamajame rašte yra pabrėžiama, kad gydytojais nepraras atsakomybės dirbti sąžiningai ir rūpestingai⁷⁴.

⁷⁴ Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo Nr. I-1562 2 straipsnio ir V skyriaus pakeitimo įstatymo projekto aiškinamasis raštas.

Teoriniu lygmeniu toks nurodytas vertinimas atitinka ir teisės doktrinoje išreikštą poziciją, kad žalos sveikatai atlyginimo be kaltės modelį įtvirtinus bus galima ne tik atlyginti pacientui patirtą žalą, bet jis skatins ir gydytojus kalbėti apie daromas klaidas bei leis nustatyti sistemines klaidas sveikatos priežiūros įstaigose⁷⁵. Vis dėlto kyla abejonų, ar iš tikrųjų esama sistema skatins gydymo įstaigos personalo visišką atvirumą. Visų pirma, Lietuvoje medicinos praktika yra licencijuojama veikla, vykdoma vadovaujantis Lietuvos Respublikos medicinos praktikos įstatymu⁷⁶ (toliau – ir Medicinos praktikos įstatymas), kitais teisės aktais. Pagal Medicinos praktikos įstatymo 6 straipsnio 3 dalį, Medicinos praktikos licencijavimo taisyklių, patvirtintų Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. gegužės 27 d. įsakymu Nr. V-396⁷⁷ (toliau – ir Taisyklės), 57.2 punktą licencijos galiojimas panaikinamas, jeigu profesinės kompetencijos vertinimo komisija nustato, kad gydytojas padarė šurkščią medicinos praktikos klaidą arba per kalendorinius metus padarė dvi ar daugiau medicinos praktikos klaidų ir jos sukėlė arba galėjo sukelti paciento sveikatos pablogėjimą ar grėsmę jo gyvybei. Taigi nurodytas aspektas nesudaro pagrindo besąlygiškai teigti, kad egzistuos visiškas gydytojų atvirumas dėl padarytų sužalojimų, šios aplinkybės gali sudaryti sąlygas ir toliau egzistuoti gynybinei medicinai bei leidžia abejoti deklaruojamų tikslų realiu įgyvendinimu. Tokias abejones lemia ir tai, kad net ir egzistuojant šiai sistemai priimtas sprendimas dėl žalos atlyginimo galės būti nustatyta tvarka skundžiamas teismui.

Be to, kalbant apie galimą sisteminių klaidų vertinimą, pažymėtina ir tai, kad, kaip jau buvo minėta, Švedijoje egzistuojanti sistema yra tapusi gydytojų apsaugos priemone, nes nėra visais atvejais užtikrinamas atsakomybės taikymas ir nėra paskatų gerinti sveikatos priežiūros paslaugų teikimą. Atlikti Virdžinijoje, Floridoje veikiančio reguliavimo tyrimai taip pat rodo, kad jis mažai prisideda prie sveikatos priežiūros paslaugų teikimo kokybės ir paciento saugumo gerinimo⁷⁸. Atsižvelgus į šią užsienio valstybių patirtį, reikia pasakyti, kad pateiktame Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo projekte nėra konkrečiai nurodoma, koku būdu bus užtikrinamas padarytų klaidų įvertinimas ir mokymasis iš jų, kaip ši sistema padės gerinti sveikatos priežiūros paslaugų teikimą.

Taigi matyti, kad Lietuvoje siūloma įgyvendinti administracinė žalos atlyginimo sistema turi tiek Švedijos, tiek Naujosios Zelandijos įgyvendintų sistemų bruožų. Tačiau Lietuvoje siūlomas įgyvendinti reguliavimas turi daug kvestionuotinų, pirmiau nurodytų neaiškių teisinių aspektų, kyla klausimų, ar tikrai tokią sistemą įgyvendinus bus pasiekti keliami tikslai ir uždaviniai. Be to, atsakymų į šias abejones negalima rasti ir Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo projekto aiškinamajame rašte, kuriame yra abstrakčiai kalbama apie siūlomos sistemos pranašumus, apie sėkmingą šį modelį įtvirtinusių valstybių patirtį, tačiau nėra visapusiškai analizuojamas konkretus siūlomos įgyvendinti sistemos veikimas, įvertinus pacientų teisę gauti žalos atlyginimą, sisteminių ir kitų klaidų vertinimą, tai, kad ši sistema netaptų užuovėja gydytojams vengti atsakomybės, tačiau kartu būtų pasiekiami tokį reguliavimo keitimą inicijuojantys tikslai. Minėta, šį modelį įgyvendinusios valstybės susiduria su tam tikrais iššūkiais, apie juos turėtų būti plačiau diskutuojama.

Atsižvelgiant į tai, manytina, kad siūlytas teisinio reguliavimo kitimas kol kas stokoja aiškumo, kelia pagrįstų abejonų, ar iš tiesų siūlomas konkrečiai įgyvendinti modelis ir jo teisinis reglamentavi-

⁷⁵ 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.

⁷⁶ Lietuvos Respublikos medicinos praktikos įstatymas (su pakeitimais ir papildymais) (2016 m. sausio 1 d. redakcija). *Valstybės žinios*, 1996, nr. 102-2313.

⁷⁷ Medicinos praktikos licencijavimo taisyklės, patvirtintos Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. gegužės 27 d. įsakymu Nr. V-396 (2016 m. spalio 11 d. redakcija). *Valstybės žinios*, 2004, nr. 90-3316.

⁷⁸ SLOAN, F. A.; WHETTEN-GOLDSTEIN, K.; 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.

mas, nors ir nėra idealus, bet yra geresnė sistema vien tik už šiuo metu veikiančią sistemą. Nurodytame kontekste pozityviai vertintina tai, kad Lietuvos Respublikos Vyriausybė nepritarė pateiktam Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo projektui, nes taip pat neįžvelgė realių teikiamu projektu nurodytų tikslų įgyvendinimo pagrindimo⁷⁹. Vis dėlto esant politinei valiai įgyvendinti šį modelį numatytas teisinis reguliavimas turėtų būti tobulinamas, be kita ko, atsižvelgiant į užsienio valstybių patirtį.

Be to, atsižvelgus į tai, kad žalos sveikatai atlyginimo be kaltės modelis lemia sveikatos priežiūros paslaugų teikimo standartų mažėjimo riziką, mažesnės atsakomybės nulemtą veikimą, būtų galima kelti klausimą, ar ši sistema neturėtų būti įgyvendinama tik tam tikrų konkrečių kilusių sužalojimų srityje. Tokia sritis gali būti parenkama atsižvelgus į sunkumus įrodyti ar nustatyti gydytojo veiksmų standarto nesilaikymą arba kai pats sužalojimų pobūdis lemtų greitesnio ginčų sprendimo poreikį.

Apibendrinant pažymėtina, kad teisinio reguliavimo keitimo reformoms turi įtakos įvairūs interesai, tikslai, kurie turi būti įvertinti ir pasverti. Šiuo atžvilgiu pritariana profesoriaus F. O'Connello pastebėjimui, kad geriausios teisinės reformos yra tos, kurios tinkamai suderina keliamus socialinius tikslus ir nuostolius⁸⁰. Šiuo atveju siūloma reforma dėl žalos sveikatai atlyginimo be kaltės modelio įgyvendinimo, jeigu ji vis dėlto būtų įgyvendinama, turėtų sudaryti realias prielaidas gerinti sveikatos priežiūros paslaugų teikimą ir patirtos žalos atlyginimą. Tačiau šiuo metu tokios pusiausvyros neįžvelgiama. Be to, teikiamas reguliavimas nėra pakankamai aiškus. Vis dėlto, ateityje nutarus įgyvendinti siūlomą modelį, jį apibrėžiantį teisinį reguliavimą reikėtų koreguoti, aiškiai numatant, kad naudojimas nurodyta sistema nėra privalomas, ar pacientams patirta žala bus atlyginama visiškai, aiškiai apibrėžiant tokios žalos atlyginimo sąlygas, bet kartu užtikrinant, kad šios sistemos įvedimas neleistų nepagrįstai gydytojams išvengti atsakomybės dėl netinkamai teiktų sveikatos priežiūros paslaugų, būtų užtikrinamas mokymasis iš daromų klaidų. Tik tokia įgyvendinta sistema, kuri užtikrintų tinkamą pacientų saugumo užtikrinimo, sveikatos priežiūros specialistų atskaitomybės ir pacientų patirtos žalos atlyginimo pusiausvyrą, būtų verta realaus jos įgyvendinimo.

Išvados

1. Žalos sveikatai atlyginimo be kaltės modelio lemiamu reguliavimu iš esmės vengiama koncentruotis išskirtinai į konkrečių asmenų klaidas, jis sumažina įtampą, žalos atlyginimo procedūra paprastai užtrunka gan trumpai ir žala yra atlyginama iš specialaus fondo lėšų. Vis dėlto tai nėra panacėja, leidžianti išspręsti visas pacientų patirtos žalos atlyginimo problemas, nes praktika rodo, kad ydingiausias šios sistemos aspektas yra nepakankama gydytojų paskata laikytis numatytų standartų.
2. Analizuotų Švedijoje, Floridoje, Virdžinijoje bei Naujoje Zelandijoje įgyvendintų žalos sveikatai atlyginimo be kaltės sistemų veikimo patirtis rodo, kad sistemų gali būti pakankamai įvairių: skiriasi naudojimosi šia sistema privalomumas, žalos atlyginimo kriterijai, atlygintinos žalos pobūdis. Vis dėlto šių sistemų veikimas leidžia spręsti, kad tik derinant žalos atlyginimo mechanizmą su pacientų saugumo, gydytojų atskaitomybės užtikrinimu galima kalbėti apie efektyvesnę žalos atlyginimo ir pacientų saugumo užtikrinimo sistemą nei vien tik teismo ieškinio modelio siūlomos galimybės.
3. Lietuvoje siūloma įgyvendinti reforma dėl žalos sveikatai atlyginimo be kaltės modelio įgyvendinimo turėtų sudaryti realias prielaidas gerinti sveikatos priežiūros paslaugų teikimą ir patirtos žalos

⁷⁹ Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2015 m. kovo 25 d. išvada „Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo Nr. I-1562 2 straipsnio ir V skyriaus pakeitimo įstatymo projektui“ Nr. 297.

⁸⁰ BOVBJERG, R. R. Commentary: Malpractice Reform in Policy Perspective. *The Milbank Quarterly*, 2007, Vol. 85(2), p. 297–305.

atlyginimą. Tačiau pateiktame Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo projekte tokios realios naudos negalima išvelgti. Vis dėlto, nutarus įgyvendinti siūlomą modelį, jį apibrėžiantis teisinis reguliavimas turėtų būti tobulinamas, aiškiai numatant, kad naudojamas nurodyta sistema nėra privalomas, nustatant, ar pacientams patirta žala bus atlyginama visiškai, aiškiai apibrėžiant tokios žalos atlyginimo sąlygas.

LITERATŪRA

Lietuvos Respublikos norminiai teisės aktai ir jų parengiamoji medžiaga

1. Lietuvos Respublikos civilinis kodeksas (su pakeitimais ir papildymais). *Valstybės žinios*, 2000, nr. 74-2262.
2. Lietuvos Respublikos civilinio proceso kodeksas (su pakeitimais ir papildymais). *Valstybės žinios*, 2002, nr. 36-1340.
3. Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas (su pakeitimais ir papildymais). *Valstybės žinios*, 2009, nr. 145-6425.
4. Lietuvos Respublikos medicinos praktikos įstatymas (su pakeitimais ir papildymais). *Valstybės žinios*, 1996, nr. 102-2313.
5. Medicinos praktikos licencijavimo taisyklės, patvirtintos Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. gegužės 27 d. įsakymu Nr. V-396 (su pakeitimais ir papildymais). *Valstybės žinios*, 2004, nr. 90-3316.
6. Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo Nr. I-1562 2 straipsnio ir V skyriaus pakeitimo įstatymo projektas Nr. XIIP-2620 ir jo aiškinamasis raštas.
7. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2015 m. kovo 25 d. išvada „Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo Nr. I-1562 2 straipsnio ir V skyriaus pakeitimo įstatymo projektui“ Nr. 297.

Užsienio valstybių norminiai aktai

8. Accident Compensation Act 2001, New Zealand (su pakeitimais ir papildymais) [interaktyvus. Žiūrėta 2017-01-08]. Prieiga per internetą: <http://www.legislation.govt.nz/act/public/2001/0049/latest/DLM99494.html?search=ts_act_injury+prevention+rehabilitation+compensation>.
9. Virginia Birth-Related Neurological Injury Compensation Act (su pakeitimais ir papildymais) [interaktyvus. Žiūrėta 2017-01-08]. Prieiga per internetą: <<http://law.lis.virginia.gov/vacodepopularnames/virginia-birth-related-neurological-injury-compensation-act/>>.
10. Florida Birth-Related Neurological Injury Compensation Act (su pakeitimais ir papildymais) [interaktyvus. Žiūrėta 2017-01-08]. Prieiga per internetą: <http://www.leg.state.fl.us/statutes/index.cfm?App_mode=Display_Statute&URL=0700-0799/0766/0766.html>.

Specialioji literatūra

11. BAJANOWSKI, T.; RABL, W.; FRACASSO, T. Medical Responsibility and Liability in German-Speaking Countries: Austria, Germany, and Switzerland. In *Malpractice and Medical Liability-European State of the Art and Guidelines*. Ferrara, S. D.; Boscolo-Berto, R.; Viel, G. Berlin: Springer Science & Business Media, 2013.
12. BAKER, T. *Medical Malpractice Myth*. Chicago and London: University of Chicago Press, 2005.
13. BEST, A.; BARNES, D. W. *Basic Tort Law – Cases, Statutes, and Problems*. Aspen Publishers Online, 2007.
14. BISMARCK, M.; PATERSON, R. No-fault Compensation in New Zealand: Harmonizing Injury Compensation, Provider Accountability, and Patient Safety. *Health Affairs*, 2006, Vol. 25, Number 1.
15. BOVBJERG, R. R. Commentary: Malpractice Reform in Policy Perspective. *The Milbank Quarterly*, 2007, Vol. 85(2).
16. BOVBJERG, R. R.; SLOAN, F. A.; RANKIN, P. J. Administrative Performance of „No-Fault“ Compensation for Medical Injury. *Law and Contemporary Problems*, 1997, Vol. 60, Number 2.
17. BROGIENĖ, D. *Paciento teisės į kokybišką sveikatos priežiūros paslaugą ir žalos sveikatai atlyginimą*: daktaro disertacija. Biomedicinos mokslai, visuomenės sveikatai (10B). Vilnius: Vilniaus universitetas, 2010.

18. CASCAO, R.; HENDRICKX, R. Shifts in the Compensation of Medical Adverse Events. In *Shifts in Compensation Between Private and Public Systems (Tort and Insurance Law)*. Van Boom, W. H.; Faure, M. Springer, 2007.
19. CIRTAUTIENĖ, S. *Neturtinės žalos atlyginimas kaip civilinių teisių gynimo būdas*. Vilnius: Justitia, 2008.
20. FARRELL, A. M. No-fault Compensation for Medical Injury: Principles, Practice and Prospects for Reform. In *Inspiring a Medico-Legal Revolution – Essays in Honor of Sheila McLean*. Ferguson, P. R.; Laurie, G. T. Ashgate Publishing, Ltd., 2015.
21. FITZJOHN, J.; STUDDERT, D. A. Compensation Perspective on Error Prevention: Is the ACC Medical Misadventure Scheme Compensating the Right Sort of Injury? *New Zealand Medical Journal*, 2001, Number 114.
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. Berlin: Springer, 2013.
23. HERRING, J. *Medical Law and Ethics*. Oxford University Press, 2014.
24. 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.
25. JACKSON, E. *Medical Law: Text, Cases, and Materials*. OUP Oxford, 2013.
26. JUŠKEVIČIUS, J.; RUDZINSKAS A. Civilinės atsakomybės už netinkamą asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą taikymo Lietuvoje ir Italijoje ypatumai. *Jurisprudencija*, 2008, t. 12(114).
27. KABIŠAITIS, A. Gydytojų veiksmų standarto samprata ir reikšmė taikant gydytojų civilinę atsakomybę Lietuvoje ir užsienio valstybėse. *Teisė*, 2003, t. 49.
28. KLASS, A. A. Why People Sue their Doctors? *Canadian Medical Association Journal*, 1960, Vol. 83, Number 7.
29. KOCH, B. A. Medical Malpractice in Austria. *Chicago-Kent Law Review*, 2011, Vol. 86, Number 3.
30. KUTKAUSKIENĖ, J. Specialiosios žalos pacientams kompensavimo sistemos. Patirtis ir perspektyvos. *Sveikatos politika ir valdymas*, 2009, Nr. 1 (1).
31. KUTKAUSKIENĖ, J. *Žalos pacientams kompensavimo ypatumai sveikatos teisėje*: daktaro disertacija. Socialiniai mokslai, teisė (01S). Vilnius: Mykolo Riomerio universitetas, 2010.
32. LABANAUSKAS, L., et. al. Įstatymo įvykdomumas. Šiuolaikinė gydytojo atsakomybės didinimo tendencija. *Socialinių mokslų studijos*, 2010, t. 4(8).
33. LEONARD, B. *Impact of Legal Reforms on Medical Malpractice Costs*. DIANE Publishing, 1993.
34. MCLEAN, S. A. M. Can No-Fault Analysis Ease the Problems of Medical Injury Litigation? In *Compensation for Damage. An International Perspective*. McLean, S. A. M. Vermont: Dartmouth Publishing Company, 1993.
35. MIKELĖNAS, V. *Civilinės atsakomybės problemos: lyginamieji aspektai*. Vilnius: Justitia, 1995.
36. MIZARAS, V. *Lietuvos deliktinės teisės raidos aktualijos ir tendencijos. Iš Šiuolaikinės civilinės teisės raidos tendencijos ir perspektyvos*. Vilnius: Justitia, 2007.
37. POZGAR, G. D., et al. *Legal Essentials of Health Care Administration*. Jones & Bartlett Publishers, 2009.
38. RAPOSO, V. L. The Unbearable Lightness of Culpability: the Compensation for Damages in the Practice of Medicine. *Saude e Sociedade*, 2016, Vol. 25, Number 1.
39. RICHARDS, E. P.; MCLEAN, T. R. Administrative Compensation for Medical Malpractice Injuries Reconciling the Brave New World of the Patient Safety and the Torts System. *Louis University Law Journal*, 2005.
40. 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.
41. SLOAN, F. A.; WHETTEN-GOLDSTEIN, K.; 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).
42. STUDDERT, D. M.; BRENNAN, T. A. No-fault Compensation for Medical Injuries. *The Prospect for Error Prevention. Health Law and Ethics*, 2001, Vol. 286, Number 2.
43. TANCREDI, L. R. Designing a No-fault Alternative. *Law and Contemporary Problems*, 1986, Vol. 49, Number 2.
44. TAPPAN, K. Medical Malpractice Reform: Is Enterprise Liability or No-fault a Better Reform? *Boston Collage Law Review*, 2005, Vol. 46.
45. TAYLOR, S. *Medical Accident Liability and Redress in English and French Law*. Cambridge University Press, 2015.

46. WEILER, P. C. The Case for No-fault Medical Liability. *Maryland Law Review*, 1993, Vol. 52, Issue 4.
47. 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).
48. ZHAO, X. *The Duty of Medical Practitioners and CAM/TCM Practitioners to Inform Competent Adult Patients about Alternatives*. Springer Science & Business Media, 2013.

Kita literatūra

49. Komitetas Nacionalinei pacientų saugos platformai parengti. *Nacionalinė pacientų saugos platforma, 2010–2014 m.* [interaktyvus. Žiūrėta 2017-01-08]. Prieiga per internetą: <<http://www.vaspvt.gov.lt/node/135>>.
50. Lietuvos teismai. *Duomenys apie nagrinėtas bylas* [interaktyvus. Žiūrėta 2017-01-08]. Prieiga per internetą: <<http://www.teismai.lt/lt/visuomenei-ir-ziniasklaidai/statistika/106>>.
51. World Bank. *Medical Malpractice Systems Around the Globe: Examples from the US – Tort Liability System and the Sweden – No-fault System* [interaktyvus. Žiūrėta 2017-01-08]. Prieiga per internetą: <http://siteresources.worldbank.org/INTRUSSIANFEDERATION/Resources/Malpractice_Systems_eng.pdf>.
52. FARRELL, A.; DEVANEY, S.; DAR, A. *No-Fault Compensation Schemes for Medical Injury: a Review* [interaktyvus]. Scottish Government Social Research, 2010 [žiūrėta 2017-01-08]. Prieiga per internetą: <<http://www.gov.scot/Resource/0039/00394407.pdf>>.
53. No Fault Compensation Review Group Report and Recommendations – Volume I (Commissioned by The Scottish Government), 2012 [žiūrėta 2017-01-08]. Prieiga per internetą: <<http://www.gov.scot/Topics/Health/Policy/No-Fault-Compensation/ReviewGroupVol1>>.

NO-FAULT SYSTEM TO COMPENSATE THE DAMAGE CAUSED TO PATIENTS

Monika Morkūnaitė

S u m m a r y

This article highlights that medical malpractice litigation has been the focal point of the debate of the health care providers, scholars, policy makers. The article emphasises that in Lithuania there are some initiatives to implement no-fault system, arguing that no-fault system is more effective for compensating the caused damages to the patients; systemic errors in the system can be identified and later – prevented. Thus, this article raises the question whether the no-fault system has to become a new mechanism in order to compensate the damage caused by medical injury. In order to answer this question the basic aspects of application of this system are analysed. The article analyses the no-fault system and its application, the experience of particular foreign countries that have implemented this system. Moreover, the draft of legal regulation, implementing no-fault system in Lithuania, is evaluated. In addition, this article gives critical views on no-fault system and claims that it is not a panacea able to solve all the problems for the compensation of the damages to the patients, ensuring the safety of patients whereas it also has negative aspects. The article suggests that whether the policy maker of Lithuania decides to implement no-fault system, the proposed regulation has to be improved.

Įteikta 2017 m. sausio 19 d.

Priimta publikuoti 2017 m. vasario 23 d.