

# TEISMINIS PACIENTŲ PATIRTOS ŽALOS ATLYGINIMO 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 dėl pacientų patirtos žalos atlyginimo reguliavimo taikymo, svarstomus esamos sistemos pakeitimus, analizuojamas Lietuvoje veikiantis teisminis ieškinio modelis, pagrindiniai su ju taikymu susiję aspektai. Taip pat svarstoma, ar Lietuvoje įgyvendintas teisminis ieškinio modelis yra neefektyvus ir kaip galėtų būti tobulinamas pacientų patirtos žalos atlyginimo institutas.*

*In the article, in the light of recent year's debates regarding the regulation of compensation patients for medical injuries in Lithuania, considered alterations of existing system, existing fault system as well as key aspects of its application are analysed. The article raises the issue whether the fault system, implemented in Lithuania, is ineffective and what measures have to be taken in order to improve its functioning.*

## Įvadas

Gydytojams ir kitiems sveikatos priežiūros specialistams tenka ypač svarbus vaidmuo užtikrinant žmogaus teisę į gyvybę, sveikatą, tačiau jų veikloje nėra išvengiama klaidų, kurios lemia ypač skaudžius padarinius. Pavyzdžiui, 1999 metais Jungtinių Amerikos Valstijų medicinos instituto atliktas tyrimas „Klysti yra žmogiška: kuriant saugesnę sveikatos sistemą“ atskleidė, kad nuo 40 000 iki 98 000 asmenų kasmet Jungtinėse Amerikos Valstijose miršta dėl medicinos praktikos klaidų<sup>1</sup>. Panašius faktus liudija ir vėlesni Harvardo universiteto atlikti tyrimai<sup>2</sup>. 2008 m. Europos Tarybos valstybių narių susitikime buvo pabrėžta, kad daugelyje Europos valstybių vis labiau ryškėja susirūpinimas dėl netinkamų sveikatos priežiūros paslaugų teikimo, jų metu patirtos žalos atlyginimo tvarkos sudėtingumo<sup>3</sup>. Deja, Lietuva taip pat nėra išimtis. Europos Komisijos vykdytas tyrimas „Klaidos medicinoje“ atskleidžia,

<sup>1</sup> FURROW, B. R. The Patient Injury Epidemic: Medical Malpractice Litigation as a Curative Tool. *Drexel Law Review*, 2011, Vol. 4:41, p. 45.

<sup>2</sup> Harvardo universito profesorai M. M. Mello, T. A. Brennanas, įvertinę daugiau nei 100 000 sveikatos įrašų iš Niujorko, Jutos, Kolorado valstijų, apklausę tūkstančius pacientų ir gydytojų, nustatė, kad net 4 procentai hospitalizuojamų pacientų patiria nepaageidaujamą poveikį jų sveikatai ir 25 procentai šių įvykių yra susiję su gydytojų aplaidumu. 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. Vėliau atliktas Harvardo universiteto tyrimas, kurio metu buvo įvertinta 32 000 sveikatos priežiūros paslaugų teikimo atvejų Niujorko valstijoje, taip pat atskleidė, kad 3,7 procento pacientų patyrė nepaageidaujamą poveikį jų sveikatai ir 28 procentus šių atvejų žala buvo sukelta dėl gydytojų aplaidumo. TULCHINSKY, T. H.; VARANIKOVA, E. A. *The New Public Health – an Introduction to the 21 st Century*. Academic Press, 2014, p. 787.

<sup>3</sup> KILBY, E. *Conclusions of European Conference “The Ever-Growing Challenge of Medical Liability: National and European Responses”*. 2008, p. 2. [interaktyvus. Žiūrėta 2017-01-08]. Prieiga per internetą: [http://v2.eph.org/IMG/pdf/CONF-ML\\_2008\\_CONCL\\_E\\_-\\_Conclusions\\_Medical\\_Liability.pdf](http://v2.eph.org/IMG/pdf/CONF-ML_2008_CONCL_E_-_Conclusions_Medical_Liability.pdf).

kad net 90 procentų Lietuvos gyventojų sveikatos priežiūros specialistų klaidas vertina kaip opią jų valstybės problemą<sup>4</sup>, iš esmės panašią situaciją rodo ir atlikti vėlesni tyrimai<sup>5</sup>. Lietuvoje vis dažniau kyla galimo netinkamo sveikatos priežiūros paslaugų teikimo, jo metu padarytos žalos atlyginimo, pernelyg ilgo ir sudėtingo proceso atlyginant pacientų patirtą žalą klausimų, teigiant, kad tiek Lietuvos teisinis reguliavimas, tiek pačių atsakomybės taikymo sąlygų įvertinimas yra netinkamas.

Pažymėtina, kad 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 modelis, 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 veiksminga. 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 parengti<sup>6</sup> (toliau – Nacionalinė pacientų saugos platforma), yra pabrėžiamas poreikis spręsti šias problemas, siūloma įvairių naujovių ir reformų, kaip efektyviai spręsti ginčus dėl žalos, patirtos teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, atlyginimo. Viena iš tokių naujovių – žalos pacientų sveikatai atlyginimo be kaltės modelio įgyvendinimas, kai žala, padaryta paciento sveikatai teikiant jam sveikatos priežiūros paslaugas, būtų atlyginama pagal 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<sup>7</sup>. Tačiau manytina, kad siūlomas šio modelio įgyvendinimą Lietuvoje apibrėžiantis teisinis reguliavimas šiuo metu nesilūdo tinkamesnio mechanizmo, kaip pacientų patirta žala galėtų būti atlyginama<sup>8</sup>, todėl verta atsižvelgti į kitas esamas sistemas, Lietuvoje veikiančią modelį ir analizuoti jo veikimą, taip siekiant įvertinti jo galimas tobulinimo perspektyvas.

Atsižvelgus į Lietuvoje egzistuojančią teisinį reguliavimą, siūlomus pakeitimus, kurie nesilūdo tobulo sprendimo, leidžiančio išspręsti šioje srityje esamų problemų, šio straipsnio objektas – Lietuvoje galiojančio teismo ieškinio modelio doktrina. Bendrasis šio straipsnio tikslas – atskleisti skirtingų sistemų, taikomų atlyginant pacientų patirtą žalą, įvairovę, aptarti Lietuvoje galiojančią teismo ieškinio modelį, išryškinant jo taikymo principinius pranašumus ir trūkumus, svarstant, ar teisminis ieškinio modelis yra neefektyvus ir kokių priemonių būtų galima imtis siekiant užtikrinti šios sistemos geresnę veikimą. Pirmiau nurodytam tikslui pasiekti naudojamas istorinis metodas – įvardytų žalos

<sup>4</sup> European Commission. Special Eurobarometer 241. *Medical Errors*. Published January 2006, p. 4 [interaktyvus. Žiūrėta 2017-01-08]. Prieiga per internetą: <[http://ec.europa.eu/health/ph\\_information/documents/eb\\_64\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_information/documents/eb_64_en.pdf)>.

<sup>5</sup> European Commission. Special Eurobarometer 72.2. *Patient Safety and Quality of Healthcare*. Published April 2010, p. 66 [interaktyvus. Žiūrėta 2017-01-08]. Prieiga per internetą: <[http://ec.europa.eu/public\\_opinion/archives/ebs/ebs\\_327\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_327_en.pdf)>. Special Eurobarometer 411. *Patient Safety and Quality of Care*. Published June 2014, p. 38 [interaktyvus. Žiūrėta 2017-01-08]. Prieiga per internetą: [http://ec.europa.eu/health/patient\\_safety/docs/ebs\\_411\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/patient_safety/docs/ebs_411_en.pdf).

<sup>6</sup> 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>>.

<sup>7</sup> Sutariama, kad esamą ginčų dėl aptariamų žalos atlyginimo reglamentavimą reikia reformuoti, bet kokių konkrečių reformų turi būti imtasi, sutarimo nėra. Užsienio doktrinoje pateikiama įvairių siūlymų, kaip būtų galima spręsti pacientų patirtos žalos atlyginimo klausimą, pavyzdžiui, siūloma įsteigti teismus, sprendžiančius išskirtinai nurodytos kategorijos ginčus, taip pat sutarčių pagrindu numatyti, 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. Be to, siūloma šiuos ginčus nagrinėti alternatyviais ginčų sprendimų būdais, t. y. arbitražu, mediacija. TULCHINSKY, T. H.; VARANIKOVA, E. A. *The New Public Health* <...>, p. 787.

<sup>8</sup> Šio modelio įgyvendinimas yra siejamas su Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo Nr. I-1562 2 straipsnio ir V skyriaus pakeitimo įstatymo projektu nr. XIIP-2620. Tokia išvada vertinant siūlomą įgyvendinti žalos atlyginimo be kaltės modelį buvo padaryta straipsnyje MORKŪNAITĖ, M. *Pacientų sveikatai padarytos žalos atlyginimo be kaltės modelis*. *Teisė*, 2017, t. 102, p. 127–147.

modelių plėtrai nagrinėti, lingvistinis metodas – Lietuvos Respublikos civilinio kodekso<sup>9</sup> (toliau – CK), Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatos atlyginimo įstatymo<sup>10</sup> (toliau – Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas) ir kitų teisės aktų nuostatų apibrėžimams vertinti, sisteminis metodas – Lietuvos Aukščiausiojo Teismo, Europos Žmogaus Teisių Teismo sprendimams ir kitiems aktualiems dokumentams tirti, lyginamasis – nagrinėti ir vertinti analizuojamai temai aktualius akademinis darbus, skirtingas pozicijas dėl pacientams padarytos žalos atlyginimo modelių ypatumų, loginis – struktūrizuoti darbą, dėstyti svarbiausias išvagas ir kiti metodai.

Reikia pripažinti, kad Lietuvos teisės moksle pacientų patirtos žalos atlyginimo klausimas paprastai yra analizuojamas bendrai vertinant deliktinės atsakomybės sąlygas, būtinas tokiai atsakomybei kilti<sup>11</sup>, gan plačiai gydytojo civilinė atsakomybė lyginamuoju aspektu yra nagrinėjama V. Mikelėno<sup>12</sup>, J. Juškevičiaus ir A. Rudzinsko<sup>13</sup>, kiti moksliniai tyrimai buvo fragmentiški, koncentruojantis į tam tikrų sąlygų, būtinų sveikatos priežiūros specialistų atsakomybei kilti, analizę<sup>14</sup>. Teismo ieškinio modelio bendrieji taikymo aspektai trumpai yra aptarti D. Brogienės<sup>15</sup>, taigi Lietuvos teisės doktrinoje būtent diskusijos dėl teismo ieškinio modelio koncepcinių taikymo aspektų, jo efektyvumo stokojama. Tačiau atsižvelgus į nurodytus teisinio reguliavimo keitimo šiame kontekste siūlymus aktualus yra klausimas, ar Lietuvoje egzistuojantis teisminis ieškinio modelis yra neefektyvus, kaip gali būti tobulinamas jo veikimas, nes, jau buvo spręsta, kad žalos atlyginimo be kaltės modelis savaime nesūlo tobulo varianto, kaip spręsti pacientų patirtos žalos atlyginimo ir pacientų saugos užtikrinimo klausimus<sup>16</sup>. Taigi šiuo straipsniu siekiama ir toliau plėtoti diskusiją dėl pacientų patirtos žalos atlyginimo mechanizmo.

Šis straipsnis yra skaidomas į dvi dalis: pirmoje straipsnio dalyje apžvelgiama žalos, padarytos pacientų sveikatai, atlyginimo sistemų įvairovė, antroje dalyje – pateikiama Lietuvoje įgyvendinto teismo ieškinio modelio taikymo probleminių aspektų analizė ir jų vertinimas, svarstoma, ar Lietuvoje galiojantis teisminis ieškinio modelis yra neefektyvus ir kaip jis gali būti tobulinamas.

## 1. Žalos, padarytos pacientų sveikatai, atlyginimo sistemų įvairovė

Teisės doktrinoje paprastai nėra keliami klausimai, ar pacientai turi teisę į žalos, patirtos teikiant jiems sveikatos priežiūros paslaugas, atlyginimą<sup>17</sup>, tačiau iš esmės yra svarstoma, kokių modelių, mechanizmu remiantis patirta žala turėtų būti atlyginama, t. y. keliamas sudėtingesnis klausimas dėl racionalaus, socialiai priimtino, atitinkančio pacientų, sveikatos priežiūros įstaigų, gydytojų, visuomenės interesus žalos pacientams atlyginimo modelio apibrėžimo ir tokios sistemos įtvirtinimo.

<sup>9</sup> Lietuvos Respublikos civilinis kodeksas (su pakeitimais ir papildymais). *Valstybės žinios*, 2000, nr. 74-2262.

<sup>10</sup> Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas (su pakeitimais ir papildymais). *Valstybės žinios*, 2009, nr. 145-6425.

<sup>11</sup> 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.

<sup>12</sup> MIKELĖNAS, V. *Civilinės atsakomybės problemos: lyginamieji aspektai*. Vilnius: Justitia, 1995.

<sup>13</sup> JUŠKEVIČIUS, J.; RUDZINSKAS, A. Civilinės atsakomybės už netinkamą asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą taikymo Lietuvoje ir Italijoje ypatumai. *Jurisprudencija*, 2008, t. 12(114).

<sup>14</sup> 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 įvykdumumas. Šiuolaikinė gydytojo atsakomybės didinimo tendencija. *Socialinių mokslų studijos*, 2010, t. 4(8), kt.

<sup>15</sup> BROGIENĖ, D. *Paciento teisės į kokybišką sveikatos priežiūros paslaugą ir žalos sveikatai atlyginimą*: daktaro disertacija. Biomedicinos mokslai, visuomenės sveikata (10B). Vilnius: Vilniaus universitetas, 2010.

<sup>16</sup> Tokia išvada buvo padaryta straipsnyje MORKŪNAITĖ, M. Pacientų sveikatai <...>, p. 127–147.

<sup>17</sup> Lietuvoje tai gali būti siejama ir su Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo išaiškinimais, kad būtinumas atlyginti asmeniui padarytą materialinę ir moralinę žalą yra konstitucinis principas. Lietuvos Respublikos Konstitucinis Teismas. *1997 m. sausio 20 d., 2004 m. gruodžio 13 d., 2006 m. rugpjūčio 19 d., 2009 m. kovo 27 d. nutarimai*.

Toks tikslas buvo pabrėžtas ir 2006 m. gegužės 24 d. Europos Tarybos Ministrų komiteto valstybėms narėms pateiktose rekomendacijose, pažymint, kad įstatymų leidėjo numatytas teisinis reguliavimas yra pats svarbiausias reguliacinis mechanizmas sveikatos priežiūros srityje, tačiau atsižvelgiant į valstybių teisinę tradiciją, praktiką kartais reikia skirtingo teisinio reguliavimo. Nepaisant šių ypatybių, valstybės narės buvo skatinamos užtikrinti tokią sistemą, kad pacientai, patyrę žalą teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, turėtų teisę gauti adekvačią finansinę kompensaciją, tačiau vienintelio atsakymo, koks vis dėlto yra geriausias mechanizmas, atlyginant pacientams padarytą žalą, nebuvo pateikta<sup>18</sup>.

Iš esmės tokia yra ir Europos Žmogaus Teisių Teismo (toliau – EŽTT) pozicija, nurodant, kad Žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencijos (toliau – EŽTK) 2 straipsnis įpareigoja valstybes nares priimti aktus, reguliuojančius visų sveikatos priežiūros įstaigų veiklą, įgyvendinti atitinkamas priemones siekiant apsaugoti pacientų gyvybę<sup>19</sup>. Valstybės pareiga saugoti teisę į gyvybę, be kita ko, 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 įstaigose, bei užtikrintų atskaitomybę už jų veiksmus<sup>20</sup>. Reikalaujama, kad numatyta sistema veiktų efektyviai, be nereikalingo delsimo<sup>21</sup>, nes tai svarbu ir kitų sveikatos priežiūros paslaugų gavėjų saugumui<sup>22</sup>. Tačiau EŽTT, remdamasis, be kita ko, subsidiarumo principu, taip pat konkrečiai nurodo, pagal kokią sistemą turi būti atlyginama pacientų patirta žala, šio teismo minėtuose sprendimuose iš esmės galima aptikti tik gairių, reikalaujančių užtikrinti, kad tokia sistema būtų efektyvi.

Taigi šiame kontekste svarbu yra tai, kad vis dėlto nei teismų praktikoje, nei teisės doktrinoje vienintelio atsakymo dėl tinkamiausios žalos atlyginimo sistemos nebuvo įvardyta ir debatai dėl racionaliausio mechanizmo atlyginant pacientams padarytą žalą bei užtikrinant jų saugą vyksta jau kurį laiką.

Iš išsivysčiusių valstybių nustatyto nacionalinio reguliavimo matyti, kad pacientų žala, patirta teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, yra atlyginama remiantis gan skirtingais teisiniais modeliais. Tačiau iš esmės naudojami du pagrindiniai (dažniausiai valstybėse pritaikyti) modeliai: (1) teisminis ieškinio modelis, kai patirtos žalos atlyginimo klausimai yra sprendžiami taikant žalą sukėlusiam asmeniui civilinę atsakomybę ir daugiausiai teismų sistemoje; (2) 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 įkurto fondo<sup>23</sup>. Kai kurie mokslininkai pabrėžia, kad toks modelių įvardijimas yra klaidinantis, todėl, siekdami aiškumo, šiuos modelius įvardija kaip administracinį modelį ir teisminį ieškinio modelį. Tokia nuomonė

---

<sup>18</sup> 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 2017-01-08]. Prieiga per internetą: <<https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=1005439>>.

<sup>19</sup> Europos Žmogaus Teisių Teismas. 2002 m. sausio 17 d. sprendimas *Calvelli ir Ciglio prieš Italiją [GC]*, pareiškimo Nr. 32967/96, para. 49.

<sup>20</sup> Europos Žmogaus Teisių Teismas. 2002 m. sausio 17 d. sprendimas *Calvelli ir Ciglio prieš Italiją*, pareiškimo Nr. 32967/96, para. 49. 2008 m. sausio 17 d. sprendimas *Dodov prieš Bulgariją*, pareiškimo Nr. 59548/00, para. 83.

<sup>21</sup> Europos Žmogaus Teisių Teismas. 2009 m. balandžio 9 d. sprendimas *Šilih prieš Slovėniją [GC]*, pareiškimo Nr. 71463/01, para. 195. 2002 m. sausio 17 d. sprendimas *Calvelli ir Ciglio prieš Italiją*, pareiškimo Nr. 32967/96, para. 53.

<sup>22</sup> Europos Žmogaus Teisių Teismas. 2006 m. birželio 27 d. sprendimas *Byrzykowski prieš Lenkiją*, pareiškimo Nr. 11562/05, para. 117.

<sup>23</sup> FRATI, P.; GULINO, M. *European Legislative and Judicial Overview*. 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*. Tort and Insurance Law, Vol. 29. Koch, B. A. Berlin / Boston: De Gruyter, 2011, p. 653.

yra grindžiama tuo, kad žalos atlyginimo be kaltės modelis retai numato, jog žala bus atlyginama be kaltės, t. y. kad žala būtų atlyginama turi būti tik nustatyta, jog sužalojimas buvo patirtas dėl sveikatos priežiūros paslaugų teikimo. Paprastai tokio modelio konkretus reguliavimas reikalauja, kad žala būtų išvengiama, šį kriterijų aiškinant įvairiai. Taigi pagal tokį reguliavimą vis tiek reikalaujama vertinti teiktų sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, pobūdį. Vis dėlto reikia pripažinti ir tai, kad labiau paplitęs yra šių modelių įvardijimas kaip teismo ieškinio modelio ir žalos sveikatai atlyginimo be kaltės modelio<sup>24</sup>, todėl šio straipsnio kontekste jie taip ir vadinami.

Kalbant plačiau apie šiuos nurodytus modelius pažymėtina, kad teismo ieškinio modelio pagrindinis bruožas yra tai, kad jis remiasi, be kita ko, civilinės atsakomybės taikymu už žalos sukėlimą atsakingam asmeniui. Šiuo atveju ginčas vyksta tarp paciento ir sveikatos priežiūros įstaigos (individualia praktika besiverčiančio gydytojo), kai reikia nustatyti sąlygas, būtinas atsakomybei kilti, t. y. paprastai neteisėtus veiksmus, žalą, priežastinį neteisėtų veiksmų ir atsiradusios žalos ryšį, žalą padariusio asmens kaltę. Šie civilinės atsakomybės elementai yra vertinami nagrinėjant tokius ginčus dėl patirtos žalos atlyginimo teismuose. Šis modelis siejamas su korekciniu teisingumu, su principu, kad žalą turi atlyginti ją padaręs asmuo. O žalos sveikatai atlyginimo be kaltės modelis yra teismo šių ginčų nagrinėjimo alternatyva. 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<sup>25</sup>. Reikia pasakyti, kad nors abu nurodyti modeliai turi tą patį bendrą tikslą – atlyginti pacientams žalą, patirtą teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, palaikyti paslaugų teikimo standartą bei užtikrinti pacientų saugą, tačiau šių tikslų siekiama skirtingais metodais.

Žinoma, reikia pripažinti ir tai, kad toks nurodytas modelių skirstymas santykinis, nes, pirma, įtvirtinant žalos sveikatai atlyginimo be kaltės modelį teisės aktuose yra apibrėžiamos sąlygos, kurioms esant tokia žala gali būti atlyginama, taigi neapibrėžtai sričiai asmuo išsaugo teisę kreiptis į teismą bendrąja tvarka ir siekti patirtos žalos atlyginimo. Be to, 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 taikymo sąlygas<sup>26</sup>.

Valstybių teisinis reguliavimas, atlikti tyrimai, vertinant išsivysčiusiose pasaulio valstybėse įtvirtintus pacientų patirtos žalos atlyginimo modelius, rodo, kad dauguma valstybių vidaus teisėje yra įtvirtinusios vien teismo ieškinio modelį (pavyzdžiui, Lietuva, Italija, Portugalija, Šveicarija ir kt.), o žalos sveikatai atlyginimo be kaltės modelis yra įtvirtintas, be kita ko, Naujojoje Zelandijoje, Švedijoje, Suomijoje, Danijoje, Norvegijoje, Jungtinių Amerikos Valstijų valstijos Florida, Virdžinija šią sistemą taiko tik gimdymo metu kūdikių patirtai neurologinių traumų sukeltai žalai atlyginti, Prancūzija šį modelį įgyvendino tik sužalojimams, susijusiems su terapine rizika (*aléa thérapeutique*)<sup>27</sup>. Taigi konkrečių žalos atlyginimo sistemų variacijų gali būti įvairių. Vis dėlto pabrėžtina, kad žalos sveikatai

<sup>24</sup> 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 2017-01-08]. Prieiga per internetą: < [http://www.coe.int/t/dghl/standardsetting/cdcj/CJSMED/conf\\_ml\\_2008.pdf](http://www.coe.int/t/dghl/standardsetting/cdcj/CJSMED/conf_ml_2008.pdf)>.

<sup>25</sup> WEILER, P. C. The Case for No-fault Medical Liability. *Maryland Law Review*, 1993, Vol. 52, Issue 4, p. 920.

<sup>26</sup> KOCH, B. A. Medical Liability in Europe <...>, p. 653.

<sup>27</sup> 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, kokiū būdu valstybė nori reglamentuoti pacientų patirtos žalos atlyginimą, gerinti pacientams sveikatos priežiūros paslaugų teikimą. FRATI, P.; GULINO, M. European Legislative <...>, p. 89.



atlyginimo be kaltės modelis nėra visuotinai taikomas ir labiau paplitęs išlieka vien tik teismo ieškinio modelio įtvirtinimas<sup>28</sup>.

Reikia pripažinti ir tai, kad nėra aišku, ar tokia situacija išliks nepakitusi, nes pastaruoju metu daugelyje valstybių diskutuojama, kad vien tik teisminis ieškinio modelis neapgina tinkamai pacientų teisių, neleidžia įvertinti sisteminių klaidų sveikatos priežiūros įstaigoje teikiant šias paslaugas, todėl pradeda kalbėti apie žalos sveikatai atlyginimo be kaltės modelio įgyvendinimą ir su jo taikymu susijusius aspektus. Teisės doktrinoje taip pat yra pastebima tendencija, kad, 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<sup>29</sup> (tai, pavyzdžiui, šiuo metu svarsto Škotija<sup>30</sup>, Jungtinėse Amerikos Valstijose Džordžija<sup>31</sup>). Vis dėlto šį modelį įgyvendinti nėra paprasta, reikia iš esmės daugiafunkcinės analizės, siekiant atsakyti, ar jis yra tinkamas tam tikrai valstybei (valstijai, regionui), ar jį įgyvendinant bus pasiekti keliami tikslai, kaip turi būti apibrėžiamas jo konkretus teisinis reguliavimas<sup>32</sup>. Lietuva taip pat gali būti priskiriama prie valstybių, svarstančių galimybę įgyvendinti šį modelį. Išsamiai aptariant šiuo metu siūlomą reglamentavimą, įgyvendinantį Lietuvoje žalos atlyginimo be kaltės modelį, vis dėlto buvo pabrėžta, kad jo lemiamas reguliavimas savaime nesiuo tobulo sprendimo, kaip pacientų patirta žala galėtų būti atlyginama ir kartu užtikrinama pacientų sauga, aukštas sveikatos priežiūros paslaugų teikimo lygis<sup>33</sup>. O esminių, kardinalių pakeitimų verta imtis tik tada, kai jie prisideda prie esamos sistemos gerinimo. Todėl šiame kontekste verta atsigręžti į esamą teisminį ieškinio modelį, kelti klausimą, ar tikrai Lietuvoje galiojantis teisminis ieškinio modelis yra neefektyvus, kaip esama sistema galėtų būti tobulinama.

## 2. Ar Lietuvoje galiojantis teisminis ieškinio modelis yra neefektyvus?

Kalbant apie Lietuvoje įtvirtintą pacientų patirtos žalos atlyginimo modelį pažymėtina, kad šiuo metu Lietuvoje numatytas teisinis reguliavimas suponuoja tai, kad sveikatos priežiūros paslaugos gali būti teikiamos tiek tarp šalių esant sutartiniais teisiniais santykiams, kai yra sudaroma sveikatos priežiū-

<sup>28</sup> AMSTRONG, K.; TESS, D. *Fault versus No Fault – Reviewing the International Evidence*. Institute of Actuaries of Australia, 2008, p. 6, 10–11 [interaktyvus. Žiūrėta 2017-01-08]. 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](http://actuaries.asn.au/Library/Events/GIS/2008/GIS08_3d_Paper_Tess,Armstrong_Fault%20versus%20No%20Fault%20-%20reviewing%20the%20international%20evidence.pdf)>.

<sup>29</sup> MONTGOMERY, J. *Health Care Law*. Oxford: Oxford University Press, 2003, p. 211.

<sup>30</sup> The Scottish Government. *No Fault Compensation* [interaktyvus. Žiūrėta 2017-01-08]. Prieiga per internetą: <<http://www.gov.scot/Topics/Health/Policy/No-Fault-Compensation>>.

<sup>31</sup> Georgia General Assembly. *2015-2016 Regular Session – SB 86 “Patient Compensation Act”, establish US/display/20152016/SB/86*>.

<sup>32</sup> Jungtinėse Amerikos Valstijose šio modelio šalininkai negali įtikinti dėl jo pranašumų ir teikiamos naudos, kad jis bus tiek tinkamas atlyginant pacientų patirtą žalą, tiek jį įgyvendinant 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, jame pabrėžė, kad egzistuojančio vien teismo ieškinio modelio taikymas nepatenkina pacientų poreikių, sukuria įtampą tarp pacientų ir sveikatos priežiūros specialistų. 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 pažymėtina ir tai, kad Škotijoje 2011 m. buvo paskelbtas šis nurodytas tyrimas, tačiau Škotijos vyriausybė kol kas nepranešė, ar ji vis dėlto rengiasi įgyvendinti nurodyto tyrimo rekomendacijas. FARRELL, A. M., DEVANEY, S., DAR, A. *No-Fault Compensation Schemes for Medical Injury: a Review* [interaktyvus]. Scottish Government Social Research, 2010, p. 62 [žiūrėta 2017-01-08]. Prieiga per internetą: <<http://www.gov.scot/Resource/0039/00394407.pdf>>. Reikia pabrėžti ir tai, kad 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 atmesti. HONDIUS, E. *The Development of Medical Liability*. Cambridge University Press, 2014, p. 51–52.

<sup>33</sup> Tokia išvada buvo padaryta straipsnyje MORKŪNAITĖ, M. Pacientų sveikatai <...>, p. 127–147.

ros paslaugų teikimo sutartis, kaip ji apibrėžiama CK 6.725 straipsnyje, tiek teikiant sveikatos priežiūros paslaugas ir nesudarius tokios sutarties, paprastai tada išlaidos pagal įstatymus yra apmokamos iš privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, valstybės ar savivaldybių biudžetų lėšų (CK 6.725 str. 3 d.).

CK 6.245 straipsnyje įtvirtinta dviejų rūšių civilinė atsakomybė: sutartinė ir deliktinė. Teisės doktrinoje pažymima, kad tuo atveju, jeigu asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikia ne privati asmens sveikatos priežiūros įstaiga, o valstybės ir savivaldybės asmens sveikatos priežiūros ar visuomenės sveikatos priežiūros viešoji ar biudžetinė įstaiga ir išlaidos pagal įstatymus yra apmokamos iš privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, valstybės ar savivaldybių biudžetų lėšų, tada tarp šalių nėra sutartinių santykių ir už žalą dėl teiktų sveikatos priežiūros paslaugų kyla deliktinė atsakomybė<sup>34</sup>. Šias išvadas dėl šios civilinės atsakomybės rūšies taikymo patvirtina ir Lietuvos teismų praktika<sup>35</sup>. O teisės doktrinoje nesutariama dėl to, ar kai žala yra padaroma asmens sveikatai ar gyvybei esant sudarytai sutarčiai, turi būti taikoma deliktinė ar sutartinė civilinė atsakomybė<sup>36</sup>.

Reikia pripažinti ir tai, kad paprastai Lietuvoje sveikatos priežiūros paslaugas teikia viešosios sveikatos priežiūros įstaigos ir už jų teikimą yra apmokama sveikatos priežiūros įstaigų atsakomybė konstatuojama tada, kai nustatytos visos bendrosios civilinės atsakomybės sąlygos: neteisėti veiksmai, žala, priežastinis ryšys tarp neteisėtų veiksmų ir atsiradusios žalos, žalą padariusio asmens kaltė (CK 6.246, 6.247, 6.248, 6.249 str.). Neteisėtus veiksmus, žalos faktą ir dydį bei priežastinį ryšį turi įrodyti asmuo, reikalaujantis žalos atlyginimo. Žalą padariusio asmens kaltę preziumuojama, todėl tol, kol ši prezumpcija nepaneigta, kaltės ieškovui įrodinėti nereikia (CK 6.248 str. 1 d.). Be kita ko, Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatyme taip pat numatyta, kad atlygintina paciento sveikatai padaryta (turtinė ir neturtinė) žala – pakenkimas paciento sveikatai, jo sužalojimas ar mirtis, atsiradę dėl sveikatos priežiūros paslaugas teikusio asmens neteisėtos ar kaltos veikos (2 str. 2 d.). Pacientas ar kiti asmenys, turintys teisę į žalos atlyginimą ir norintys gauti jos atlyginimą, su pareiškimu privalo kreiptis į privalomą ikiteisminę instituciją ginčams dėl pacientų teisių pažeidimo fakto ir tuo padarytos žalos dydžio nustatymo nagrinėti – Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisiją, veikiančią prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisija), kuri, nustatydamą žalos pacientui dydį, privalo visais atvejais vertinti sveikatos priežiūros paslaugas teikusio asmens kaltę (Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 24 str. 2 d.).

Taigi, kaip matyti, Lietuvoje šiuo metu įstatyminiu lygmeniu, nesvarbu, kokia civilinės atsakomybės rūšis būtų taikytina, yra įtvirtintas teisminis ieškinio modelis, kai pacientų ginčai galiausiai yra nagrinėjami teismų sistemoje ir esant nustatytoms civilinės atsakomybės sąlygoms jiems yra priteisiama žala. Užsienio mokslininkai Lietuvą taip pat priskiria prie valstybių, kurioje nėra patirtos žalos administracinės kompensavimo procedūros iš specialių fondų<sup>37</sup>. Iš esmės Lietuvoje teisminis ieškinio modelis veikia pakankamai ilgą laiką ir vis dažniau teigiama, kad jis nepasiteisino, ir skatinama ieškoti alternatyvų, kaip pacientų patirta žala galėtų būti atlyginama.

Minėta, kad siūlomais pakeitimais Lietuvoje yra siekiama įgyvendinti žalos sveikatai atlyginimo be kaltės modelį, kurio esmė būtų tai, kad sprendimas atlyginti žalą sveikatai būtų priimamas pagal žalos atlyginimo atitikimo standartą, t. y. kad būtų atlyginami pacientų sužalojimai, kurių buvo galima išvengti (profesinių normų nesilaikymas, aparatūros gedimai, trūkumai, alternatyvaus gydymo metodo

<sup>34</sup> MIZARAS, V. Lietuvos deliktų teisės <...>, p. 59.

<sup>35</sup> Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegija. 2008 m. sausio 25 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-45/2008, Lietuvos apeliacinis teismas. 2014 m. liepos 7 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-942/2014.

<sup>36</sup> MIZARAS, V. Lietuvos deliktų teisės <...>, p. 59.

<sup>37</sup> FRATI, P.; GULINO, M. European Legislative <...>, p. 88. Pažymėtina, jog šioje dalyje nėra teigiama, kad nurodytos kategorijos ginčai visai negali būti nagrinėjami arbitraže.

netaikymas) ir neišvengiami sužalojimai (ypač sudėtingi ir retai pasitaikantys), tokius pacientų pareiškimus atlyginti žalą sveikatai administruotų naujai įsteigta Nacionalinė pacientų saugos tarnyba prie Sveikatos apsaugos ministerijos. Siūloma, kad žala, padaryta paciento sveikatai teikiant jam sveikatos priežiūros paslaugas, būtų atlyginama pagal šią įtvirtintą administracinę schemą. Taigi modelis remtųsi ne gydytojų kaltės nustatymu, o būtų vertinama atvejo tinkamumas atlyginti patirtą žalą. Teikiant nurodytą projektą akcentuota, kad šio modelio įgyvendinimas, *inter alia*, sudarytų sąlygas medicams neslėpti savo klaidų, aptarti su pacientais ar jų artimaisiais galimas diagnostikos ir gydymo rizikas, pasirenkant ligų diagnostikos ir gydymo metodus, padėtų kuo didesniai daliai pacientų, patyrusių sveikatos sužalojimą teikiant jiems sveikatos priežiūros paslaugas, greičiau ir paprasčiau gauti žalos atlyginimą, sudarytų nuolatinio ir ilgalaikio sveikatos priežiūros paslaugų kokybės gerinimo sąlygas, užkirstų kelią gynybinei medicinai Lietuvoje<sup>38</sup>. Taigi teisinio reguliavimo keitimo tikslai siejami ne tik su tuo, kad žalos sveikatai atlyginimo be kaltės modelis galbūt labiau atitiktų ir Lietuvos pacientų, siekiančių patirtos žalos atlyginimo, interesus, bet ir su esamo teismo ieškinio modelio trūkumais, netinkamu jo taikymu, su tuo susijusiais kylančiais padariniais bendrai pacientų saugai ir jų sveikatai. Tačiau jau buvo spręsta, kad žalos atlyginimo be kaltės sistema nesiuo tobulo sprendimo, kaip turėtų būti sprendžiamas pacientų patirtos žalos atlyginimo klausimas ir užtikrinama pacientų sauga<sup>39</sup>. Atitinkamai, nurodytų išvadų kontekste atsižvelgtina į esamą sistemą ir svarstyti, ar iš tikrųjų Lietuvoje galiojantis teisminis ieškinio modelis yra neefektyvus atlyginant pacientų patirtą žalą, užtikrinant pacientų sveikatos saugą. Tai vertinant aptartini pagrindiniai klausimai, susiję su teismo ieškinio modelio taikymu, be kita ko, atsižvelgtina į konkrečius nagrinėjant šiuos ginčus kylančius praktinius aspektus, nes būtent jie leidžia įvertinti, ar yra realus poreikis įgyvendinti tam tikrus pakeitimus ir kaip galėtų būti tobulinama esama sistema.

Nurodytu aspektu visų pirma pažymėtina, kad iš Lietuvoje nagrinėjamų bylų, kuriose yra sprendžiamas sveikatos priežiūros specialistų padarytos žalos atlyginimo klausimas, matyti, kad jas nagrinėjant kyla keli sudėtingi uždaviniai. Pirma, CK 6.732 straipsnyje numatyta sveikatos priežiūros specialistų pareiga teikiant sveikatos priežiūros paslaugas užtikrinti toki rūpestingumą, kokio tikimasi iš sąžiningo asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikėjo. Tačiau koks tas konkretus rūpestingumo laipsnis, CK konkrečiai ir aiškiai neįvardijama, tai iš esmės paliekama teismų praktikai. Lietuvos teismų praktika leidžia teigti, kad sveikatos priežiūros paprastai yra teikiamos remiantis maksimalių pastangų reikalavimu. Teismai kelia gan aukštus reikalavimus sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų veiksams, numatydami gan aukštą jų rūpestingumo lygį, kai ši pareiga galioja viso gydymo proceso metu<sup>40</sup>. Tai lemia, kad kiekvienu atveju atsižvelgus į konkrečios situacijos aplinkybes paprastai teismui yra būtina įvertinti, ar gydytojas buvo rūpestingas, dėjo maksimalias pastangas konkrečioje situacijoje, ir šis minėtas kriterijus lemia vertinimo ribas. Tačiau tokį vertinimą, be kita ko, apsunkina tai, kad nėra detalaus reguliavimo. Paminėtina, kad Lietuvos Respublikos medicinos praktikos įstatymo<sup>41</sup> (toliau – Medicinos praktikos įstatymas) 10 straipsnyje yra numatytos gydytojų pareigos, be kita ko, gerbti pacientų teises, jų nepažeisti, laikytis gydytojo profesinės etikos principų, tačiau šiame įstatyme taip pat nedetalizuojama kriterijų, kuriais remiantis yra vertinamas atliekamų veiksmų tinkamumas. Vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu patvirtinta tvarka, reglamentuojančia diagnostikos ir gydymo metodikų bei diagnostikos ir gydymo tvarkos aprašų rengimo

<sup>38</sup> 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.

<sup>39</sup> Tokia išvada buvo padaryta straipsnyje MORKŪNAITĖ, M. Pacientų sveikatai <...>, p. 127–147.

<sup>40</sup> Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegija. 2015 m. lapkričio 20 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-603-701/2015, 2011 m. vasario 21 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-59/2011, kt.

<sup>41</sup> Lietuvos Respublikos medicinos praktikos įstatymas (su pakeitimais ir papildymais). *Valstybės žinios*, 2004, nr. 68-2365.



ir taikymo rekomendacijas, yra numatomi gydytojų veiksmai diagnozuojant ir (ar) gydant atitinkamas ligas<sup>42</sup>. Tačiau ir šios metodikos negali visais atvejais sureguliuoti gydytojų veikimo ir konkrečiai įvertinti jų veiksmus paprastai paliekama teismui, kuriam šios metodikos gali tapti gydytojų veikimo vertinimo gairėmis. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas taip pat yra pripažinęs, kad, vertinant, ar sveikatos priežiūros paslauga buvo teikta tinkamai, nenukrypstant nuo sąžiningo, protingo ir apdairaus profesionalo veiksmų standarto, vien nurodyta metodika ir jos laikymasis ar nesilaikymas ne visada gali lemti išvadą dėl gydytojų veiksmų teisėtumo, nes kiekvienos ligos atvejis yra individualus, taigi visais atvejais pagrindinis vertinimo kriterijus turėtų būti medicinos mokslas<sup>43</sup>. Reikia manyti, kad tokie reguliavimo ypatumai, teismų išaiškinimai yra pateisinami ir logiški atsižvelgiant į teikiamų paslaugų pobūdį. Be to, toks požiūris matomas ir iš užsienio valstybių reguliavimo. Pavyzdžiui, B. A. Kochas taip pat pažymi, kad daugelyje Europos valstybių sveikatos priežiūros specialistams taikomi bendri standartai, nors atitinkamais atvejais tam tikrose valstybėse (pvz., Šveicarijoje, Vengrijoje, Nyderlandų Karalystėje) yra numatytas ir detalesnis reguliavimas, nustatantis sveikatos priežiūros specialisto veikimą tam tikru konkrečiu atveju, ir teismai kiekvienu atveju taip pat paprastai vertina, ar buvo laikytasi gydytojų veiksmų standarto<sup>44</sup>.

Šių ginčų sudėtingumą paprastai lemia ir priežastinio ryšio įvertinimo klausimas, kai yra sprendžiama, ar būtent tam tikri konkretūs veiksmai, nesilaikius gydytojų veiksmų standarto, sukėlė pacientui nurodytą žalą. Tai yra susiję, be kita ko, su tuo, kad pacientui gan dažnai sveikatos priežiūros paslaugos jau yra teikiamos esant tam tikriems sutrikimams, todėl nėra aišku, ar tam tikra natūrali susirgimo eiga, liga sukėlė žalą, ar ji iš esmės buvo nulemta tam tikrų gydytojų veiksmų, neatitinkančių gydytojo veiksmų standarto. Tokiais atvejais teismas, sprenddamas žalos atlyginimo klausimą, turi įvertinti, pirma, ar tam tikri gydytojo veiksmai prisidėjo prie žalos sukėlimo, antra, jeigu tokie veiksmai prisidėjo prie žalos sukėlimo, kokių mastu neteisėti veiksmai sukėlė kilusią žalą. Nepaisydamas to, kad kartais atsakymų į šiuos klausimus paieška yra sudėtinga, teismas turi išspręsti ginčą bei priimti atitinkamą sprendimą ir tokiam sprendimui priimti gan svarią reikšmę turi ekspertų išvados<sup>45</sup>. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo praktika taip pat atskleidžia, kad nagrinėjant ginčus gan dažnai yra kreipiamasi dėl tokių išvadų pateikimo ir matyti jų svarba šios kategorijos bylose sprendžiant tiek dėl neteisėtų veiksmų, tiek dėl priežastinio ryšio buvimo<sup>46</sup>.

Teisės doktrinoje atsižvelgus į šių ginčų pobūdį, pirmiau minėtus keliamus uždavinius, vienareikšmiškai yra sutinkama, kad specialių žinių gan dažnai reikia sprendžiant ginčus dėl pacientų patirtos žalos atlyginimo. Atitinkamai, dalis mokslininkų ir praktikų kritikuodami vien tik teismo ieškinio modelio taikymą ir įgyvendinimą atkreipia dėmesį į subjektus, nagrinėjančius šiuos ginčus, jų kompetenciją. Jų teigimu, tokioje situacijoje pacientas, siekdamas patirtos žalos atlyginimo, turi kreiptis į teismą ir teismas paprastai iš esmės yra tas subjektas, kuriam yra suteikti įgaliojimai įvertinti inici-

<sup>42</sup> Diagnostikos ir gydymo metodikų rengimo ir jų taikymo priežiūros tvarkos aprašas, patvirtintas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. gegužės 17 d. įsakymu Nr. V-395 (su pakeitimais ir papildymais). *Valstybės žinios*, 2006, nr. 59-2095.

<sup>43</sup> Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegija. 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.

<sup>44</sup> KOCH, B. A. Medical Liability <...>, p. 625.

<sup>45</sup> DOLEŽAL, A.; DOLEŽAL, T. Proof of Causation in Medical Malpractice Cases in the Czech Republic. *The Lawyer Quarterly*, 2016, Vol. 6, No 1, p. 195–205.

<sup>46</sup> Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegija. 2013 m. birželio 26 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-337/2013, 2013 m. lapkričio 8 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-553/2013, 2016 m. birželio 2 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-292/2016. Vis dėlto svarbu ir tai, kad ne visais atvejais yra vadovaujamosi specialistų išvadomis ir jos yra vertinamos kartu su kitais įrodymais, atsižvelgus į faktinę situaciją. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegija. 2015 m. gegužės 20 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-299-611/2015.

juojamą ginčą ir spręsti dėl tokios patirtos žalos atlyginimo sąlygų ir (ar) atlygintinos žalos dydžio. Šie ginčai dažnai apima faktinius klausimus, kurie nepatenka į bendro žinojimo ribas, todėl proceso šalims tenka savo poziciją grįsti ekspertų, specialistų išvadomis, dažnai šios išvados būna susijusios su gydytojo veiksmų standartu, gydytojo elgesio reikalavimais konkrečioje situacijoje, kompetentingo subjekto liudijimas taip pat gali būti reikšmingas sprendžiant dėl alternatyvių gydymo formų, tikėtinų netinkamų paslaugų teikimo rezultatų, sukeltos žalos ir pan.<sup>47</sup>. Ginčų sprendimas turi būti tinkamas, bet teisėjų kompetencija gali skirtis, tad neatmestina galimybė, kad šio ginčo sprendimas gali būti patikėtas teisėjui, neturinčiam pakankamai patirties, žinių spręsti šios kategorijos ginčus, ir tai gali lemti sprendimo, netinkamai suvokiant kilusio ginčo esmę, priėmimą. Taigi remiantis šiais teiginiais yra keliamas klausimas, ar teismai yra nepajėgūs kritiškai vertinti įvardytų ekspertų, specialių žinių turinčių asmenų paaiškinimus, o būtent jie yra galutiniai arbitrai, kuriems yra suteikta teisė vykdyti teisingumą<sup>48</sup>. Tai, kad esant įtvirtintam teisminiam ieškinio modeliui pagrindinis ginčų sprendėjas tampa teismas, dalies užsienio valstybių mokslininkų, praktikų yra įvardijamas kaip vienas iš aspektų, skatinantis įgyvendinti žalos be kaltės modelį, kur jau pirminėje stadijoje žalos patyrimo ir (ar) jos kompensavimo klausimą spręstų šios srities žinių turintys asmenys ir nustatytų konkretų jos dydį, kuris būtų atlyginamas iš tam skirto fondo lėšų. Vis dėlto manytina, kad tokia kritika, galimos abejonės nėra visiškai pagrįstos, abejoti šios kritikos pagrįstumu, be kita ko, leidžia N. Vidmaro atliktas tyrimas. Šio tyrimo metu analizuodamas teismų sprendimus dėl žalos pacientams atlyginimo teikiant sveikatos priežiūros paslaugas N. Vidmaras pabrėžė, kad nėra pagrindo teigti, jog šios kategorijos bylos yra nagrinėjamos nekompetentingai, nors, žinoma, jis sutiko, kad nėra pagrindo teigti, jog kiekvienas ginčas iš esmės buvo išspręstas teisingai<sup>49</sup>. Nors šis aspektas kalbant apie teismo ieškinio modelio ydingumą yra akcentuojamas užsienio mokslininkų darbuose, tačiau Lietuvoje siekiant įgyvendinti žalos atlyginimo be kaltės modelį tai nėra pabrėžiama, nėra keliamas teisėjų kompetencijos tinkamai vertinti ekspertų teikiamas išvadas klausimas<sup>50</sup>. Tai galima sieti ir su tuo, kad Lietuvoje pacientas ar kiti asmenys, turintys teisę į žalos atlyginimą ir norintys gauti jos atlyginimą, su pareiškimu privalo kreiptis į privalomą ikiteisminę instituciją ginčams dėl pacientų teisių pažeidimo fakto ir tuo padarytos žalos dydžio nustatymo nagrinėti – Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisiją, kuri, nustatydamą žalos dydį, privalo visada vertinti civilinės atsakomybės sąlygas, taigi ji pateikia savo pirminį vertinimą<sup>51</sup>. Aktualu yra ir tai, kad net žalos sveikatai atlyginimo be kaltės modelio įgyvendinimas nepašalina visiškai teismo dalyvavimo sprendžiant nurodytos kategorijos ginčus, nes net ir naudojantis šia sistema šalys paprastai išsaugo teisę dėl priimto sprendimo kreiptis į teismą. Taigi vis tiek teismui kaip galutiniam ginčo sprendėjui yra patikima įvertinti, ar turi būti priteisiama žala ir jos dydį<sup>52</sup>. Taigi Lietuvoje, kitaip nei kitose užsienio valstybėse, ginčų sprendėjų kompetencija savaime nėra pagrindas spręsti vien tik apie teismo ieškinio modelio taikymo ydingumą, neefektyvumą.

Žvelgiant į priežastis, Lietuvoje skatinančias svarstyti atsisakyti vien teismo ieškinio modelio taikymo, matyti, kad gydytojų civilinės atsakomybės taikymas ir pacientų patirtos žalos atlyginimo klausimo nagrinėjimas valstybės teismų sistemoje yra siejamas su patirtos žalos kompensavimo, pre-

<sup>47</sup> NYS, H. *International Encyclopedia of Laws Medical Law*. The Hague: London: Boston: Kluwer Law International, 1995, Vol. 2, p. 52.

<sup>48</sup> KABIŠAITIS, A. Gydytojų veiksmų standarto samprata <...>, p. 42.

<sup>49</sup> FURROW, B. R. *The Patient Injury Epidemic* <...>, p. 55–56.

<sup>50</sup> 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.

<sup>51</sup> Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 24 str. 2, 4 d.

<sup>52</sup> FURROW, B. R. *The Patient Injury Epidemic* <...>, p. 50–57.

vencijos funkcijų vykdymu<sup>53</sup>. Idealiu atveju civilinės atsakomybės taikymas tokius ginčus nagrinėjant valstybės teismų sistemoje turėtų atlyginti pacientams teikiant sveikatos priežiūros paslaugas patirtą žalą (lot. *restitutio in integrum*), atlikti prevencinę funkciją, pasižyminčią individualia prevencija praktikoje, kad asmuo sukėlęs žalą bus labiau atsargus. Tokios atsakomybės taikymo grėsmė yra, be kita ko, paskata kitiems asmenims laikytis numatytų normų, teisės aktų reikalavimų<sup>54</sup>. Vis dėlto, atsižvelgus į tokių ginčų nagrinėjimo praktiką teismuose, vis dažniau abejojama šių funkcijų realiu pasireiškimu, pacientai teigia, jog nėra jiems tinkamai atlyginama patirta žala, tokios žalos atlyginimo tenka ilgai laukti, be to, abejojama prevencijos funkcijos realiu poveikiu<sup>55</sup>. Šis aspektas pabrėžiamas ir siūlant Lietuvoje įgyvendinti žalos sveikatai atlyginimo be kaltės modelį<sup>56</sup>.

Vertinant nurodytus teiginius reikia pripažinti, kad, esant įtvirtintam teisminei ieškinio modeliui, šios kategorijos ginčų nagrinėjimas trunka gana ilgai, tačiau šiuo atveju turi būti atsižvelgiama į priežastis, skatinančias trukmės ilgėjimą. Atliktas nagrinėtų civilinių bylų dėl turtinės ir neturtinės žalos, padarytos pažeidžiant nustatytas pacientų teises, tyrimas rodo, kad šios kategorijos bylose vienas iš svarbiausių veiksnių, dėl kurių ginčų nagrinėjimas užtruko, buvo veiksmai, atliekami prieš paskiriant ekspertizę (klausimų ekspertams formulavimas, ekspertų parinkimas), ekspertizės atlikimo laikas, jų atlikimo trukmė, be to, šis tyrimas rodo, kad tam tikrais atvejais teismui rasti ekspertą yra sudėtinga<sup>57</sup>. Taigi šiuo atveju vien ilga bylų nagrinėjimo trukmė neturėtų lemti teismo ieškinio modelio atsisakymo, turėtų būti ieškoma teisinių būdų sutrumpinti šios kategorijos bylų nagrinėjimo trukmę, kitos reformos, pakeitimai gerinant pacientui patirtos žalos atlyginimą yra galimi. Tarp tokių alternatyvų galima svarstyti įtvirtinti Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijos priimamiems sprendimams didesnę reikšmę, reikalauti, kad pacientai ar kiti asmenys, turintys teisę į žalą, padarytos pažeidžiant nustatytas pacientų teises, atlyginimą ir norintys gauti jos atlyginimą, prieš kreipdamiesi į Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisiją, pirmiausiai dėl žalos atlyginimo su skundu turėtų kreiptis į sveikatos priežiūros įstaigą, kurioje, jų manymu, buvo padaryta žala, taip siekiant, kad šalys jau pirminėje stadijoje pasistengtų išspręsti kilusį konfliktą<sup>58</sup>, tobulinti ekspertizės skyrimo bylose sistemą.

Reikia pažymėti ir tai, kad teisės doktrinoje taip pat pabrėžiama, jog teisminis ieškinio modelis sukuria socialinę vertę pacientams ne tik atlyginant patirtą žalą, bet ir teikiant psichologinį pasitenkinimą nukentėjusiam pacientui<sup>59</sup>. Ši sistema, be kita ko, yra efektyvesnė vykdant prevencinę funkciją, ji skatina kuo tinkamiau teikti sveikatos priežiūros paslaugas, laikytis gydytojo veiksmų standarto, bijant, be kita ko, galimo teismo nagrinėjimo, kai padaryta gydymo klaida, *inter alia*, yra paviešinama visuomenei ir bus pakenkta gydytojo reputacijai. Pavyzdžiui, Šveicarijoje vienas iš pagrindinių

---

<sup>53</sup> HENDERSON, J. *Health Economics and Policy*. Cengage Learning, 2014, p. 326. Dėl baudimo funkcijos veikimo taikant civilinę atsakomybę teisės doktrinoje yra diskutuojama, šios funkcijos pripažinimas skiriasi bendrosios ir kontinentinės teisės valstybėse. Reikia pažymėti, kad bendroji Lietuvos civilinė teisė, žvelgiant į CK nuostatas, nepitaria baudimo elementui taikant sutartinę ir deliktinę civilinę atsakomybę. Žr. Plačiau MIZARAS, V. Lietuvos deliktų teisės <...>, p. 53.

<sup>54</sup> KIONKA, E. J. *Torts in a Nutshell*. Thomson / West, 2005, p. 8–11.

<sup>55</sup> TAPPAN, K. Medical Malpractice Reform: Is Enterprise Liability or No-fault a Better Reform? *Boston Collage Law Review*, 2005, Vol. 46:1095, p. 1096.

<sup>56</sup> 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.

<sup>57</sup> Evelina Petraitienė. 2013 metais Vilniaus apygardos teisme nagrinėtų civilinių bylų dėl turtinės ir neturtinės žalos, padarytos pažeidžiant nustatytas pacientų teises [interaktyvus. Žiūrėta 2017-01-08]. Prieiga per internetą: <[http://www.vat.lt/lt/vilniaus-apygardos-teismas/teises-aktai\\_209/tyrimai-ir-analizes\\_626.html](http://www.vat.lt/lt/vilniaus-apygardos-teismas/teises-aktai_209/tyrimai-ir-analizes_626.html)>.

<sup>58</sup> Toks reguliavimo įtvirtinimas yra siūlomas ir Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo Nr. I-1562 23 ir 24 straipsnių pakeitimo įstatymo projekte nr. XIIP-2768.

<sup>59</sup> WILLIAMS, A. G. The Cure for What Ails <...>, p. 500.

motyvų pacientų patirtą žalą atlyginti remiantis tik teisiniu ieškinio modeliu ir neįgyvendinti žalos sveikatai atlyginimo be kaltės modelio buvo būtent taikant civilinę atsakomybę pasireiškianti preventinė funkcija ir vertinimas, kad kitu atveju gydytojai neturės pakankamos iniciatyvos laikytis numatytų reikalavimų teikiant sveikatos priežiūros paslaugas.

Kitas aktualus aspektas kalbant apie nurodyto modelio veikimą yra tai, kad nors, viena vertus, civilinės atsakomybės taikymas atlieka pirmiau minėtą preventinę funkciją, tačiau, kita vertus, ši sistema dažnai yra kritikuojama kaip davusi pradžią ir gynybinei medicinai, jos priežastis siejant su kintamais gydytojų veiksmų standarto aiškinimais, pernelyg griežtu ir nepagrįstu atsakomybės taikymu, kuris skatina didesnę gynybinės medicinos praktikavimą<sup>60</sup>. Pažymėtina, kad teisės doktrinoje nėra pateikto vieno gynybinės medicinos apibrėžimo, bet jis paprastai yra suprantamas kaip ydingas sveikatos apsaugos reiškinys, kai gydytojo dėmesio centre – ne paciento sveikata, o siekimas apsiginti nuo galimo paciento teisinio persekiojimo<sup>61</sup>. Teisės doktrinoje tokie veiksmai, kaip antai nereikalingų testų atlikimas, nereikalingas siuntimas pas kitus specialistus, nereikalingų ir netgi pacientui žalingų procedūrų atlikimas, kai visa tai yra atliekama, siekiant, kad pacientas nesikreiptų dėl teismo proceso inicijavimo dėl žalos padarymo, maksimalių pastangų nedėjimo, yra vertinama kaip gynybinė medicina. Be to, prie tokių atvejų priskiriamos ir situacijos, kai yra atsisakoma rūpintis didelės rizikos pacientais, siekiama išvengti procedūrų, pasižyminčių didele rizika, atlikimo<sup>62</sup>. Daugelis gydytojų, siekdami išvengti ginčų inicijavimo ir teismo jų nagrinėjimo, pradeda sveikatos priežiūros paslaugas teikti ne aukštesniu lygiu nei reikalauja apibėžtas gydytojų veiksmų standartas, o praktikuoti gynybinę mediciną, kurios praktikavimas taip pat kenkia pacientų sveikatai<sup>63</sup>. Vis dėlto teisingumo dėlei reikia pripažinti, kad ir dėl gynybinės medicinos praktikavimo, be kita ko, kaip argumento, skatinančio žalos sveikatai atlyginimo be kaltės modelio įgyvendinimą, nėra bendro sutarimo. Pirmia, yra mažai įtikinamų objektyvių įrodymų, kad tokios medicinos rūšies praktikavimą, net ir teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, pasižyminčias didele gydymo klaidų rizika, iš esmės skatina nurodytas teismo ieškinio modelio taikymas<sup>64</sup>. Antra, M. Jones, P. M. Danzon taip pat pagrįstai argumentavo, jog 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<sup>65</sup>. Be to, manytina, kad yra priemonių, leidžiančių kuo mažiau praktikuoti gynybinę mediciną net ir esant įtvirtintam šiam modeliui, viena iš tokių priemonių galėtų būti teismų skatinimas kuo aiškiau nurodyti kriterijus, veikimo standartą, kurio yra tikimasi iš sveikatos priežiūros specialisto, kelti klausimą, ar teismų numatytas standartas nėra pernelyg aukštas.

<sup>60</sup> DANZON, M. P. Tort Reform: The Case of Medical Malpractice. *Oxford Review of Economic Policy*, 1994, Vol. 10, Number 1, p. 85–86.

<sup>61</sup> LABANAUSKAS, L., et al. Įstatymo įvykdumas. <...>, p. 89.

<sup>62</sup> WILLIAMS, A. G. The Cure for What Ails <...>, p. 486.

<sup>63</sup> 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.

<sup>64</sup> 2011 m. Mykolo Riomerio universiteto ir Lietuvos gydytojų sąjungos atliktas tyrimas atskleidė, kad kas trisdešimtas gydytojas (3,8 proc. gydytojų) dalyvavo teisme dėl jo galimai atliktų sužalojimų teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, kas penktas gydytojas (26,4 proc. gydytojų) nurodė, jog bent kartą skundą dėl jo veiklos tyrė Valstybinis medicinos auditas ir šios aplinkybės skatina juos praktikuoti gynybinę mediciną. Žr. plačiau LABANAUSKAS, L.; JUSTICKIS, V.; ir SIVAKOVAITĖ, A. *Gynybinės medicinos reiškinių paplitimas Lietuvoje* [interaktyvus]. Vilnius: Mykolo Riomerio universitetas, Lietuvos gydytojų sąjunga, 2011 [žiūrėta 2017-01-08]. Prieiga per internetą: <[https://www.mruni.eu/lt/mokslo\\_darbai/spv/archyvas/dwn.php?id=299718](https://www.mruni.eu/lt/mokslo_darbai/spv/archyvas/dwn.php?id=299718)>.

<sup>65</sup> BRAZIER, M. The Case for a No-fault Compensation Scheme for Medical Accidents. In *Compensation for Damage. An International Perspective*. McLean, S. A. M. Vermont: Dartmouth Publishing Company, 1993, p. 63.

Vis dėlto vienas iš esminių argumentų kritikuojant teisminį ieškinio modelį, kurio pagrįstumą tenka iš dalies pripažinti, yra tai, kad šio modelio taikymas neskatina kalbėti apie sisteminės klaidas ir kaip jų būtų galima išvengti<sup>66</sup>. Gydytojų baimė dėl ieškinių teikimo skatina tylą dėl galimų sisteminių klaidų, taip keliant grėsmę visai visuomenei<sup>67</sup>. Šiuo metu nėra pakankamos iniciatyvos pranešti apie esamas sisteminės klaidas, taigi informacija, kuri gali būti reikšminga gerinant pacientų saugumą, yra prarandama. Tokios teismo ieškinio modelio taikymo ypatybės yra pabrėžiamos ir siūlant įvesti ir taikyti Lietuvoje žalos sveikatai atlyginimo be kaltės modelį<sup>68</sup>. Tačiau, kaip jau buvo minėta, net ir su tokia pozicija nesinorėtų visiškai sutikti ir būtų galima kelti klausimą, ar tikrai esant įgyvendintai žalos atlyginimo be kaltės sistemai, bet išliekant galimybei taikyti drausminę, kitokio pobūdžio atsakomybę sveikatos priežiūros specialistams, tai realiai, efektyviai skatins sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų atvirumą. Įgyvendinus šią sistemą būtų galima kalbėti tik apie dalinį, bet tikrai ne visišką atvirumą dėl esamų sisteminių klaidų sveikatos priežiūros įstaigose<sup>69</sup>. Taigi vertintina, kad toks žalos sveikatai atlyginimo be kaltės modelio propaguotojų deklaruojamas visiškas atvirumas atskleidžiant sisteminės medicinos praktikos klaidas tėra iliuzija<sup>70</sup>. Be to, net ir esant teisminiam ieškinio modeliui 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 tinkamesnę sveikatos priežiūros paslaugų teikimą. Tokia sistema leistų suderinti du tikslus – identifikuoti klaidas, neatitiktis bei vykdyti šių klaidų prevenciją.

Nepaisant nurodytos kritikos, teismo ieškinio modelio lemiamų padarinių reikia pripažinti, kad teisės doktrinoje kalbant apie teisminį ieškinio modelį ir jo pranašumus, suponuojančius iš esmės vien tik šio modelio įtvirtinimą, pagrindai yra pabrėžiamas gydytojų civilinės atsakomybės taikymas šiuos ginčus nagrinėjant teismų sistemoje. Ši sistema yra pakankamai lanksti, ją galima taikyti patiems įvairiausiems atvejams, juos sprendžiant gali būti įvertinamos visos aplinkybės ir priteisiamas žalos dydis, atlyginantis patirtą žalą, nėra numatomos jokios išankstinės žalos atlyginimo ribos. Be to, teismų praktika gali suformuoti tam tikrus naujus priteistinių sumų nustatymo kriterijus, teismas gali lanksčiau atsižvelgti į žalos konkretaus dydžio nustatymą. Nagrinėjant šios kategorijos bylas teismuose buvo išvystytos tam tikrų sveikatos priežiūros specialistų pareigų sampratos, formuojant gaires dėl tokių pareigų buvimo laikotarpio, paties gydytojo veiksmų standarto buvimo ir kuo remiantis jis yra nustatomas. Teisės doktrinoje pagrindai pabrėžiama, kad būtent teismai išvystė ir akcentavo sveikatos priežiūros specialistų pareigą atskleisti plataus pobūdžio rizikas tretiesiems asmenims, siūsti pas kitą sveikatos priežiūros specialistą, jeigu gydytojo kompetencija nėra pakankama, aiškiai įtvirtino gydytojams tam tikras pareigas, pagarbos pacientams principą, atskleisti su gydymu susijusią riziką ir jo alternatyvas<sup>71</sup>. Tokią išvadą galima daryti ir žvelgiant į Lietuvos Aukščiausiojo Teismo praktiką, vys-

<sup>66</sup> 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. 218.

<sup>67</sup> 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. 315.

<sup>68</sup> 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.

<sup>69</sup> Tokią išvadą pagrindžia ir teismų vertintos faktinės situacijos. Pavyzdžiui, Lietuvos Aukščiausiasis Teismas vienoje byloje pabrėžė, kad paciento sveikatos kortelėje įrašai jau buvo padaryti po paciento mirties, žinant galutinę diagnozę, nors šis pažeidimas savaime nei ligai diagnozuoti, nei žalai atsirasti įtakos neturėjo, tačiau tai galėjo būti reikšminga sprendžiant gydytojo drausminės atsakomybės klausimą. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegija. 2015 m. gegužės 20 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-299-611/2015.

<sup>70</sup> MORKŪNAITĖ, M. Pacientų sveikatai <...>, p. 127–147.

<sup>71</sup> FURROW, B. R. The Patient Injury Epidemic <...>, p. 56–63.



tant gydytojų veiksmų standarto doktriną<sup>72</sup>. Taigi net ir didžiausi teismo ieškinio modelio kritikai pripažįsta, kad šis modelis, ginčų dėl pacientų netinkamai teiktų sveikatos priežiūros paslaugų nagrinėjimas teismuose, taikant civilinę atsakomybę, prisidėjo prie sveikatos priežiūros paslaugų teikimo gerinimo<sup>73</sup>.

Taigi reikia pripažinti ir tai, kad pacientų ieškiniai dėl patirtos žalos atlyginimo yra galinga priemonė skatinant ir užtikrinant pacientų saugumą, pacientų patirtos žalos atlyginimo sistema esant teismui ieškinio modeliui užtikrina gerąją medicinos praktiką, akcentuoja ir išryškina sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų pareigas, suteikia teisę pasisakyti pacientams ar jų šeimos nariams, kurie nukentėjo dėl netinkamo gydymo. Ši sistema yra efektyvesnė vykdant prevencinę funkciją, ji skatina kuo tinkamiau teikti sveikatos priežiūros paslaugas, laikytis gydytojo veiksmų standarto, bijant, be kita ko, galimo teismo nagrinėjimo, kai padaryta gydymo klaida, *inter alia*, yra paviešinama visuomenei ir bus pakenkta gydytojo reputacijai. Nurodyto modelio propaguotojai pagrįstai teigia, kad esamas teismo ieškinio modelis sukuria socialinę naudą nukentėjusiems pacientams ne tik atlyginant patirtą žalą, bet ir suteikiant psichologinę kompensaciją<sup>74</sup>. Visa tai, kas buvo minėta, sudaro pagrindą spręsti, kad teisminis ieškinio modelis pats savaime nėra ydingas, bet kartais yra netinkamai taikomas ir galbūt reikėtų ieškoti būdų gerinti ir tobulinti esamą pacientų patirtos žalos atlyginimo reguliavimą<sup>75</sup>. Manytina, kad pirmiau minėti siūlymai prisidėtų prie šios sistemos tobulinimo.

Pabaigoje, kalbant apie teismo ieškinio modelio taikymo ypatumus, negalima nepažymėti ir gan įdomaus požiūrio į Lietuvoje esamą sistemą, pateikto A. Šilio ir V. Justickio straipsnyje „Piktnaudžiavimas teise medicininėse bylose“. Šiame straipsnyje, be kita ko, yra atskleidžiamas sveikatos priežiūros specialistų požiūris į tai, kad siekiant žalos atlyginimo galimai yra piktnaudžiuojama teise. Žinoma, tokios galimybės, kaip ir bet kurios kitos kategorijos bylose, negalima atmesti, tačiau šio straipsnio autoriai vertina, kad viena iš aplinkybių, liudijančių apie galimą piktnaudžiavimą teisine sistema, yra teisminių procesų tolesnė eiga, nepaisant to, kad medicinos ekspertai konkrečiu atveju du kartus įrodė, kad tam tikroje liginėje teiktos sveikatos priežiūros paslaugos atitiko teisės aktų reikalavimus, buvo taikytos patvirtintos diagnostikos ir gydymo metodikos<sup>76</sup>. Tačiau tokia argumentacija iš esmės yra kritikuotina, nes nėra atsižvelgiama į tai, kad teisė kreiptis žalos atlyginimo yra konstitucinė asmens teisė ir pagal numatytą teisinį reguliavimą būtent teismui galutinai yra suteikta teisė ir pareiga išspręsti tarp šalių kilusį ginčą ir klausimą, ar yra pagrindas konstatuoti esant civilinės atsakomybės sąlygas. Savaime tai, kad teisės aktai numato pacientams galimybę kreiptis dėl žalos atlyginimo ir tokios teisės įgyvendinimas, nesudaro pagrindo sveikatos priežiūros specialistams jaustis persekiojamiems.

Apibendrinant tai, kas buvo nurodyta, reikėtų sutikti, kad teisminis ieškinio modelis atlyginant žalą, paciento patirtą teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, neveikia tobulai. Šis modelis turi pranašumų ir trūkumų: pacientas, siekdamas žalos atlyginimo, turi kreiptis dėl tokio atlyginimo į teismą, teisme visapusiškai įvertinama patirta žala ir pagal konkrečias aplinkybes ji yra atlyginama, nustačius civilinės atsakomybės buvimo sąlygas. Tokių ginčų nagrinėjimas valstybinių teismų sistemoje, viena

<sup>72</sup> Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegija. 2008 m. sausio 25 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-45/2008.

<sup>73</sup> FURROW, B. R. The Patient Injury Epidemic <...>, p. 56–63.

<sup>74</sup> WILLIAMS, A. G. The Cure for What Ails <...>, p. 500–506.

<sup>75</sup> Yra pateikiama ir kitokių vertinimų dėl pacientų patirtos žalos atlyginimo. D. A. Hymanas ir C. Silver akcentuoja, jog teismo ieškinio modelio ydingumas pasireiškia tuo, kad jis daro per mažą spaudimą sveikatos priežiūros paslaugų teikėjams gerinti teikiamas sveikatos priežiūros paslaugas, tai siejant su priteisiamomis pernelyg mažomis patirtos neturtinės žalos atlyginimo sumomis. FURROW, B. R. The Patient Injury Epidemic <...>, p. 49–50. Taigi teigiama, kad reikia ne įgyvendinti žalos sveikatai atlyginimo be kaltės modelį, o didinti pacientams priteisiamos žalos dydžius, įvertinus tai, kad žala yra padaroma asmens sveikatai, gyvybei, t. y. vienoms iš svarbiausių vertybių.

<sup>76</sup> ŠILYS, A.; JUSTICKIS, V. Piktnaudžiavimas teise medicininėse bylose. *Sveikatos mokslai*. 2015, t. 25, Nr. 2, p. 81.

vertus, skatina gydytojus tinkamai teikti sveikatos priežiūros paslaugas, tačiau, kita vertus, baimė dėl šios atsakomybės taikymo skatina ir gynybinės medicinos praktikavimą, neleidžia kovoti su sistemėmis klaidomis. Būtent pastarieji aspektai lemia, kad Lietuvoje yra siekiama įgyvendinti ir žalos sveikatai atlyginimo be kaltės modelį. Tačiau manytina, kad ir kiti nurodytų problemų sprendimų variantai yra galimi. Pavyzdžiui, sveikatos priežiūros įstaigose gali būti įgyvendinamos prevencinės sveikatos priežiūros paslaugų gerinimo sistemos, kai nuolat būtų įvertinamas sveikatos priežiūros paslaugų teikimas, konkretūs atvejai ir analizuojamos jų gerinimo perspektyvos, taip leidžiant užtikrinti tinkamesnį sveikatos priežiūros paslaugų teikimą. Tokiu būdu būtų užtikrinamos sveikatos priežiūros specialistų paskatos tinkamai teikti sveikatos priežiūros paslaugas, tačiau ir nustatomos sisteminės klaidos bei atliekama jų prevencija. Taip pat Lietuvoje turėtų būti tobulinama ekspertizių skyrimo tvarka, taip siekiant sutrumpinti šios kategorijos ginčų nagrinėjimo trukmę. Atsižvelgus į Lietuvoje galiojantį reguliavimą, šio reguliavimo veikimą spręstina, kad šiuo metu yra padaryta nepaneigiama pažanga sveikatos sistemoje užtikrinant pacientų saugą, patirtos žalos atlyginimą, tačiau vis dėlto šioje srityje yra ką tobulinti.

## Išvados

1. Žalos atlyginimas yra pacientų teisių gynimo būdas ir priemonė, bet jo įgyvendinimo modelių gali būti gana įvairių. Išsivysčiusiose valstybėse atlyginant žalą, patirtą teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, išryškėja du žalos atlyginimo modeliai – teisminis ieškinio modelis ir žalos sveikatai atlyginimo be kaltės modelis (arba administracinis modelis). Teisės doktrinoje, teismų jurisprudencijoje nėra sutarimo, koks žalos pacientų sveikatai atlyginimo modelis, kokia sistema efektyviausiai užtikrintų pacientų teises, tinkamą sveikatos priežiūros paslaugų teikimą.
2. Teisminis ieškinio modelis atlyginant pacientui žalą, patirtą teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, neveikia tobulai. Šis modelis turi savo pranašumų ir trūkumų: pacientas, siekdamas žalos atlyginimo, turi kreiptis į teismą, kuriame visapusiškai įvertinama patirta žala ir pagal konkrečias aplinkybes ji yra atlyginama nustačius civilinės atsakomybės buvimo sąlygas. Tokių ginčų nagrinėjimas valstybinių teismų sistemoje skatina gydytojus tinkamai teikti sveikatos priežiūros paslaugas. Tačiau jis skatina ir gynybinės medicinos praktikavimą, neleidžia kovoti su sistemėmis klaidomis sveikatos priežiūros paslaugų teikimo klaidomis.
3. Taikant teisminį ieškinio modelį yra sukuriama socialinė nauda nukentėjusiems pacientams – jiems net tik atlyginama patirta žala, bet ir suteikiama bet ir teikiamas psichologinis pasitenkinimas ir tai sudaro prielaidas šiuo metu išlaikyti esamą modelį, akcentuojant, kad jis pats savaime nėra ydingas, bet kartais netinkamai taikomas, todėl reikia ieškoti būdų gerinti ir tobulinti esamą pacientų patirtos žalos atlyginimą.

## 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 pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas (su pakeitimais ir papildymais). *Valstybės žinios*, 2009, nr. 145-6425.
3. Lietuvos Respublikos medicinos praktikos įstatymas (su pakeitimais ir papildymais). *Valstybės žinios*, 2004, nr. 68-2365.
4. Diagnostikos ir gydymo metodikų rengimo ir jų taikymo priežiūros tvarkos aprašas, patvirtintas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. gegužės 17 d. įsakymu Nr. V-395 (su pakeitimais ir papildymais). *Valstybės žinios*, 2006, nr. 59-2095.

5. Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo Nr. I-1562 23 ir 24 straipsnių pakeitimo įstatymo projektas nr. XIIP-2768.

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.

### Specialioji literatūra

7. BRAZIER, M. The Case for a No-fault Compensation Scheme for Medical Accidents. In *Compensation for Damage. An International Perspective*. McLean, S. A. M. Vermont: Dartmouth Publishing Company, 1993.

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

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

10. DANZON, P. M. Tort Reform: The Case of Medical Malpractice. *Oxford Review of Economic Policy*, 1994, Vol. 10, Number 1.

11. DOLEŽAL, A.; DOLEŽAL, T. Proof of Causation in Medical Malpractice Cases in the Czech Republic. *The Lawyer Quarterly*, 2016, Vol. 6, No 1.

12. FARRELL, A. M. No-fault Compensation for Medical Injury: Principles, Practice and Prospects for Reform. In *Inspiring a Medico-Legal Revolution – Essays in Honour of Sheila McLean*. Ferguson, P. R.; Laurie, G. T. Ashgate Publishing, Ltd., 2015.

13. FAURE, M. *Tort Law and Economics*. Edward Elgar Publishing, 2009.

14. FRATI, P.; GULINO, M. European Legislative and Judicial Overview. In *Malpractice and Medical Liability. European State of the Art and Guidelines*. Ferrara, S. D., Boscolo-Berto, R. Berlin: Springer, 2013.

15. FURROW, B. R. The Patient Injury Epidemic: Medical Malpractice as Curative Tool. *Drexel Law Review*, 2011, Vol. 4:41.

16. GOLDBERG, R. Medical Malpractice and Compensation in the UK. *Chicago-Kent Law Review*, 2012, Vol. 87, Article 7.

17. HENDERSON, J. *Health Economics and Policy*. Cengage Learning, 2014.

18. 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.

19. HONDIUS, E. *The Development of Medical Liability*. Cambridge University Press, 2014.

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

21. KABIŠAITIS, A. Gydytojų veiksmų standarto samprata ir reikšmė taikant gydytojų civilinę atsakomybę Lietuvoje ir užsienio valstybėse. *Teisė*, 2003, t. 49.

22. KIONKA, E. J. *Torts in a Nutshell*. Thomson / West, 2005.

23. KOCH, B. A. Medical Liability in Europe: Comparative Analysis. In *Medical Liability in Europe. A Comparison of Selected Jurisdictions*. Tort and Insurance Law, Vol. 29. Koch, B. A. Berlin / Boston: De Gruyter, 2011.

24. LABANAUSKAS, L., et al. Įstatymo įvykdymas. Šiuolaikinė gydytojo atsakomybės didinimo tendencija. *Socialinių mokslų studijos*, 2010, t. 4(8).

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

26. MIZARAS, V. *Lietuvos deliktinės teisės raidos aktualijos ir tendencijos. Iš Šiuolaikinės civilinės teisės raidos tendencijos ir perspektyvos*. Mizaras, V. Vilnius: Justitia, 2007.

27. MONTGOMERY, J. *Health Care Law*. Oxford: Oxford University Press, 2003.

28. MORKŪNAITĖ, M. Pacientų sveikatai padarytos žalos atlyginimo be kaltės modelis. *Teisė*, 2017, t. 102.

29. NYS, H. *International Encyclopedia of Laws Medical Law*. Vol. 2. The Hague: Kluwer Law International, 1995.

30. 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.

31. 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.

32. SMYTH, M. N. *Health Care Issues*. Nova Publishers, 2005.

33. 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.

34. ŠILYS, A.; JUSTICKIS, V. Piktnaudžiavimas teise medicinoje bylose. *Sveikatos mokslai*. 2015, t. 25, Nr. 2.

35. TAPPAN, K. Medical Malpractice Reform: Is Enterprise Liability or No-fault a Better Reform? *Boston Collage Law Review*, 2005, Vol. 46:1095.
36. TULCHINSKY, T. H.; VARANIKOVA, E. A. *The New Public Health – an Introduction to the 21 st Century*. Academic Press, 2014.
37. WAGNER, G. *Tort Law and Liability Insurance*. Taylor and Grancis, 2005.
38. WEILLER, P. C. The Case for No-fault Medical Liability. *Maryland Law Review*, 1993, Vol. 52, Issue 4.
39. 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.

## **Teismų sprendimai**

### **Europos Žmogaus Teisių Teismo sprendimai**

40. Europos Žmogaus Teisių Teismas. 2002 m. sausio 17 d. sprendimas *Calvelli ir Ciglio prieš Italiją [GC]*, pareiškimo Nr. 32967/96.
41. Europos Žmogaus Teisių Teismas. 2006 m. birželio 27 d. sprendimas *Byrzykowski prieš Lenkiją*, pareiškimo Nr. 11562/05.
42. Europos Žmogaus Teisių Teismas. 2008 m. sausio 17 d. sprendimas *Dodov prieš Bulgariją*, pareiškimo Nr. 59548/00.
43. Europos Žmogaus Teisių Teismas. 2009 m. balandžio 9 d. sprendimas *Šilth prieš Slovėniją [GC]*, pareiškimo Nr. 71463/01.

### **Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo sprendimai**

44. Lietuvos Respublikos Konstitucinis Teismas. *1997 m. sausio 20 d. nutarimas*.
45. Lietuvos Respublikos Konstitucinis Teismas. *2004 m. gruodžio 13 d. nutarimas*.
46. Lietuvos Respublikos Konstitucinis Teismas. *2006 m. rugpjūčio 19 d. nutarimas*.
47. Lietuvos Respublikos Konstitucinis Teismas. *2009 m. kovo 27 d. nutarimas*.

### **Lietuvos Aukščiausiojo Teismo sprendimai**

48. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegija. *2008 m. sausio 25 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-45/2008*.
49. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegija. *2011 m. vasario 21 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-59/2011*.
50. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegija. *2013 m. birželio 26 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-337/2013*.
51. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegija. *2013 m. lapkričio 8 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-553/2013*.
52. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegija. *2015 m. gegužės 20 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-299-611/2015*.
53. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegija. *2015 m. lapkričio 20 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-603-701/2015*.
54. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegija. *2016 m. birželio 2 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-292/2016*.

### **Lietuvos apeliacinio teismo sprendimai**

55. Lietuvos apeliacinis teismas. *2014 m. liepos 7 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-942/2014*.

## **Kita literatūra**

56. AMSTRONG, K.; TESS, D. *Fault versus No Fault – Reviewing the International Evidence*. Institute of Actuaries of Australia, 2008 [interaktyvus. Žiūrėta 2017-01-08]. 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](http://actuaries.asn.au/Library/Events/GIS/2008/GIS08_3d_Paper_Tess,Armstrong_Fault%20versus%20No%20Fault%20-%20reviewing%20the%20international%20evidence.pdf)>.
57. 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 2017-01-08]. Prieiga per internetą: <<https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=1005439>>.

58. 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 [žiūrėta 2017-01-08]. Prieiga per internetą: <[http://www.coe.int/t/dghl/standardsetting/cdcj/CJSMED/conf\\_ml\\_2008.pdf](http://www.coe.int/t/dghl/standardsetting/cdcj/CJSMED/conf_ml_2008.pdf)>.

59. European Commission. Special Eurobarometer 241. *Medical Errors*. Published January 2006 [interaktyvus. Žiūrėta 2017-01-08]. Prieiga per internetą: <[http://ec.europa.eu/health/ph\\_information/documents/eb\\_64\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_information/documents/eb_64_en.pdf)>.

60. European Commission. Special Eurobarometer 411. *Patient Safety and Quality of Care*. Published June 2014 [interaktyvus. Žiūrėta 2017-01-08]. Prieiga per internetą: [http://ec.europa.eu/health/patient\\_safety/docs/ebs\\_411\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/patient_safety/docs/ebs_411_en.pdf)>.

61. European Commission. Special Eurobarometer 72.2. *Patient Safety and Quality of Healthcare*. Published April 2010 [interaktyvus. Žiūrėta 2017-01-08]. Prieiga per internetą: <[http://ec.europa.eu/public\\_opinion/archives/ebs/ebs\\_327\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_327_en.pdf)>.

62. Evelina Petraitienė. *2013 metais Vilniaus apygardos teisme nagrinėtų civilinių bylų dėl turtinės ir neturtinės žalos, padarytos pažeidžiant nustatytas pacientų teises* [interaktyvus. Žiūrėta 2017-01-08]. Prieiga per internetą: <[http://www.vat.lt/lt/vilniaus-apygardos-teismas/teises-aktai\\_209/tyrimai-ir-analizes\\_626.html](http://www.vat.lt/lt/vilniaus-apygardos-teismas/teises-aktai_209/tyrimai-ir-analizes_626.html)>.

63. Georgia General Assembly. *2015-2016 Regular Session – SB 86 “Patient Compensation Act”*; establish [interaktyvus. Žiūrėta 2017-01-08]. Prieiga per internetą: <<http://www.legis.ga.gov/legislation/en-US/display/20152016/SB/86>>.

64. KILBY, E. *Conclusions of European Conference “The Ever-Growing Challenge of Medical Liability: National and European Responses”*. 2008, p. 2. [interaktyvus. Žiūrėta 2017-01-08]. Prieiga per internetą: [http://v2.apha.org/IMG/pdf/CONF-ML\\_2008\\_CONCL\\_E\\_-\\_Conclusions\\_Medical\\_Liability.pdf](http://v2.apha.org/IMG/pdf/CONF-ML_2008_CONCL_E_-_Conclusions_Medical_Liability.pdf)>.

65. 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>>.

66. LABANAUSKAS, L.; JUSTICKIS, V.; ir SIVAKOVAITĖ, A. *Gynybinės medicinos reiškinių paplitimas Lietuvoje* [interaktyvus]. Vilnius: Mykolo Riomerio universitetas, Lietuvos gydytojų sąjunga, 2011 [žiūrėta 2017-01-08]. Prieiga per internetą: <[https://www.mruni.eu/lt/mokslo\\_darbai/spv/archyvas/dwn.php?id=299718](https://www.mruni.eu/lt/mokslo_darbai/spv/archyvas/dwn.php?id=299718)>.

67. The Scottish Government. *No Fault Compensation* [interaktyvus. Žiūrėta 2017-01-08]. Prieiga per internetą: <<http://www.gov.scot/Topics/Health/Policy/No-Fault-Compensation>>.

## FAULT SYSTEM TO COMPENSATE THE DAMAGE CAUSED TO PATIENTS

**Monika Morkūnaitė**

### S u m m a r y

This article highlights that there are many systems designed to compensate damages caused to patients by improper health care delivery. However, there is no agreement which of these systems proposes the best solution to compensate damages caused to patients and is the most suitable to ensure their safety. In Lithuania, the fault system is implemented for such compensations, meaning that questions of medical liability are solved through an application of a civil liability in the court system. Existing medical malpractice liability system has two principal objectives: firstly, to compensate patients who are injured through the negligence of healthcare providers, secondly, to deter health care providers from practising negligently. However, in Lithuania, there are some initiatives to implement a no-fault system, arguing that a fault system is ineffective to compensate caused damages; moreover, systemic errors in the system are not identified and later – prevented. Thus, in this article the conceptual issues of application of a fault system are analysed. It suggests that a fault system has advantages and disadvantages. In order to receive a compensation a patient has to file a claim in court where all civil liability conditions are evaluated. Such dispute resolution practice provides incentives to ensure a proper health care delivery, but to some extent it contributes to practising defensive medicine and non identification of systemic errors in health care delivery. The article concludes that fault system is not *per se* ineffective and measures to minimise these negative aspects can be taken.

*Įteikta 2017 m. sausio 19 d.*

*Priimta publikuoti 2017 m. gegužės 31 d.*