

## Gydytojų aplaidumu padarytos žalos atlyginimo institutas

«Medical Malpractice: Lithuania and the USA»

by Tadas Klimas; Patricia Kuszler

Source:

International Journal of Baltic Law (International Journal of Baltic Law), issue: 2 / 2004, pages: 1-14, on [www.ceeol.com](http://www.ceeol.com).

---

*The following ad supports maintaining our C.E.E.O.L. service*

*„Textor Publishing is an extraordinary gate to literature, you will scarcely find in bookstores, libraries or on servers around the world.”*

Dr. Michael Roesler-Graichen,  
Börsenblatt (Magazin of the German book trade association)



TEXTOR  
V E R L A G

Textor has started off publishing great eBooks of yesterday for today's readers at reasonable prices. The Publishing House helps to beware the artistry and knowledge of these eBook-publications and keeps them available.

Textor's program focuses on editing literary and academic works from and about Central and Eastern Europe.

FOR FURTHER INFORMATION VISIT OUR WEBSITE

[www.textorverlag.de](http://www.textorverlag.de)

PATRICIA KUSZLER\*<sup>1</sup>  
TADAS KLIMAS\*<sup>2</sup>

**GYDYTOJŲ APLAUDUMU PADARYTOS ŽALOS  
ATLYGINIMO INSTITUTAS  
Palyginamoji analizė: JAV ir Lietuva**

*Turinys*

<i>Įvadas</i> .....	2
<i>I. Klausimo rėmai</i> .....	2
<i>II. Bylinėjimosi dėl gydytojų aplaudaus elgesio evoliucija Amerikoje</i> .....	3
<i>III. Aplaudaus elgesio medicinoje apimtis bei bylinėjimosi efektai</i> .....	6
<i>IV. Gydytojų aplaudumu padarytos žalos atlyginimo institutas šiandieninės situacijos teisėje atžvilgiu</i> .....	7
A. <i>Situacija Jungtinėse Amerikos Valstijose</i> .....	7
B. <i>Situacija Lietuvoje</i> .....	8
<i>V. Atsakomybės teorijos, kurios gali būti pritaikytos medicininės klaidos atveju</i> .	9
<i>Išvados: gydytojų aplaudumu padarytos žalos atlyginimo instituto privalumai ir trūkumai JAV bei Lietuvoje</i> .....	12
<i>Santrauka anglų kalba</i> .....	14

---

\*<sup>1</sup> PATRICIA KUSZLER. JAV Vašingtono universiteto teisės fakulteto prodekanė (University of Washington School of Law) (**adresas:** *University of Washington School of Law, 1100 N.E. Campus Parkway, Seattle, WA 98105-6617, USA*; elektroninio pašto adresas: <kuszler@u.washington.edu>). 1991 m. įgijo teisės mokslų daktaro laipsnį *Yale* universiteto Teisės mokykloje; 1978 m. įgijo medicinos mokslų daktaro laipsnį *Mayo* medicinos mokykloje (*Rochester, Minnesota, USA*).

\*<sup>2</sup> TADAS KLIMAS. Vytauto Didžiojo universiteto Teisės instituto direktorius (**adresas:** Vytauto Didžiojo universitetas, Teisės institutas, Daukanto g. 28. LT-3000 Kaunas, Lietuva; elektroninio pašto adresas: <Tadas\_Klimas@fc.vdu.lt>).

## *Ivadas*

Visuomet buvo galima patraukti mediką į teismą tam, kad jis atlygintų žalą padarytą pacientui neteisėtais, aplaidžiais veiksmais. 1964 metų LR Civilinio kodekso straipsnis yra praktiškai identiškas ir Prancūzijos, ir Kanados provincijos Kvebeko, ir kai kuriuose kituose kontinentinės teisės kodeksuose esantiems straipsniams dėl žalos atlyginimo. Tai, kad Lietuvoje to nebuvo daroma, ir tai, kad tik dabar pradedama daryti, byloja apie jos visuomeninę struktūrą ir vystymąsi.

Šiuo straipsniu norime panagrinėti keletą klausimų, pateikti palyginimus, ir tokiu būdu, galbūt, prisidėti prie minėto proceso. Pirmiausia norime panagrinėti, ką iš tiesų reiškia galimybė išieškoti kompensaciją už padarytus neteisėtus, aplaidžius mediko veiksmus, - tiek teisine, tiek ekonomine bei visuomenine prasme. Ar tai priverčia, ar bent paskatina medikus elgtis atsakingiau? Ar tai tarnauja teisingumui, t.y. bent suteikia galimybę nukentėjusiesiems reikalauti teisingumo? Ar tai tikrai pakelia medikų suteikiamų paslaugų kokybės lygį? Šie klausimai lietuviškoje literatūroje praktiškai nėra nagrinėti. Straipsnis pateikia tik įvadinę informaciją apie šias problemas, tačiau tikimės, kad tai bus naudinga.

Straipsnyje daugiausia remiamės Jungtinių Amerikos Valstijų patirtimi. Pristatome gydytojų aplaidumu padarytos žalos atlyginimo instituto istoriją šioje valstybėje. Palyginimui pristatome situacijos, aprašytos Lietuvos spaudoje, analizę, nagrinėdami ją pagal JAV naudojamą teisiniu modelį.

### *I. Klausimo rėmai*

Angliškas terminas, “*medical malpractice*”, verčiant pažodžiui, reiškia netinkamą profesinę veiklą, tam tikrą atskirą elgesį (veiką), kuris yra neadekvatus atsižvelgiant į tos profesijos standartus. Tai reiškia, kad gydytojas yra atsakingas už neteisėtai padarytą žalą, o pacientas patiria neteisėtą žalą dėl gydytojo nerūpestingumo, dėl jo aplaidaus elgesio, žodžiu, dėl “netinkamo elgesio medicinoje” arba dėl “*medical malpractice*”.<sup>1</sup> Tačiau reikia turėti omenyje, kad medikai, kaip ir visi žmonės, turi tam tikrą teisę daryti kitiems žalą – teisėtą žalą.<sup>2</sup> Medikai nėra nei dievai, nei angelai ir negali visų išgydyti. Beje, jokie profesionalai negali veikti nedarydami pateisinamų klaidų, tarp jų ir medikai. Klaidos, dėl kurių pacientas patiria žalą, yra teisėtos, jeigu nepadarytos dėl aplaidumo.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Pagal 1996 metų LR Civilinio kodekso projekto 678 straipsnį: “Kiekvienas asmuo turi pareigą laikytis tokio elgesio taisyklių, kad savo veikimu ar neveikimu nepadarytų kitam asmeniui žalos.”

<sup>2</sup> Pagal 1964 m. LR Civilinio kodekso 483 straipsnio 3 dalį: “Žala, padaryta teisėtais veiksmais, turi būti atlyginama tik įstatymo numatytais atvejais.” Žr.: *Žin.* (1964, Nr. 19-138).

<sup>3</sup> Teisėtai padarytos žalos atlyginimą reguliuoja LR Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas (Žr.: *Žin.* (1996 Nr.102-2317)). Šio įstatymo paskirtis – nustatyti pacientų teises ir pacientų sveikatai padarytos žalos įvertinimo bei kompensavimo tvarką (kurią kompensuoja valstybė arba gydymo įstaigos draudikas; dėl to žiūrėti žemiau), kai žala pacientams padaryta gydytojo ar slaugos darbuotojo teisėtais veiksmais (be jų kaltės). Pacientų sveikatai padarytos žalos įvertinimo komisija – tai prie sveikatos apsaugos ministerijos veikianti institucija, kurios tikslas – konstatuoti pacientų sveikatai padarytą teisėtą žalą ir nustatyti kompensacijos dydį, išmokamą iš Valstybinės ligonių kasos Asmens sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės už žalą, padarytą pacientams, draudimo fondo.

Verta paminėti, kad šiuo metu galiojanti LR Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymą (žr. ten pat) du kartus buvo bandoma pakeisti taip, kad jame nebebūtų numatyta teisėtai padarytos žalos atlyginimo galimybė (žr. Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo

Už tokias klaidas medikas negali būti verčiamas atlyginti. Tuo tarpu užsienio literatūroje visa žala, kurią patiria pacientas – ir teisėta, ir neteisėta – yra vadinama “nepageidaujamu gydymo rezultatu.”

Taigi žala gali būti skirstoma į kelias kategorijas. Ji gali būti ir teisėtos, ir neteisėtos gydytojo veiklos rezultatas. Visi šie atvejai vadinami “nepageidaujamu gydymo rezultatu”. Tačiau gydytojas laikomas kaltu tik dėl neteisėta veika padarytos žalos. Neteisėta gydytojo veika gali būti tyčinė (tokios praktiškai nebūna) ir netyčinė arba padaryta dėl aplaidumo, kai gydymas neatitinka taikomų profesinių standartų.

## II. Bylinėjimosi dėl gydytojų aplaidaus elgesio evoliucija Amerikoje

Jungtinėse Amerikos Valstijose gydytojų aplaidumu padarytos žalos atlyginimo institutas yra didelių diskusijų objektas. JAV turi itin stiprią, į laisvą rinką orientuotą sveikatos priežiūros sistemą. Sistema aprūpina amerikiečius visapusiška (s sofistikuota) priežiūra, suteikia galimybę naudotis aukšto technologijos lygio laimėjimais, ir, žinoma, aprūpina puikiai paruoštais medicinos specialistais. Amerikos sistema turi du didelius trūkumus. Pirmiausiai, ji yra labai brangi – beveik dukart brangesnė nei Didžiojoje Britanijoje, Vokietijoje ar kitose Europos šalyse. Antra, pakankamai didelis skaičius amerikiečių (apie 40 milijonų) negali susimokėti už tokią sveikatos priežiūrą ir todėl, tariamai, negali jos gauti.<sup>4</sup>

Kadangi priežiūra yra tokia visapusiška, amerikiečiai labai pasitiki gydytojais, ligoninėmis ir kitomis sveikatos priežiūros įstaigomis. Tačiau, kadangi aukšta technologija, sudėtingas gydymas ir į priekį pažengusi medicinos priežiūra dažnai susijusi ne tik su nauda, bet ir su aukštesniu rizikos lygiu, netgi mažos klaidelės gali būti tragiškų pasekmių priežastimis (pavyzdžiui, organų transplantacija).

Kai priežiūra netinkama, nerūpestinga arba neatitinka pacientų reikalavimų, pacientai gali kreiptis į teisinę sistemą dėl kompensacijos už patirtą žalą. Teisinė sistema medicinos srityje yra gerai išvystyta. Kadangi Jungtinės Amerikos Valstijos yra bendrosios teisės tradicijos šalis, čia egzistuoja tvirta civilinių bylų sistema, įgalinanti nuskriaustus privačius asmenis išieškoti nuostolius civiliniame teisme. Amerikiečiai žino, jog jeigu jie bus nuskriausti, jie visuomet galės kreiptis į teismą dėl kompensacijos, net neturėdami pinigų apmokėti advokatams: JAV, kaip ir daugelyje Europos šalių, advokatams leidžiama susitarti su nukentėjusiais, kad šie jiems apmokėtų tik laimėjęs bylą. Tai dar vadinama “advokato sąlyginio užmokesčiu.”<sup>5</sup>

---

pakeitimo įstatymo projektas (2001 06 19, Nr. IXP-795); Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo pakeitimo įstatymo projektas (2002 04 03, Nr. IXP-795(2)).

<sup>4</sup> Tačiau kiti teigia, kad šį skaičių sudaro patys jauniausi ir sveikiausi amerikiečiai, kuriems mažiausiai reikia medicininės priežiūros. Be to, neturtingiausiems vis dėlto yra suteikiamas nemokamas gydymas, tačiau jie nėra laikomi “apsidraudę.” Būtent kitos teisės normos įgalina, kad neturintys draudimo būtų gydomi: pavyzdžiui, kai kurios ligoninės, kurios buvo statomos tam tikrų JAV federalinės valdžios fondų, privalo teikti tam tikrą procentą savo paslaugų nemokamai arba sumažintais įkainiais. Bendrai diskusijai žr.: BOUMIL, MARCIA MOBILIA et al., *The Law of Medical Liability in a Nutshell* (Minnesota, USA: West Publishing Co.), p.3-6.

<sup>5</sup> Šis institutas egzistuoja, kaip jau minėta, JAV, Anglijoje, Graikijoje ir kitur. Graikijoje “sąlyginiai užmokesčiai yra leidžiami ir, iš tikrųjų, kai kuriose srityse dažni (pvz., darbo ar žalos, padarytos dėl nerūpestingumo, atlyginimo bylose, taip pat ieškiniuose, susijusiuose su teisėmis į nekilnojamąjį turtą) bei įvertinami nuo 10 iki 20 procentų laimėtos sumos. Žr.: “The Cost of Legal Obstacles to the Disadvantage of Consumers in the Single Market”, *A Report for the European Commission* (June 1998), p. 41). Anglijoje šis institutas pradžioje buvo labai panašus į Lietuvos: 1995 metais buvo leidžiama sąlyginai susitarti atvejais, kai ieškovas siekė kompensacijos už žalą, padarytą jo sveikatai; nuo 1997 metų galima susitarti sąlyginai visuose verslo ieškiniuose (Žr.:

Lietuvoje taip pat egzistuoja advokato sąlyginio užmokesčio institutas. 1999 metais Advokatūros įstatymas buvo papildytas tokia nuostata: “Draudžiama dėl advokato užmokesčio susitarti taip, kad šio užmokesčio dydis priklausytų nuo bylos baigties, išskyrus civilines bylas dėl atlyginimo žalos, padarytos fiziniam asmeniui kūno sužalojimo ar sveikatos netekimo atvejais. Šiais atvejais advokato užmokestis negali viršyti 1/3 patenkintos ieškinio sumos”.<sup>6</sup> Panašios paskirties, limituoti įstatymai plinta Europoje; kaip pastebi Seras Thomas Bingham, jie (a) suteikia galimybę neturtingiems klientams pasiekti teisingumą be rizikos jų pajamoms ir (b) suvienodina advokato bei kliento interesus: ten, kur nėra tokios sistemos, advokatui yra geriau vilkinti bylą ir už tai gauti mokestį, negu sudaryti protinę taikos sutartį.<sup>7</sup>

Ši privatiems asmenims suteikiama galimybė paduoti savo gydytojus į teismą dėl aplaidumo turi didelės įtakos sveikatos apsaugos ir globos sistemai. Gydytojai bijo savo pacientų, paduodančių juos į teismą, ir dažnai teigia, kad tai yra žalinga profesijai ir medicininei praktikai. Ar JAV gydytojai pagrįstai bijo savo pacientų, aptarsime vėliau.

Nors gydytojai Amerikoje “netinkamą elgesį medicinoje” laiko dvidešimto amžiaus fenomenu, faktas yra tai, kad “įtempti ir nemalonūs teisminiai procesai, sukurti neišmanančių ir neprincipingų asmenų” buvo iškelti į viešumą – nors ir sunkiai – dar 1844 metais. Netgi tada, XIX amžiaus viduryje, teisminių procesų dėl gydytojų aplaidaus elgesio novatoriškumas ir vis didėjantis dažnumas supainiojo, supykde ir privertė supanikuoti to meto gydytojus. Iš esmės, netgi tada gydytojams, kurie suvokdavo save esant didelės rizikos grupėje, pavyzdžiui, chirurgams, knietėjo palikti chirurginę praktiką vietoj to, kad dirbtų vis didėjančios rizikos sąlygomis.<sup>8</sup>

Nors gausios socialinės, technologinės bei ekonominės tendencijos XIX amžiaus 2-oje pusėje įtakojo “netinkamo medicininio elgesio” bylinėjimosi tempus, kritinis slenkstis pacientų lūkesčių iš savo gydytojų bei jų noro paskelbti apie savo nepasitenkinimą viešai teisiniuose procesuose buvo peržengtas jau iki XIX amžiaus vidurio.

Tik 5 iš 216 žinomų XIX amžiaus apeliacinių (kasacinių) sprendimų gydytojų aplaidaus elgesio bylose buvo priimti iki 1835 metų, tačiau tolesniais dešimtmečiais tokių apeliacinių nuosprendžių ne tik žymiai pagausėjo – iki 45 per metus, bet tas gausėjimo koeficientas viršijo tuometinį populiacijos gausėjimą. Iki 1847 metų gydytojų aplaidaus elgesio bylų gausa pasiekė tokią ribą, kad šie atvejai Niujorke buvo pradėti vadinti “karštligė”.

Gydytojai ėmė į “netinkamo elgesio medicinoje” bylas ir dažnai manė, jog yra persekiojami ne tik savo teisminių ieškovų, bet netgi savo pačių kolegų, kurie dažnai neatsisakydavo atsisėsti ant liudininkų suolo.

Tuometinis profesionalių konkurencinių kovų gausėjimas buvo daug didesnis negu mes galime įsivaizduoti šiandien. XIX amžiaus viduryje medicinoje praktikavo žmonės iš įvairių mokyklų; niekas nereguliavo kas yra ar kas nėra medikas. Taip vadinami “pastovūs” alopatiniai gydytojai lenktyniavo su homeopatiniais gydytojais, herbalistais, hidropatiniais gydytojais ir “tomasoniškaisiais” natūropatais.

---

<<http://www.iiblaw.com/cfsa.htm>>, aplankyta 2000 07 22). Pietų Afrikos Respublika 1999 metais planavo įvesti šį institutą (Žr.: <<http://www.spoor.co.za/lib/contingency.html>>, aplankytas 2000 07 22). Šis institutas taip pat žinomas Kanadoje (Pvz., *Nova Scotia Civil Procedure, Rule 63.17*).

<sup>6</sup> LR Advokatūros įstatymo papildymo įstatymas, *Žin.* (1999, Nr.64-1840). Šis įstatymas parašytas šio straipsnio bendraautorius dr. Tado Klimo.

<sup>7</sup> THE RIGHT HON. SIR THOMAS BINGHAM, “The Price of Justice”, *Holdsworth Law Review*, University of Birmingham, England: vol 16 (1993-1994), p. 11. Versta dr. Tado Klimo.

<sup>8</sup> KENNETH DEVILLE, *Medical Malpractice in Nineteenth-Century America* (USA, 1990), p. 187-223. Sekančių dešimties pastraipų medžiaga irgi konspektuota iš šio šaltinio.

Tais laikais situacija teismuose buvo itin sudėtinga, nes vienos mokyklos medikas galėjo liudyti, kad kitos mokyklos mediko veiksmai yra nerūpestingi ar net piktybiški, lygindamas juos su savo skirtingais filosofiniais bei moksliniais įsitikinimais. Tais laikais liudininkai turėjo daug didesnę laisvę duodami parodymus. Griežtos įrodymų taisyklės, kurios suvaržė ar padarė neleistinai dalį liudininkų parodymų šiandieniniame teisme, tada paprasčiausiai nebuvo vienas iš veiksnių. Nuomonė, faktas, netgi spekuliacija – viskas buvo leistina teisminiuose posėdžiuose. Tik XIX amžiaus pabaigoje kai kurios įrodymų bei liudininkų kvalifikacijos taisyklės pradėjo netiesiogiai reikalauti pasitelkti į pagalbą protą santykiniam teisminės salės chaose.

Vadinamojo “netinkamo elgesio medicinoje” fenomenui vis labiau išvirtinant visuomenėje bei teismuose, pacientai tapo labiau informuoti ir reiškė didesnę norą iškelti bylą dėl sužeidimų bei netikėtų rezultatų, nei tai būtų darę XIX amžiaus pradžioje.

**Kuo labiau luošinantįs bei nepatogus buvo neigiamas rezultatas, tuo didesnė buvo teisminės bylos tikimybė.** Atsiminkime, jog tai buvo žemdirbystės bei ankstyvosios industrializacijos era. Galūnių lūžimai bei sutrikimai buvo dažni, deformuojantys ir luošinantys darbingumo atžvilgiu. Todėl šie negalavimai buvo artimi “netinkamo elgesio medicinoje” “karštligės” penui. Lūžimai bei ortopediniai sutrikimai sudarė mažiausiai du trečdalius visų bylų dėl gydytojų aplaidumo XIX amžiuje.

Daugeliu atvejų deformacija ir neįgalumas dėl lūžių ar lūžimo sutrikimų buvo neišvengiami. Rentgenas ir netgi gipsavimas buvo dar ateityje. Dėl šių neišvengiamai blogų rezultatų gydytojai galėjo būti lengvai apkaltinami netgi tada, kai gydymas nebuvo toks nerūpestingas, o tikrai blogi gydytojai, iš tikrųjų nužudantys pacientą savo nepatyrimu arba nemokšišku, paprastai išvengdavo atsakomybės. Jau miręs pacientas negalėjo iškelti bylos civiliniame teisme, o įstatymas dar nebuvo pažengęs tiek, kad leistų išgyvenusiems (jo palikuonims) tai padaryti. Juo labiau, pacientas, kuris sutiko dėl gydymo nebuvo laikomas auka dėl kriminalinio ar netyčinio nužudymo.

XX amžiaus pradžia buvo vis didėjančio alopatinio gydytojo vaidmens ir mažėjančios galios kitų medicinos teorijos mokyklų liudininkė. Įrodymų taisyklės, didėjanti liudininkų kvalifikacija ir auganti “tylos brolija” tarp gydytojų pasitarnavo teisminių bylų dėl gydytojų aplaidumo nuslopinimui XX amžiaus pradžioje.

Tik šio amžiaus viduryje visuomenė bei gydytojai vėl susirūpino dėl netinkamo elgesio medicinoje. Teisminių bylų atvejų ėmė gausėti ir kulminaciją, įvardintą kaip netinkamo elgesio medicinoje krizė, pasiekė 7-ame – 8-ame dešimtmetyje.

7-ame – 8-ame dešimtmetyje bylų dėl gydytojų aplaidumo JAV skaičius bei nuosprendžių dydis labai išaugo.<sup>9</sup> Tai sąlygojo daugelis priežasčių – nuo bendrų ekonominių veiksnių iki aukštos technologijos rizikos bei išaugusios modernizacijos ir pačių pacientų žinių lygio. Plačiai paplito nuomonė, kad “netinkamo elgesio medicinoje bylos” yra nebecontroliuojamos, kad pacientai bylinėjasi dėl menkiausios provokacijos ir kad būti gydytoju – teisiškai rizikingas verslas.

Tačiau įdėmiai išanalizavus situaciją, netgi Jungtinėse Amerikos Valstijose, tampa aišku, kad tokio tipo bylinėjimasis nesuteikia pacientams pastovios bei atitinkamos kompensacijos medicininės klaidos atveju. Vėlyvajame 8-ame dešimtmetyje grupė tyrinėtojų iš Harvardo universiteto stengėsi išstudijuoti bei nustatyti, kas iš tikrųjų yra medicininio aplaidumo atvejis, ir kaip dažnai pacientas, kuris buvo vienaip ar kitaip mediciniškai suluošintas, kreipėsi į teismą pagalbos.<sup>10</sup>

<sup>9</sup> Bendrai žr.: WILLIAM L. PROSSER et al., *Torts: Cases and Materials*, fifth edition (Westbury, NY, USA: The Foundation Press, 1996), p.195.

<sup>10</sup> BRENNAN et al., “Incidence of Adverse Events and Negligence in Hospitalized Patients”, 324 *New Eng. J. Med.* 370 (1991); LEAPE et al., “The Nature of Adverse Events in Hospitalized Patients”, 324 *New Eng. J. Med.* 377 (1991); LOCALIO, “Relation Between Malpractice Claims and Adverse Events Due to Negligence”, 325 *New Eng. J. Med.* 245 (1991).

### III. Aplaidaus elgesio medicinoje apimtis bei bylinėjimosi efektai

Harvardo tyrinėtojai išsamiai ištyrė hospitalizuotų pacientų gydymą, įdėmiai peržiūrėdami apie 3000 medicininių protokolų.

Tyrinėtojai iš pradžių apžvelgė nepageidaujamo atvejo (*an adverse event*) gydant gydymo įstaigoje apimtį. *Nepageidaujamas atvejis yra nenumatyta žala, kad ir maža, arba gydymo apsunkinimas. Nepageidaujamas atvejis nebūtinai yra nerūpestingumo pasekmė.* Kiekvienas medicininis įsikišimas, nepriklausomai nuo gydymo kokybės, yra rizikingas dėl galimų komplikacijų. Harvardo tyrimas parodė, kad nepageidaujamas atvejis medicininio gydymo metu sudaro 3.7% visų medicininių “įsikišimų”, gydymų. Tai rodo, kad nors ir visada egzistuoja nepageidaujamų komplikacijų rizika, ši rizika yra ganėtinai žema.

Harvardo tyrinėtojai taip pat peržiūrėjo pacientų istorijas bei medicininį gydymą tam, kad būtų įvertintas nepageidaujamas atvejis, kurį sąlygojo ne tik nesėkmė, bet ir gydytojo nerūpestingai suteikta pagalba. Tyrimai parodė, kad apie trečdalis (27.6%) nepageidaujamų atvejų sudarė žalą, kurią sąlygojo gydytojo nerūpestingumas.

**Visa tai rodo, kad maždaug 1% atvejų gydymas buvo neprofesionalus (aplaidus) ir sąlygojo paciento suluošinimą.**

Pagaliau, Harvardo tyrimas ištyrė šį nedidelį skaičių atvejų tam, kad sužinotų, kiek iš žalą patyrusių pacientų nusprendė paduoti savo gydytojus į teismą. **Tik 1.53% iš šių pacientų, patyrusių gydytojo nepageidaujamą atvejį dėl gydytojo nerūpestingumo, iškėlė ieškinius, kurie pasiekė teismą (kiti arba neiškėlė ieškinių, arba iškėlė ieškinius sudarė taikos sutartį tarp šalių).**

Harvardo tyrimas parodė, kad jei ir yra nepageidaujamas atvejis ir jei jis gali būti susietas su tam tikru nerūpestingumu iš gydymo paslaugų tiekėjo pusės, yra tik labai maža galimybė, kad teismui bus paduotas ieškinys dėl gydytojo aplaidumo. *Iš tikrųjų, daugiau kaip 98% dėl nerūpestingumo (aplaidžios gydytojo veiklos) kilusių nepageidaujamų atvejų niekada taip ir nepasiekia teisminės stadijos.*

Galbūt paradoksalu, bet JAV gydytojai yra įsitikinę, kad tikimybė jiems būti apkaltintiems ar teisiamiems yra gerokai didesnė, nei iš tikrųjų yra. Tie patys Harvardo tyrinėtojai apklausė gydytojus dėl jų požiūrio į riziką, susijusią su teisinėmis bylomis. **Jie nustatė, kad gydytojų įsitikinimai dėl rizikos, susijusios su jų pacientų galimu kreipimusi į teismą, 45-60 kartų viršijo realybę.**<sup>11</sup>

Nežiūrint į nerūpestingumo atvejus, tam tikri faktoriai lemia mažą procesų skaičių. Suluošinimai, kuriuos patiria pacientas dėl gydytojų neatsargumo, gali būti per menki, kad dėl jų būtų verta iškelti byla. Kitais atvejais pacientai paprasčiausiai nenori duoti savo gydytojų į teismą, samprotaudami, jog klaidos yra “sandėrio” rizikos dalis, arba nori toliau tęsti savo santykius su gydytoju, neatsižvelgdami į jo nepateisinamą suklydimą. Kai kurie pacientai negali surasti teisinio atstovo, kuris sutiktų imtis jų bylos. Galiausiai kai kurie pacientai ir jų advokatai nesugeba įrodyti būtinų tokioms byloms laimėti aplinkybių ir todėl nesiryžta pateikti ieškinių.

---

<sup>11</sup> LAWTHERS et al., “Physicians' Perceptions of the Risk of Being Sued”, 17 Health Pol., Pol'y and L. 463 (1992).

#### IV. Gydytojų aplaidumu padarytos žalos atlyginimo institutas šiandieninės situacijos teisėje atžvilgiu

Visų pirma, kas yra netinkamas (aplaidus) elgesys iš teisinės perspektyvos?

##### A. Situacija Jungtinėse Amerikos Valstijose

Nagrinėdamas bylą dėl gydytojo aplaidaus gydymo Jungtinėse Amerikos Valstijose, teismas įvertina pacientui suteiktą gydymą, gydymo rezultatus, ir nustato, ar nepageidaujamus rezultatus arba žalą pacientui sąlygojo medicininės paslaugos tiekėjo nerūpestingumas, kuris yra pagrindas žalos atlyginimui. Tam, kad tokio tipo teisminis procesas pasisektų, nukentėjęs pacientas turi įrodyti keturis esminius – **gydytojo aplaidumo – elementus**.<sup>12</sup> Pacientas turi įrodyti, kad:

- 1) **gydytojas turėjo pareigą;**
- 2) **gydytojas nevykdė savo pareigos;**
- 3) **pacientas patyrė žalą;**
- 4) **gydytojo pareigos nevykdymas buvo betarpiška žalos priežastis** –

tai reiškia, kad žala gali būti tiesiogiai susieta su gydytojo pareigos nevykdymu.

Trumpai apžvelkime kiekvieną iš šių elementų.

Pirmiausia dėl gydytojo pareigos: ieškovas turi parodyti, kad gydytojas turėjo pareigą pasirūpinti pacientu. Reikalaujama įrodyti santykių tarp gydytojo ir paciento buvimą.

**Ar gali gydytojas būti priverstas priimti pacientą?** Paprastai **ne**. Tačiau kai tik gydytojas pradeda paciento gydymą, jis ar ji turi pareigą gydyti tą pacientą tol, kol paciento medicininė problema bus išspręsta arba kol pacientą ims gydyti kitas gydytojas, sutikęs prisiimti pareigas dėl paciento tolesnio gydymo.<sup>13</sup>

Antra, **kas yra pareigos nevykdymas?** Pareigos nevykdymas yra tada, kai gydytojas nebegydo paciento pagal priimtus gydymo standartus. Gydymo standartai kinta maždaug tolygiai pagal jurisdikciją, tačiau bendrasis standartas yra pagrįstas tokiais veiksniais:

1) gydymo laipsniu bei meistriškumu, kurio tikimasi iš pagrįstai kompetentingo gydytojo toje pačioje klasėje, kuriai jis priklauso, veikiant tokiomis pačiomis ar panašiomis aplinkybėmis;

2) profesijos pasiekimais, įrengimų galimybėmis, specializacija ar bendra praktika, fiziniu artimumu specialistui ir galimybe prieiti prie specialių įrengimų.

Toliau, **pacientas turėjo patirti įrodomą žalą dėl gydytojo aplaidaus elgesio.**

Pacientas negali duoti gydytojo į teismą vien todėl, kad gydymas jam nepatinka arba neatitinka jo lūkesčių, nebent jis patyrė žalą ir apskūsta žala buvo padaryta gydytojui neįvykdžius savo pareigos – tai vadinama betarpiško sąlygojimo (*proximate cause*) reikalavimu.

**Galiausiai žala turi būti tokia, kurią galima kompensuoti.**

Tuo atžvilgiu gydytojų aplaidumo bylose problemos dažniausiai kyla dėl senaties termino: pacientas nesuvokia, kad gydytojas jam padarė žalą iki tada, kai senaties

---

<sup>12</sup> Pagal *Dictionary of Modern Legal Usage* aplaidumas teisinėje kalboje reiškia: standartinio veiksmo neatlikimą, kurį protingas atlikėjas turėjo atlikti tam tikroje situacijoje; dėmesio nekreipimą į savo veiksmų pasekmes. BRYAN A. GARNER, *A Dictionary of Modern Legal Usage*, (New York and Oxford: Oxford University Press, 1995), p. 586.

<sup>13</sup> Žr. išnašą Nr. 4: BOUMIL, p.6-10.



terminas jau būna praėjęs. Tokiu atveju pacientas būtų patyręs žalą, tačiau ji nekompensuojama.<sup>14</sup>

Taigi, kaip matome, ieškovui šiose bylose yra ganėtinai sunku. Ypač todėl, kad norint iškelti ieškinį, pacientas turės įtikinti advokatą imtis bylos. Daugelio ieškovo advokatai atidžiai peržvelgia bylas ir imasi tik tokių bylų, kurias jie tiki galį laimėti ir laimėsia.

**Šie nerūpestingumo elementai yra būtini norint imtis veiksmų prieš gydytoją, gydymo įstaigą ir kitus sveikatos priežiūros tiekėjus.**

## B. Situacija Lietuvoje

Lietuvos teismai, nagrinėdami civilines bylas dėl asmens sveikatai padarytos žalos atlyginimo, privalo nustatyti bendrąsias civilinės atsakomybės sąlygas, be kurių civilinė atsakomybė iš viso neatsiranda: **neteisėta veika, žala, priežastinis ryšys tarp neteisėtos veikos ir atsiradusios žalos, kaltė.**

Toliau pateikiamos ištraukos iš Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 1997 metų sausio 16 dienos apžvalgos.<sup>15</sup>

### 1. *Neteisėta veika.*

*Pirmąją bendrąją civilinės atsakomybės sąlyga laikoma neteisėta veika.*

*Pagal CK<sup>16</sup> 483 straipsnio prasmę, civilinė atsakomybė atsiranda už neteisėtai padarytą žalą. Veika yra laikoma neteisėta, kai asmuo pažeidžia teisinę pareigą, t.y. praeigą įtvirtintą teisės normose. Priklausomai nuo pažeistos pareigos pobūdžio neteisėta veika gali pasireikšti:*

- 1) neteisėtu veikimu, kuomet atsakomybė atsiranda atlikus veiksmus, kuriuos įstatymas (teisės normos) draudžia atlikti;*
- 2) neteisėtu neveikimu, kuomet atsakomybė atsiranda neįvykdžius įstatymo (teisės normos) nustatytos pareigos.*

*Minėtas CK straipsnis neteisėtą veiką sieja su padaryta žala bei asmens kalte. Pagal CK 483 straipsnio 2 dalį, neteisėta pripažįstama kiekviena žala sukėlusiai asmens veika, jei asmuo yra kaltas.*

### 2. *Žala.*

*Civilinei atsakomybei atsirasti yra būtinas žalos buvimas. Žala yra suprantama kaip neigiamas poveikis tam tikram teisės saugomam objektui (vertybei), kuris pasireiškia jo tam tikrų savybių praradimu, objekto visišku sunaikinimu.*

*CK 483 straipsnio 1 dalis nustato visiško padarytos žalos atlyginimo principą.*

### 3. *Priežastinis ryšys.*

<sup>14</sup> Žr. išnašą Nr. 9: PROSSER, p.165-167.

<sup>15</sup> „Įstatymų taikymas teismų praktikoje, nagrinėjant civilines bylas dėl atlyginimo žalos, padarytos sužalojus asmenį, kitaip pakenkus jo sveikatai arba atėmus gyvybę (LR Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus apžvalga)“, *LR Aukščiausiojo Teismo biuletenis* „Teismų praktika“ (1997, Nr. 5-6).

<sup>16</sup> Šioje dalyje nuorodos į CK yra nuorodos į 1964 metų kodeksą su pakeitimais. Pagrindinis dėmesys skiriamas dabar jau negaliojančiam kodeksui, nes straipsnio tikslas yra palyginti JAV ir Lietuvos praktiką per didesnę dalį aptariamojo laikotarpio (1990 – 2004); senasis kodeksas galiojo iki 2001 m.

*Civilinė atsakomybė atsiranda tik esant tam tikram ryšiui tarp asmens neteisėtos veikos ir atsiradusios žalos. Ieškovas privalo įrodyti ne tik padarytos žalos faktą, bet ir priežastinio ryšio tarp atsakovo neteisėtos veikos ir atsiradusios žalos faktą. Priežastinio ryšio tarp neteisėtos veikos ir atsiradusios žalos faktui įrodyti būtina nustatyti, kad:*

- 1) atsakovas turėjo teisinę pareigą;*
- 2) ją atsakovas pažeidė;*
- 3) šiuo pažeidimu padarė žalą;*
- 4) nėra kitų pašalinių įvykių, galėjusių nutraukti priežastinio ryšio grandinę;*
- 5) kitas svarbias aplinkybes.*

#### **4. Kaltė.**

*Padarę žalą asmenys privalo ją atlyginti tik tada, kai jie dėl jos kalti. Pagal CK 483 straipsnio prasmę, kaltė preziumuojama ir yra susieta su neteisėta veika.*

Kaip matyti, Jungtinių Amerikos Valstijų taisyklės ir net senieji, pagal 1964 m. kodeksą, Lietuvos Aukščiausiojo teismo aiškinimai dėl civilinės atsakomybės yra labai panašūs ir esminių skirtumų sunku pastebėti.

### **V. Atsakomybės teorijos, kurios gali būti pritaikytos medicininės klaidos atveju**

1998 metais Lietuvoje laikraščiai aprašė atvejį, kurį panaudosime kaip hipotetinę situaciją, kad pavaizduotume, kaip tokioje situacijoje elgtųsi Jungtinių Amerikos Valstijų teisinės ir medicininės įstaigos. Taigi toliau seka bylos tariamųjų faktų santrauka.

Dvidešimtmetė anksčiau sveika moteris pirmojo nėštumo metu yra priimama į ligoninę dėl planuojamo Cezario pjūvio. Prieš gimdymą buvo nustatyta, kad moteriai prireiks Cezario pjūvio, nes kūdikis yra didelis ir moters dubuo per mažas normaliam kūdikio gimimui. Prieš pat operaciją nustatomas padažnėjęs pacientės širdies susitraukimų dažnis; manoma, jog taip yra dėl susijaudinimo, nes širdies susitraukimų dažnis yra 166 kartai per minutę, tuo tarpu normalus dažnis yra 80 kartų per minutę. Dėl padažnėjusio širdies susitraukimų dažnio gimdymo metu įprasta anesteziinių vaistų kombinacija nevartojama, tačiau operaciją vykdeš anesteziologas pasirenka alternatyvą. Deja, operacijos metu moteriai sustoja širdis. Ji atgaivinama širdies masažo pagalba. Nors kūdikis yra priimamas visiškai sveikas, motina išbūna be sąmonės nuo pat to momento, kai operacinėje jai sustoja širdis.

Po to sekiosios įvykių peržiūros metu paaiškėjo, jog anesteziologas praeityje turėjęs polinkį į alkoholizmą bei medicininės praktikos problemų, nors nėra įrodymų, jog jis buvo apsvaigęs gydymas šią pacientę. Tačiau peržiūros komisija nustatė, kad anesteziologas nesilaikė gydymo standartų, kadangi nesugebėjo atitinkamai ištirti pacientės priešoperacinės tachikardijos.

Pacientė išbuvo komoje dvi savaites. Jos sumišusi šeima jautėsi bejėgė, nors jie ir buvo patenkinti gydymo lygiu, kuris pacientei buvo suteiktas dėl įvykusios tragedijos.<sup>17</sup>

---

<sup>17</sup> NIJOLĖ VERŠINSKIENĖ, "Ir palikta tik laukti", *Respublika* (1998 06 29); NIJOLĖ VERŠINSKIENĖ, "Klinikinę mirtį gimdyvei sukėlęs gydytojas įsidarbino kitoje ligoninėje", *Respublika* (1998 07 30).

1999 metų vasarą – praėjus metams po įvykio – per teisimą ši nukentėjusioji prisiteisė 15 tūkst. litų kompensaciją už patirtą žalą.<sup>18</sup>

Šis atvejis sujungia kelis ir bendrus, ir atskirus tipinės medicininio nerūpestingumo bylos Jungtinėse Amerikos Valstijose bruožus.

Gydytojų aplaidumo bylos dažnai yra sąlygotos neigiamų rezultatų, kurie atsitinka kūdikių gimimo bei anestezijos metu. Abiem šiais atvejais nelaimingo atsitikimo rizika, nors ir maža, yra siejama su labai rimtomis pasekmėmis, jeigu tas nelaimingas atsitikimas realiai įvyksta. Nelaimingi anestezijos atsitikimai dažnai sąlygoja neurologinę žalą, pasireiškiančią sunkiu ir ilgalaikiu, jei ne visam laikui, neįgalumu. Nelaimingas atsitikimas kūdikių gimimo atveju gali pakenkti jo sveikatai visam gyvenimui. Amerikoje šie du scenarijai yra vieni iš dažniausių, sąlygojančių bylos dėl gydytojo aplaidumo iškėlimą. Tai taip pat sąlygoja, kad akušeriai bei anesteziologai moka aukštus draudimo mokesčius.

Mažiau pasitaikantis yra klausimas, ar gydytojas buvo apsvaigęs, kol jis gydė nukentėjusią ligonį. Ši potenciali bylos komplikacija sąlygoja žymiai didesnę teisinę atsakomybę ne tik gydytojui, bet ir gydytojo darbdaviui, ir ligoninei, kuri leido jam gydyti savo įstaigoje.

Amerikoje byla keliama prieš gydytoją vadovaujantis tradiciniu nerūpestingo veiksmo (delikto) pagrindu. Ekspertai peržiūri bylą, paciento medicininę istoriją bei dabartinę būseną ir duoda parodymus, ar buvo nusižengta medicininiais standartams. Medicinos seserys arba slaugės ir kitas ligoninės personalas, kuris lankė pacientą, pakviečiami tam, kad būtų palygintos tos lemtingos dienos įvykių versijos.

Gydytojo veiksmai yra įvertinami ir jis turi galimybę gintis. Tokioje byloje kaip aukščiau aptarta, gydytojas pateikia įrodymų, kad jis nebuvo apsvaigęs tuo metu, kai įvyko šis apskūstas nerūpestingumo veiksmas, kad jo jaunos pacientės be jokios žinomos širdies ligos gydymas buvo pagrįstas ir standartiškas, ir, kad tragedija yra nenormalios, neprognozuojamos reakcijos į anestezinius veiksmus pasekmė, kurios negalima buvo nei nuspėti, nei išvengti.

Vėliau byla yra perduodama į prisiekusiųjų (*jury*) rankas, kurie turi nustatyti, ar buvo nerūpestingumo elementai, ir kokio dydžio kompensacija yra ar nėra išmokėtina ieškovui. Gydytojas šiuo atveju yra atsakingas už bet kokią prieš jį priimtą sprendimą dėl žalos atlyginimo pinigais, nors yra didelė tikimybė, kad tos sumos didžiąją dalį, ar net visą sumą, apmokės jo draudimas. Galiausiai nepalankus sprendimas prieš gydytoją yra persiunčiamas į Nacionalinę Gydytojų – Praktikantų Duomenų Bazę ir tampa pastovia įrašo apie gydytoją dalimi.

Taip pat tikėtina, kad, nagrinėjant klausimą dėl apsvaigimo nuo alkoholio, valstijos licencijų taryba ištirs viską apie gydytoją ir svarstys, ar būtina jį pasmerkti. Šis pasmerkimas reikštų, kad gydytojui būtų sustabdyta ar atšaukta licencija, leidžianti užsiimti medicinos praktika, arba kad jam būtų oficialiai pareikštas papeikimas, išpėjimas ar reikalavimas, kad gydytojas pradėtų gydymąsi nuo alkoholizmo bei reabilitaciją.

Galiausiai, kaip akivaizdžiai atsitiko šioje byloje, ligoninė turbūt ieškos būdų sustabdyti ar sumažinti gydytojo pareigas arba darbo privilegijas ligoninėje. Tačiau Amerikoje, ligoninei imantis šių veiksmų po tokio įvykio, tai neatleistų pačios ligoninės nuo atsakomybės.

Tokioje byloje kaip ši tikėtina, kad ligoninė taip pat būtų paduota į teisimą. Iš tikrųjų, kadangi institucija būtų suvokiama kaip turinti didesnius finansinius išteklius – kaip sakoma Amerikoje, turinti “gilia kišenę” – ieškovo advokatai susikoncentruotų į ligoninės neapdairumą, kreipiant dėmesį į gydytojo blogą darbą bei praktiką. Visų pirma

---

<sup>18</sup> “Respublikos Spaudos” skiltyje “pagal Vakarų Ekspresą”, *Respublika* (2000 07 25).

būtų pasakyta, kad ligoninė galėjo apsaugoti ligonį nuo šios tragedijos, bet to nepadarė dėl aplaidumo.<sup>19</sup>

Ieškovo advokatas įrodinėtų, kad ligoninė yra atsakinga dėl savo darbuotojo veiksmų.<sup>20</sup> Ši teorija yra žinoma kaip aukštesniojo atsakomybės (*respondeat superior*) teorija. Ji koncentruojasi ties pačia "atstovavimo" koncepcija: yra išskiriami numanomas bei akivaizdus atstovavimai, tačiau abiem atvejais institucija laikoma atsakinga tada, kai apie joje dirbantį darbuotoją protingas asmuo pasakytų, kad tas darbuotojas yra įdarbintas toje įstaigoje.<sup>21</sup> Mūsų atveju, netgi jei anesteziologas iš tikrųjų nebuvo tam tikros ligoninės darbuotojas, tokios atsakomybės versija būtų iškelta bylinėjimosi prieš ligoninę eigoje.<sup>22</sup>

Juo labiau, ieškovo advokatas argumentuotų, kad netgi esant deleguotai atsakomybei dėl nelaimingo įvykio, ligoninė yra tiesiogiai atsakinga, nes ji turi pareigą rūpestingai atrinkti gydytojus, kuriems leidžia dirbti ligoninėje. Ši pareiga yra plati ir kartu įpareigojanti ligoninę stebėti gydytojus einamuoju laikotarpiu tam, kad būtų užtikrinta, jog jie ir toliau teiks geros kokybės gydymą, bei, jei to reikės, tobulinsis ir praktikuosis. Tai vienas iš svarbiausių ligoninės įsipareigojimų, kuris negali būti nugrinčijamas argumentu, kad ligoninė nekalta, nes stengėsi, bet nesugebėjo "įtikinti" gydytojo laikytis darbo taisyklių: tokiu atveju ligoninė būtų įpareigota jį nedelsiant nušalinti nuo pacientų gydymo, o tai, kad ji to nepadarė, rodo, jog ji nesilaikė savo įsipareigojimų.

---

<sup>19</sup> Taip pat 1964 m. LR CK 484 str., reguliuojančiame žalos atlyginimą, esant kaltei, nustatoma, kad organizacija privalo atlyginti žalą, padarytą dėl jos darbuotojų kaltės, jiems einant savo darbines (tarnybines) pareigas.

<sup>20</sup> Remiamasi 1997 m. sausio 16 d. LR Aukščiausio Teismo Senato Nutarimu Nr. 2 *Dėl įstatymų taikymo teismų praktikoje, nagrinėjant civilines bylas dėl atlyginimo žalos, padarytos asmenį sužalojus, kitaip pakenkus jo sveikatai arba atėmus gyvybę*, kurio 7 punkte nurodyta, kad "organizacijos ar fizinio asmens kaltę galima įrodinėti visomis CPK 57 str. nustatytais įrodinėjimo priemonėmis".

<sup>21</sup> Taigi JAV yra taikomas analogas 1964 metų CK 484 straipsniui: "Organizacija privalo atlyginti žalą, padarytą dėl jos darbuotojų kaltės, jiems einant savo darbines (tarnybines) pareigas," tačiau būtų apimami tiek darbuotojai *de jure*, tiek darbuotojai-įgaliotiniai turintys numanomus įgaliojimus.

<sup>22</sup> Žr. 2001 m. Civilinio kodekso 3.133 straipsnio 2 punktą, "Atstovo teisės taip pat gali būti suprantamos iš aplinkybių, kuriomis atstovas veikia (pardavėjas mažmeninėje prekyboje, kasininkas ir pan.). Jeigu asmuo savo elgesiu davė rimtą pagrindą tretiesiems asmenims manyti, kad jis paskyrė kitą asmenį savo atstovu, tai tokio asmens atstovaujamojo vardu sudaryti sandoriai yra privalomi atstovaujajam."

### ***Išvados: gydytojų aplaidumu padarytos žalos atlyginimo instituto privalumai ir trūkumai JAV bei Lietuvoje***

Iš empirinių studijų, tokių, kaip minėti Harvardo tyrimai, žinome, kad pacientui, nukentėjusiam nuo gydytojo nerūpestingumo, teisminiai procesai yra “netašytas įrankis” kompensacijai garantuoti.<sup>23</sup> Daugelis pacientų (per 98%), kenčiančių dėl neteisėtai sukeltų pasekmių, niekada nebando išsieti kompensacijos. “Netinkamo elgesio medicinoje” teisės institutas didžiai daugumai (skaičiuojant aritmetiškai) nukentėjusių pacientų nesugeba kompensuoti patirtos žalos.

Taip pat žinoma, kad visų specialybių gydytojams Jungtinėse Amerikos Valstijose rizika būti teisiamiems atrodo didesnė, nei iš tikrųjų yra. Gali būti, kad gydytojų aplaidumo bylos labiau sukuria įspūdį, kad sistema gali tokią skriaudą atitaisyti, negu iš tiesų yra įrankis tokiai skriaudai kompensuoti. Vis dėlto toks perdėtas rizikos laipsnio įvertinimas, ko gero, sąlygoja JAV gydytojų tam tikrą prevencinę taktiką, kuri pagerina santykius tarp gydytojų ir pacientų. Taip pat yra manoma, kad rizika, jog bus pareikštas ieškinys dėl gydytojo aplaidumo, yra suvienodinusi gydymo standartus visoje šalyje.

Tuo tarpu, pagal turimus duomenis, aptariamajame laikotarpyje Lietuvos gydytojai vangiai draudžiasi,<sup>24</sup> iš ko galima spręsti, kad nelabai bijo sužalotų pacientų ieškinių: pavyzdžiui, pacientei mūsų pateiktame pavyzdyje pavyko prisiteisti tiktai 3000 Lt iš ją sužalavusio mediko (plius 12000 Lt iš ligoninės).<sup>25</sup> Jeigu JAV medikai baiminasi daugiau, negu iš tikro turėtų, kad jiems bus pareikštas ieškinys, ir jeigu tai iš tiesų sąlygoja gydymo standartų kilimą Amerikoje, būtų galima analogiškai argumentuoti taip: ar ne teisybė, kad Lietuvos medikai, įvertindami tai, jog yra tiktai “mikroskopinė” tikimybė, kad pacientai prisiteis iš jų kompensaciją, gerokai atsainiau laikosi geros “prevencinės taktikos”, atsainiau žiūri į savo veiksmų (t.y. apsileidimo) galimas pasekmes, negu jų kolegos JAV.

Kompensacijos dėl gydytojo aplaidumo išieškojimas civiliniame teisme ir Lietuvoje, ir JAV kainuoja – ir laiko, ir pinigų atžvilgiu. Dėl to pacientai, kuriems padaryta žala, esanti žymi jiems patiems, bet nedaug ko verta kiekybinių sužalojimų atžvilgiu, gali nesugebėti rasti advokatą, kuris imtųsi jų bylos. Pavyzdžiui, yra laikoma, kad ieškiniai dėl aplaidumo psichiatrijoje ar kosmetinėje chirurgijoje retai yra sėkmingi. Tokiais atvejais (kai advokatai nesutinka atstovauti klientui) sakoma, kad advokatai<sup>26</sup> elgiasi (ekonomine prasme) kaip “durininkai”; tai yra, dauguma JAV advokatų “žino, kad paprasčiausiai neapsimoka investuoti į bylas, kurios abejotinos, kurias yra maža tikimybė laimėti, arba kuriose atlygis laimėjimo atveju [net nekompensuoja advokatui už jo sugaištą laiką].”<sup>27</sup>

Tačiau, kai nerūpestingumas sąlygoja tragiškus įvykius, tokius kaip čia, Lietuvoje, kai jauna pacientė buvo “parblokšta pačiame gyvenimo žydėjime”, Jungtinėse Amerikos Valstijose pacientas turi tikrą galimybę išsireikalauti kompensaciją dėl tos didelės žalos, kurią jam teko patirti. Tikėtina, kad kuo toliau, tuo labiau tokių bylų daugės ir Lietuvoje.

<sup>23</sup> Tai yra, įrankis nėra tobulas. Tačiau yra įvairūs kiti “įrankiai,” kaip, pavyzdžiui, draudimas.

<sup>24</sup> AUŠRA PEČIŪRAITĖ, “Neapsidraudęs gydytojas rizikuoja paleisti vėjais visą savo turtą”, *Respublika* (1999 07 19).

<sup>25</sup> Žr. išnašą Nr. 17.

<sup>26</sup> Sąlyginio atlyginimo atvejuose.

<sup>27</sup> University of Wisconsin, Madison, Office of News and Public Affairs: “Think You Know Lawyers – Think Again”, posted 1997 10 22, summarizing research done by Prof. Herbert Kritzer// <<http://www.news.wisc.edu/thisweek/Research/Law/Y97/lawyer.html>>, aplankyta 2000 07 28.

kad Lietuvos advokatai po truputį įgaus tokių žinių ir praktikos, kurie reikalingi tam, kad galėtų įrodyti gydytojų kaltę tokiais atvejais.<sup>28</sup>

Pateikta analizė rodo, kad pagrindinės teisės normos (taisyklės) Lietuvoje ypatingai nesiskiria nuo tų, kurios yra JAV. Kodėl ši sritis Lietuvoje tik pradeda vystytis, yra už šio straipsnio ribų. Galbūt ir čia bus lygiai taip, kaip ir JAV – t.y. kad ir čia didžioji dauguma nukentėjusių pacientų vis dėlto nesikreips į advokatą, siekdami išsireikalauti kompensaciją. Tačiau norėtūsi, kad bent šiek tiek priartėtų prie Jungtinėse Amerikos Valstijose esančios padėties, kad bent jau sunkiau nukentėjęs pacientas galėtų išsireikalauti kompensaciją. Manome, kad to reikalauja pats teisingumas.

---

<sup>28</sup> Kaip teigia draudimo bendrovės “Rhea” direktorius Gintaras Baužys, “Lietuvoje daugėja advokatų, kurie rūpinasi žalos atlydinimu dėl medikų padarytų klaidų”; žr.: AUŠRA PEČIŪRAITĖ, “Neapsidraudęs gydytojas rizikuoja paleisti vėjais visą savo turtą”, *Respublika* (1999 07 19).

*Santrauka anglų kalba*

**Patricia Kuszler, Tadas Klimas**

**MEDICAL MALPRACTICE: THE LEGAL CONCEPT OF  
RECOMPENSE FOR DAMAGES CAUSED BY A PHYSICIAN'S  
NEGLIGENCE IN LITHUANIA AND THE USA**

*Abstract*

In Lithuania, even during the Soviet occupation, it was always possible to sue a physician for medical malpractice – in theory; practically this was never done and only now is it becoming a real possibility. The article analyses what the possibility to be compensated for a physician's negligence actually means in a legal, economical and sociological sense. Does it compel the physician to act in a more careful manner? Or does it simply allow the legal system to feel itself more just and fair in the sense that it provides the possibility for the injured persons to be compensated? Does it raise the quality of medical services?

The authors base their investigations mainly on the model of the United States; they present the history of this model in that country. They also compare the contemporaneous legal approach to medical malpractice in the USA with that in Lithuania. They present an analysis of an incident of medical malpractice that had been described in Lithuanian newspapers from the point of view of the model of the United States.

Another aspect discussed in the article is that in the United States physicians perceive that the risk to be sued in court is much bigger than it actually is. It makes them use some kind of preventive tactics and this is thought to improve the relationship between the patient and the physician. On the other hand, in Lithuania, physicians are reluctant to insure themselves and this leads to the conclusion that in Lithuania physicians are much less afraid to be sued in the courts than in the USA. The authors go further and conclude that, therefore, it is possible that physicians in Lithuania look at the possible consequences of their behavior more carelessly than their colleagues in the USA do.

Finally the article notes that, in spite that in the vast majority of cases patients do not seek recovery for their damages caused by the physician's negligence, at least in the most extreme cases damages can be recovered in the U.S. In Lithuania this area of legal practice is just beginning to develop.