

MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETAS

Jelena KUTKAUSKIENĖ

**ŽALOS PACIENTAMS KOMPENSAVIMO YPATUMAI SVEIKATOS
TEISĖJE**

Daktaro disertacijos santrauka
Socialiniai mokslai, teisė (01 S)

Vilnius, 2010

Disertacija rengta 2005–2009 metais Mykolo Romerio universitete.

Mokslinis vadovas:

doc. dr. Antanas Rudzinskas (Mykolo Romerio universitetas, socialiniai mokslai, teisė – 01 S)

Disertacija ginama Mykolo Romerio universiteto Teisės mokslo krypties taryboje:

Pirmininkas:

doc. dr. Vigintas Višinskis (Mykolo Romerio universitetas, socialiniai mokslai, teisė – 01 S)

Nariai:

prof. habil. dr. Žilvinas Padaiga (Kauno medicinos universitetas, biomedicinos mokslai, visuomenės sveikata – 10 B)

doc. dr. Aurelijus Gatauskas (Mykolo Romerio universitetas, socialiniai mokslai, teisė – 01 S)

doc. dr. Jonas Juškevičius (Mykolo Romerio universitetas, socialiniai mokslai, teisė – 01 S)

doc. dr. Julija Kiršienė (Vytauto Didžiojo universitetas, socialiniai mokslai, teisė – 01 S)

Oponentai:

dr. Arvydas Laurinavičius (Vilniaus universitetas, biomedicinos mokslai, medicina – 07 B)

dr. Inga Žalėnienė (Mykolo Romerio universitetas, socialiniai mokslai, teisė – 01 S)

Disertacija bus ginama viešame Teisės mokslo krypties tarybos posėdyje 2010 m. kovo 5 d. 14 val. Mykolo Romerio universiteto Senato salėje (II-230 aud.).

Adresas: Ateities g. 20, LT-08303, Vilnius, Lietuva.

Disertacijos santrauka išsiuntinėta 2010 m. vasario 5 d.

Disertaciją galima peržiūrėti Lietuvos nacionalinėje Martyno Mažvydo (Gedimino pr. 51, Vilnius) ir Mykolo Romerio universiteto (Ateities g. 20 ir Valakupių g. 5, Vilnius; Putvinskio d. 70, Kaunas) bibliotekose.

PECULIARITIES OF THE COMPENSATION OF DAMAGE FOR PATIENTS IN HEALTH LAW

SUMMARY

Researched problem and relevance of the paper. In the second half of the 19th century the concept¹ of medicine as art was finally refused: achievements of the science of medicine allowed to explain physiological processes, revealed the reasons of many pathological processes, quickly developed technologies granted a possibility not only observe all functions of an organism, but frequently – to control them as well. On one hand, rapid development of the science of medicine and practice determined an obvious improvement of health indicators (decrease of babies' mortality, extension of average lifetime), on the other hand, it has to be admitted that possibilities to control the treatment process and to achieve the desired result are limited². Application of nanotechnologies and genes engineering in medicine aroused the problems of the preservation of the identity of an individual, therefore it had to be discussed anew the nature and essence and the effectiveness of the means ensuring the protection of patients' rights including the effectiveness of legal instruments.

The topic of the regulation of patients' rights and duties and the effectiveness of the provided legal protection are determined by the following factors: multiplicity and complexity of the relationship of the physician and patient, frequent ethical problems arising during treatment and examination, fragmentary regulation of the relationship of physician and patient at the national level and abundant non-codified so-called soft law norms, the participation of the state which provided social guarantees to patients in the relationship³ of physician and patient, phenomena of the culture of consumption and „shame and blame“ in the health relationship, increasing effectiveness of health care and potential dangerous for the patient's health and rapid increase of patients' civil claims and the amount of the adjusted loss, provoking health care services providers' civil liability insurance „crisis“ (situation, when there are no insurance companies in the market which provide the services of civil liability insurance).

In 1997 the Council of Europe approved the Protection of Human Rights and Dignity of the Human Being with regard to the Application of Biology and Medicine (hereafter referred to as Convention on Human Rights and Biomedicine)⁴ which is a fundamental over-national document in the law doctrine, consolidating patients' rights. Political, economic, social processes of integration requires a deep analysis of the content of the patients' rights entrenched in the systems of national rights, their implementation and protection mechanisms, the need of the provided legal protection unification and possibilities.

Recognition of the sanctity of a person's body in health care, implementation of new treatment and examination methods, more frequent implementation of the automatic management of the data on a patient's health and other factors require to evaluate the topicality of the patient's rights' list and to correct them if needed. However, the aim of this paper – to examine, considering the acknowledgement in the law doctrine, the peculiarities of one of the most important patient's right – patient's right to the compensation of loss aroused due to treatment or examination, and the institutes influencing the conditions of compensation – informed consent of the patient and the patient's duties. The topicality of the theme is determined by different factors.

In recent years the data of the performed researches confirms the topicality of the topic of the compensation of damage aroused due to treatment or examination: health care has been acknowledged as the most dangerous activity⁵ of humanity; frequency of undesirable events in developed countries comprises more than 10 percent of all treatment events⁶, at least 44 000 residents of the United States of America (hereinafter – USA) die in hospitals due to the mistakes of treatment⁷. Therefore it is necessary to evaluate the effectiveness of the legal protection provided to patients.

The conclusions⁸ of the audit performed by State control institutions of the Republic of Lithuania of the implementation of the compulsory insurance of the civil liability for the damage performed to patients and the social researches⁹ performed in Lithuania show the distrust of the society in the system of the compensation to patient for damage and the dissatisfaction¹⁰ of the participants of the health system for the present legal regime of the patient's right to compensation

¹ Quote. "To look upon his offspring in the same footing as my own brothers, and to teach them this art, if they shall wish to learn it, without fee or stipulation". Extract from Hippocratic Oath. Kaunas University of Medicine. [interactive]. [accessed 2008-09-15]. <<http://library.kmu.lt/sveikata/pagalb/hipokrat.htm#Hipo-krato%20priesaika>>.

² D. B. v. VŠĮ Kauno medicinos universiteto klinikos The Supreme Court of Lithuania (Civil Division) 13 October 2009 (No. 3K-3-408/2009).

³ „Shame and blame“ culture in the physician and patient relationship is regarded as a manifestation of the concept „Guilt and shame“, which analyzed by ethics and psychology sciences. Becker, L., Becker, C. (eds). *Encyclopedia of Ethics*. 2nd ed. New York; London: Routledge. 2001, p. 639-640.

⁴ *Official Gazette*. 2002, No.97-4258.

⁵ Young, S. The Role of Health IT in Reducing Medical Errors and Improving Healthcare Quality & Patient Safety. Agency for Healthcare Research and Quality. [interactive]. 2005 [accessed 2009-02-17]. <http://www.ehealthinitiative.org/assets/documents/Capitol_Hill_-_Briefings/-Young9-22-04.PPT>.

⁶ International Health Policy Survey in Seven Countries. Commonwealth Fund. March 2007 - May 2007. [interactive]. 2007 [accessed 2009-02-17]. <<http://www.commonwealthfund.org/Surveys/View-All.aspx?topic=International+Health+Policy>>.

⁷ Kohn L., et al. *To Err is Human, Building a Safer Health System*. Washington: Institute of Medicine publication. 2000.

⁸ The National Audit Report. Civil Liability for Patient's Damage Assessment of the Implementation of Compulsory Insurance. The National Audit Office of Lithuania. [interactive]. [accessed 2008-09-15]. <www.vkontrole.lt/auditas_ataskaita.php?1389>.

⁹ Patient Injury Experience in Health Care Institutions. Vilnius: UAB RAIT, October – November 2004.

¹⁰ *National Network for Patient Safety 2010 – 2014 m.* (25 July 2009 project). Committee for National Network for Patient Safety; Conference of

for damage and the way of the implementation of this right. The validity of such opinion is supposed by the fact that the number of complaints regarding the compensation for damage suffered by patients is one of the smallest in the world (37 claims for a million of residents per year). The number of complaints regarding the compensation for damage suffered by patients in other countries varies a lot (for example, in North European countries there are five times more complaints regarding the compensation for damage suffered by patients for a million of residents per year than in the USA).

On the other hand, the expenses for compensation of the damaged made for the patient in various countries correlates not with the number of the satisfied claims, but with the regime of the protection of patients' rights: the largest expenses of the compensation for damage suffered by patients where the patients' right to the compensation of damage is implemented according to the plaintiff order of the rule of civil liability in case of fault (USA – 112 EUR/ resident, Italy – 41 EUR/ resident)¹¹. At the meantime, in the countries which have implemented special systems of compensation for damage suffered by patients which are based on the concept of health care services providers' civil liability without fault, the expenses of these systems for one resident fluctuates from 4 to 9 Euros (9 EUR / resident in Denmark, 4 EUR / resident in Sweden, 6 EUR / resident in Finland, 8 EUR / resident in New Zealand)¹². The systems of the compensation of special damage for patients are deemed as favourable for patients and it is often indicated that these systems are based on the concept¹³ of liability without fault. Therefore it is purposeful to examine of the countries with the longest experience of the regulation of the systems of the compensation of special damage for patients and the implementation of this concept, to evaluate the peculiarities of civil liability without fault applied in those systems, the guarantee of the indemnification of the damage (tangible and intangible) made by these systems, the ratio of the investigation of complaints applying the special system of the compensation for damage for patients with the patient's right to the investigation of the claim by the plaintiff order, to evaluate the preventive impact of the mentioned systems, the efficiency of the applied legal protection, to provide suggestions regarding the improvement of legal regulation of the patients' right to the compensation of damage.

Special systems of the compensation for damage for patients are influenced by dynamically changing institutes of health law – consent of an informed patient and patient's duties. A reach to evaluate the influence of these institutes to the conditions of the compensation of damage required to reveal their content. Problematic issues of the consent of an informed patient in the 20th century were investigated in the sciences of bioethics and health management, but not in the works of legal profile. Only in the second half of the 20th century embryo of the consent of an informed patient as a legal institute emerged. Quick transformation, determining the relevance of the problematic of the consent of an informed patient, is typical for this new institute of health law. Legal significance of this institute of health law is indicated by the fact that from the 1970s almost all cases regarding the professional neglect of physicians in the developed countries are based not only on professional mistake of physicians, but also on the improper informing of the patient.

This tendency is noticed following the practice of Lithuanian courts: from 13 cases regarding the professional neglect of physicians, which were investigated by the Supreme Court of Lithuania, 5 cases were based on the invalidity¹⁴ of the informed consent of the patient. Differences of court practice of the countries of common and continental law traditions in this field, variety of the rules determining the requirements of the information provided for patients and the dynamism of their development, limitations reasoning non provision of information, gradual consolidation of the patient's right to information on the suggested treatment and examination as well as voluntary consent in the documents of the European

European Patients' Right's Day material, 18 April 2009, Vilnius; Union of Physician of Lithuania. [interactive]. 2009 [accessed 2009-04-25]. <<http://www.lgs.lt/index.php?m=177&l=336&k=1>>; Union of Physician Manager of Lithuania [interactive]. 2009 [accessed 2009-04-25]. <<http://www.lgvs.lt/naujienos.html>>.

¹¹ *Medical Malpractice: Prevention, Insurance and Coverage Options*. Policy Issues in Insurance No. 11. Paris: OECD Publishing. 2006; Insurance and Malpractice. Final Report of HOPE's Sub-Committee on Co-ordination. [interactive]. HOPE. Brussels, 2004 [accessed 2008-11-29]. <http://www.hope.be/05eventsandpublications/docpublications/71_malpractice/71_malpracticereport_2004.pdf>; Essinger, K. Medical Liability – Alternative Ways to Court Procedures. *Europos komisijos organizuotos konferencijos "The ever-growing challenge of medical liability: national and European responses"* material. Strasbourg, 2008-04-15.

¹² *Ibid.*

¹³ Danzon, P. The Swedish Patient Compensation System. Lessons for the United States. *The Journal of Legal Medicine*. 1994, 15: 199-247; Kachalia, A., et al. Beyond Negligence: Avoidability and Medical Injury Compensation. *Social Science & Medicine*. 2008, 66(2): 387-402; Davis, P., et al. Modeling Eligibility under National Systems of Compensation for Treatment Injury. *Journal of Health Politics, Policy and Law*. 2006, 31(2):295-319.

¹⁴ Cases in The Supreme Court of Lithuania based on physicians' professional malpractice and invalid patient consent: *D. Aničienė v. Vilniaus universiteto Onkologijos institutas*, The Supreme Court of Lithuania (Civil Division) 31 March 2003 (Case No. 3K-3-438/2003), *D. A. v. Vilniaus universiteto Onkologijos institutas*, The Supreme Court of Lithuania (Civil Division) 6 September 2006 (Case No. 3K-3-452/2006), *J. Raudonienė ir Z. Raudonis v. VšĮ Vilniaus universiteto Santariškių klinikos*, The Supreme Court of Lithuania (Civil Division) 30 March 2005 (Case No. 3K-3-206/2005), *L. M. Sandienė v. VšĮ Kauno Raudonojo Kryžiaus ligoninė*, The Supreme Court of Lithuania (Civil Division) 14 November 2001 (Case No. 3K-3-1140/2001), *Kauno centro poliklinika v D. B. ir E. I.*, The Supreme Court of Lithuania (Civil Division) 13 October 2004 (Case No. 3K-7-24/2004); Cases in The Supreme Court of Lithuania based on physicians' professional malpractice: *E. L. v. Visagino pirminės sveikatos priežiūros centras*, The Supreme Court of Lithuania (Civil Division) 30 September 2002 (Case No. 3K-3-1108/2002), *L. Z. , M. Z. , V. Z. , G. Z. v. VšĮ Marijampolės ligoninė*, The Supreme Court of Lithuania (Civil Division) 18 April 2005 (Case No. 3K-7-255/2005); *A. M. ir V. K. v. Šiaulių rajono pirminės sveikatos priežiūros centras*, The Supreme Court of Lithuania (Civil Division) 4 October 2004 (Case No. 3K-3-511/2004), *R. B. v. VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikos*, The Supreme Court of Lithuania (Civil Division) 14 October 2008 (Case No. 3K-3-478/2008), *A. D. v. VšĮ Panevėžio apskrities ligoninė*, The Supreme Court of Lithuania (Civil Division) 2 March 2009 (Case No. 3K-3-92/2009), *A. D. ir A. D. v. VšĮ Kauno 2-osios klininės ligoninės*, The Supreme Court of Lithuania (Civil Division) 25 April 2005 (Case No. 3K-3-222/2005), *R. B. v. Vilniaus universiteto Santariškių klinikos*, The Supreme Court of Lithuania (Civil Division) 9 November 2005 (Case No. 3K-3-556/2005), *R. Velička ir D. L. Veličienė v. Viešosios įstaigos Kauno 2-oji klininė ligoninė*, The Supreme Court of Lithuania (Civil Division) 8 December 2003 (Case No. 3K-3-1180/2003), *D. B. v. VšĮ Kauno medicinos universiteto klinikos*, The Supreme Court of Lithuania (Civil Division) 13 October 2009 (Case No. 3K-3-408/2009).

Union and the reach¹⁵ of a single regime of the protection of the patient's rights show the relevancy of the examination of the concept of the patient's informed consent. The fact that the case *D. Aničienė vs. Vilnius University Oncology Institute* was investigated twice by the Supreme Court of Lithuania¹⁶, demonstrates the „vacuum“ of the Lithuanian law doctrine and court practice in this field and this means that it is hard to foresee the consummation of the cases regarding the validity of the patient's consent in Lithuania. Therefore it is necessary to reach for conceptual attitude towards the validity of the informed patient's consent complying with the world development tendencies of this concept.

The conditions of the compensation of damage suffered by patients may be also influenced by the regulation of the patients' duties. Considering from the today's perspective of the course of physicians and patient's relations, the regulation of the patient's duties, its assumptions and tendencies are one of the most discussed topicality.

Subject of the research. The subject of this research is the peculiarities of the regulation of the compensation of damage suffered by patient and its application in health law and the institutes of health law influencing the change of the conditions of the compensation of damage done for patients.

Aim of the research – to perform an analysis of the peculiarities of special systems of compensation of damage for patients, to evaluate the efficiency of the legal protection of the patient's right to the compensation of damage, to discuss the institutes of health law influencing the change of the conditions of the compensation of damage suffered by patients and to submit suggestions on the improvement of the compensation of damage to patients by legal means in Lithuania.

Tasks of the paper:

1. To evaluate the efficiency of the legal protection provided by the system of the compensation of damage suffered by patients in Lithuania, to analyse the peculiarities of the regulation of the concept of civil liability without fault in health care and their ratio with the conditions of tortious liability, the ratio of the compensation of the investigation of patients' claims in system with the patient's right to the investigation of a claim by plaintiff order;
2. To analyze the peculiarities of the concept of civil liability without fault applied in the special systems of compensation of damage for patients of the foreign countries with the longest experience and the ratio of those peculiarities with the conditions of tortious liability, the ratio of the compensation of the investigation of complaints in the system with the patient's right to the investigation of a claim by the plaintiff order, to evaluate the preventive influence of the systems and to provide suggestions regarding the improvement of the compensation of damage suffered by patients in Lithuania;
3. To reveal the problems of the regulation of the institutes of health law influencing the development of the conditions of the compensation of damage suffered by patients and the tendencies of their development.

Novelty of the research paper and its practical meaning. The topic researched in the dissertation is actual in the sense of science as well practice.

Considering from the positions of the Lithuanian law science, this paper for the first time integrately examines the right of the patient to the compensation of damage in health law and its development and the efficiency of the implementation of patients' rights to the compensation of damage is evaluated. The novelty of the analysis is also shown by the fact that the traditional attitude towards the civil liability of the health care services provider, based on the concept of fault, is refused. The paper reveals the peculiarities of the legal regulation of the special systems of the compensation of damage suffered by patients based on liability without fault, implemented in Sweden, Finland, Denmark, New Zealand, and the results of their application, the ratio of the conditions of the compensation of damage suffered by patients with the conditions of tortious liability, ratio of the systems with the social insurance system functioning in a certain country and the investigation of patients' complaints by the plaintiff order. Following the results of the performed research and considering the development of the compensation of damage suffered by patients in Lithuania, suggestions regarding the improvement of the regulation of the patients' right to the compensation of damage in the national legal system are provided.

The paper investigates the institutes of health law – the institute of the informed patient's consent and the duties of the patient, which influence the conditions of the compensation of damage suffered by patients. Although the newest scientific literature pays a significance attention to the problems of the validity of the consent of the informed patient, however, there is a lack of the systematic application of the concept of the informed patient's consent in various countries and the analysis of the possibilities of unification of this concept. This paper provides the analysis of the rules the patient's right to information and the rules limiting the provision of information to patient in the countries of common law tradition as well as in the countries of continental law tradition, identifies the fields of their development, analyzes the requirements applied to the process of the information of the patient and the conditions of the validity of the patient's voluntary declaration. Until now the Lithuanian legal literature analysed only episodically the issues of the scope of the information

¹⁵ Council Recommendation on patient safety, including the prevention and control of healthcare associated infections. *Council of the European Union*. [interactive]. Brussels, 2009. [accessed 2009-04-04]. <http://ec.europa.eu/health/ph_systems/keydocs_systems_en.htm>; Recommendation Rec(2006)7 of the Committee of Ministers to member states on management of patient safety and prevention of adverse events in health care. *The Committee of Ministers*. [interactive]. 2006. [accessed 2009-04-03]. <<https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=1005439&Back-ColorInternet=9999CC&BackColorIntranet=FFBB55&BackColorLogged=FFAC75>>.

¹⁶ *D. Aničienė v. Vilniaus universiteto Onkologijos institutas*, The Supreme Court of Lithuania (Civil Division) 31 March 2003 (Case No. 3K-3-438/2003); *D. A. v. Vilniaus universiteto Onkologijos institutas*, The Supreme Court of Lithuania (Civil Division) 6 September 2006 (Case No. 3K-3-452/2006).

provided to patients; no rules consolidated in the doctrines of other countries' law were analyzed and the problematic of the legal evaluation of this question was not revealed. The revelation of this researched problem would be useful for courts in application and explanation of the concept of the patient's informed consent. There almost no legal sources on the other analyzed institute of health care – patient's duties, and neither foreign scientific literature nor Lithuanian scientific literature has not analyzed the assumption of their regulation and tendencies.

Pedagogues may use this scientific paper lecturing health law and civil law and preparing training publications.

Defensive statements of the paper:

- The efficiency of the systems of the compensation of damage for patients is determined by the retrospective evaluation of facts and simplified rules of the investigation of complaints, and not the application of the special concepts of civil liability without fault or the type of objective liability;

- The special system of the compensation of damage for patients, based on direct person's health care civil liability insurance, special concept of civil liability without fault and simplified procedure rules of the investigation of complaint, would be effective and balanced means of the defence of the patients' right to the compensation of damage in Lithuania;

- The patient's informed consent institute lacks legal explicitness and extends the conditions of the compensation of damage suffered by patients. i.e. during the investigation of patients' complaints, the wide concept of a physician's Professional behaviour Standard is applied, when at the meantime patients' duties, whose regulation has a tendency to expand, limits the conditions of the compensation of damage to patients. i.e. improper behaviour of the patient is acknowledged as basis to exempt partially or completely from civil liability, and this means that these institutes of health law has opposite influence for the change of the conditions of the compensation of damage.

Review of researches. For the performance of the research the source of world scientific literature, international law acts, foreign countries and Lithuanian law acts were used as well as court practice, results of social researches and experiments.

Not many scientific researches designed for complete investigation of health law problems have been performed in Lithuania. The most deepest analysis of a physician's civil liability at comparative aspect was presented in the monograph by V. Mikelėnas¹⁷ and scientific article by J. Juškevičius and A. Rudzinskas¹⁸, and the issues of a person's autonomy in health care were analyzed in the dissertation by G. Andriulionis¹⁹. S. Cirtautienė in her dissertation and scientific articles analyzes the compensation of intangible damage in case of the violation of a person's physical solidity²⁰. Scientific articles by T. Birmontienė²¹, L. Markauskas²² and J. Juškevičius²³ analyze the regulation of the patient's rights in the context of the problems of the formation of health law doctrine. Other scientific researches were fragmentary, paying attention only to a certain aspect of the regulation of the patient's rights or their implementation, or they were of descriptive nature²⁴. This paper for the first in Lithuanian scientific literature completely analyzes the regulation of the researched special systems of the compensation of damage for patients and their efficiency, the ratio of the conditions of the compensation of damage with the conditions of tortious liability, peculiarities of the investigation of complaints. Foreign scientific literature on health management contains many articles on special system of the compensation of damage suffered by patients, however, there is a significant lack of systemic review and comparative analysis of these fields of law. As ones

¹⁷ Mikelėnas, V. *Civilinės atsakomybės problemos: lyginamieji aspektai*. Vilnius: Justitia, 1995.

¹⁸ Juškevičius, J., Rudzinskas, A. Particularities of Application Of Contractual and Delictual Liability of Health Care Practitioners in Lithuania and Italy. [orig. „Civilinės atsakomybės už netinkamą asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą taikymo Lietuvoje ir Italijoje ypatumai“]. *Jurisprudencija*. 2008, 12(114): 73–82.

¹⁹ Andriulionis, G. *Personal Autonomy in the Health Law*. [orig. *Asmens autonomija sveikatos teisėje*]. Doctoral Dissertation. Social Sciences, Law. Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, 2006.

²⁰ Cirtautienė, S. *Temporary Interpretation of Non-Pecuniary Damage as a Kind of Civil Remedy*. [orig. *Šiuolaikinė neturtinės žalos, kaip civilinių teisių gynimo būdo, atlyginimo koncepcija*]. Doctoral Dissertation. Social Sciences, Law. Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, 2008; Cirtautienė, S. The Analysis of Lithuanian Legal Regulations and Court Practice on Compensation for Non – Pecuniary Damage Suffered by Third Persons in Cases of Health and Fatal Injuries in European Tort Law Unification Perspective. [orig. „Trečiųjų asmenų teisės į neturtinės žalos atlyginimą sužalojus sveikatą arba atėmus gyvybę“]. *Jurisprudencija*. 2007, 2(92): 84–92; Cirtautienė, S. Non – Pecuniary Damage as the Way to Protecting Non – Property Values. [orig. „Neturtinės žalos atlyginimas kaip neturtinių vertybių gynimo būdas“]. *Jurisprudencija*. 2005, 71(63): 5–15.

²¹ Birmontienė, T. *Pacientų teisės Lietuvoje ir Europos žmogaus teisių konvencija*. Vilnius: Teisės reforma Lietuvoje ir Lenkijoje ir Žmogaus teisių konvencija. 1999, p. 139-155; Birmontienė, T. The Influence of the Rulings of the Constitutional Court on the Development of Health Law in Lithuania. *European Journal of Health Law*. 2007, 14: 1–13; Birmontienė, T. Problems of Health Law Doctrine. [orig. „Sveikatos teisės doktrinos problemos“]. *Justitia*. 1997, 6: 11–13; Birmontienė, T. *Sveikatos teisė ir Lietuvos teisės reforma. Lietuvos valstybingumo teisinės problemos. Pirmojo pasaulinio lietuvių teisininkų kongreso straipsnių ir tezių rinkinys*. Vilnius, 1993, p. 105-112; Birmontienė, T. Sveikatos teisės konstituciniai principai. Naujų teisės šakų kūrimosi problemos. *Lietuvos teisės kūrimo principai*. Vilnius, 1995, p. 70 – 75; Birmontienė, T. Problems of Health Law in Lithuania. [orig. „Sveikatos teisės problemos Lietuvoje“]. *Medicina*. Kaunas, 1997, p. 11-16.

²² Markauskas, L. Constitutional Right to Free of Charge Treatment: Problems of Interpretation. [orig. „Konstitucinė teisė į nemokamą gydymą: interpretavimo problemos“]. *Jurisprudencija*. 2005, 64(56): 132-139.

²³ Juškevičius, J. Application of Legal Principles in Health Care Regulation. [orig. „Teisės principų taikymas norminant sveikatos priežiūros sritį“]. *Jurisprudencija*. 2008, 12(114): 7–18.

²⁴ Šimonis, M. Patient Autonomy: Essence and Consolidation in Lithuanian Law. [orig. „Paciento autonomija: esmė ir įtvirtinimas Lietuvos teisėje“]. *Teisė*. 2006, (58): 68-75; Šimonis, M. Legal Relationship of Physicians and Patients. [orig. „Gydytojų ir pacientų teisiniai santykiai“]. *Justitia*. 2005, 2(56): 58-63; Kabišaitis, A. Informed Patient Consent: Theoretical and Practical Aspects. [orig. „Informuoto paciento sutikimas: teoriniai ir praktiniai aspektai“]. *Teisė*. 2004, 50: 1-15; Sriubas, M. The Regulation of Patient's Rights and Obligations in Lithuania. [orig. „Paciento teisių ir pareigų reglamentavimas Lietuvoje“]. *Justitia*. 2008, 1 (67): 27-39.

of the most complete reviews revealing the researched problematics are the reviews by P. Danzon²⁵, C. Espersson²⁶, A. Kachalia²⁷, P. Davis²⁸, M. Bismark²⁹, published by the European Torts and Insurance Law Centre³⁰.

Only one of the problems discussed in the paper – the validity of the informed patient's consent – receive significance attention in foreign countries. It is impossible to indicate all authors of researches, besides, many of them have not performed a more complete generalization of the tendencies of the development of the validity of the patient's informed consent, and often ethical problems aroused by the authors blankets the problems of legal regulation and law application. Therefore it should be worth to mention only the authors who have performed a complete research of the concept of the patient's informed consent: S. McLean³¹, G. J. Annas³², J. Montgomery³³, J. McHale, M. Fox, J. Murphy³⁴, S. Y. Tan³⁵; also the authors who provided actual insights in scientific articles: A. J. G. M. Janssen³⁶, J. S. King, B. W. Moulton³⁷, M. B. Kapp³⁸, E. Saks, D. Jeste³⁹.

Performing the research, acts of Lithuania and foreign countries were used as well as court practice of France, Switzerland, Sweden, England, USA and other countries.

During the collection of material, the funds of the libraries of Lithuania and foreign countries, internet databases, material from scientific conferences and participation in Workgroups preparing the acts regulating health care were used.

Approval of the results of the research. The articles, analysing the principle results of the research, were published: journal of scientific works „Jurisprudencija“ of Mykolas Romeris University – „Problematics and the tendencies of the development of the legal regulation of the patient's right and duties in Lithuania“, journal „Sveikatos mokslai“ – „Concepts of limitation (non provision) of the scope of the information provided to patient“ (with co-author A. Rudzinskas), journal „Socialinių mokslų studijos“ – „Informed patient's consent: problems of legal evaluation of provided information“ (with co-author A. Rudzinskas), journal of scientific works „Sveikatos politika ir valdymas“ of Mykolas Romeris University – „Special systems of the compensation of damage for patients. Experience and perspectives“. The paper has been discussed on the Department of Biolaw of the Faculty of Law of Mykolas Romeris University.

The results of the research were also presented in the conference of April 6, 2008, organized by the Faculty of Law of Vilnius University – „Topicality of the defence of patients' rights“ and the conference of December 1-2, 2009, organized by Mykolas Romeris University and the Ministry of Health of the Republic of Lithuania – „Perspectives of the development of health system“.

The structure of the paper was determined by formulated tasks. The paper consists of an introduction, three parts, suggestions and recommendations.

In the first part of the paper, the topicality of the special systems of the compensation of damage for patients is reasoned by the researches performed in Lithuania and abroad. This part of the paper analyse the special system of the com-

²⁵ Danzon, P. The Swedish Patient Compensation System. Lessons for the United States. *The Journal of Legal Medicine*. 1994, 15: 199-247; Danzon, P. Liability for Medical Malpractice. *Handbook of Health Economics*. Volume 1. Amsterdam: Elsevier. 2000, 5(3): 1394-1404; Danzon, P. The Swedish Patient Compensation System. Lessons for the United States. *The Journal of Legal Medicine*. 1994, 15: 199-247; Danzón, P. The Swedish Patient Compensation System: Myths and Realities. *International Review of Law and Economics*. 1994, 14: 453-466.

²⁶ Espersson, C. The Patient Injury Act - a Comment. *Patientforsakringen*. [interactive]. 2007 [accessed 2008-11-21]. <http://www.pff.se/upload/pat_eng_A2.pdf>; Hellbacher, U., Espersson, C., Johansson, H. Patient Injury Compensation for Healthcare – Related Injuries. *Patientforsakringen*. [interactive]. 2007 [accessed 2008-11-21]. <<http://www.pff.se/upload/Patient%20Injury%20Compensation,%20A%20comment%20by%20Ulf%20Hellbacher,%20Carl%20Espersson%20and%20Henry%20Johansson.pdf>>.

²⁷ Kachalia, A., et al. Beyond Negligence: Avoidability and Medical Injury Compensation. *Social Science & Medicine*. 2008, 66(2): 387-402; Davis, P., et al. Modeling Eligibility under National Systems of Compensation for Treatment Injury. *Journal of Health Politics, Policy and Law*. 2006, 31(2):295-319.

²⁸ Davis, P., et al. Modeling Eligibility under National Systems of Compensation for Treatment Injury. *Journal of Health Politics, Policy and Law*. 2006, 31(2):295-319; Davis, P., et al. Adverse Events in New Zealand Public Hospitals: Principal Findings from a National Survey. *Occasional Paper*. p. 13-16 [interactive]. 2001 [accessed 2009-03-15]. <[http://www.moh.govt.nz/moh.nsf/238fd5fb4fd051844c256669006aed57/d255c2525480c8a1cc256b120006cf25/\\$FILE/AdverseEvents.pdf](http://www.moh.govt.nz/moh.nsf/238fd5fb4fd051844c256669006aed57/d255c2525480c8a1cc256b120006cf25/$FILE/AdverseEvents.pdf)>.

²⁹ Bismark M., et al. Claiming Behavior in a No-Fault System of Medical Injury: a Descriptive Analysis of Claimants and Non – Claimants. *The Medical Journal of Australia*. 2006, 185 (4):203-217; Bismark, M., Paterson, R. No-Fault Compensation in New Zealand: Harmonizing Injury Compensation, Provider Accountability, and Patient Safety. *Health Affairs*. 2006, 25(1): 278-283.

³⁰ Dute, J., Faure, M., Koziol, H. *No-Fault Compensation in the Health Care Sector*. Wien; New York: Springer, 2004; Faure, M., Koziol, H. (Eds.). *Cases on Medical Malpractice in a Comparative Perspective*. Wien: Springer – Verlag, 2001; van Boom, W., H., Faure, M. *Shifts in Compensation between Private and Public Systems*. Wien, New York: Springer, 2007.

³¹ McLean S. *Litigation Disputes in Consent to Medical Treatment: The United Kingdom Position/Compensation for Damage. An International Perspective*. Sudbury, Massachusetts: Dartmouth Publishing company, 2004.

Earle, M. The Future of Informed Consent in British Common Law. *European Journal of Health Law*. 1999, 6(3): 235-248.

³² Annas, G. J. *The Rights of Patients: the Authoritative ACLU Guide to the Rights of Patients*. New York London: New York University Press, 2004.

³³ Montgomery, J. *Health Care Law*. 2nd ed. Oxford : Oxford University Press, 2003.

³⁴ McHale, J., Fox, M., Murphy, J. *Health Care Law: Text, Cases and Materials*. London: Sweet & Maxwell, 1997.

³⁵ Tan, S. Y. *Medical Malpractice. Understanding the Law, Managing the Risk*. London Sydney Portland (Oregon): Cavendish Publishing, 2005.

³⁶ Janssen, A. J. G. M. News and Views. Informing Patients about Small Risks. A Comparative Approach. *European Journal of Health Law*. 2006, 13(2): 159-172.

³⁷ King, J. S., Moulton, B. W. Rethinking Informed Consent: The Case for Shared Medical Decision-Making. *American Journal of Law & Medicine*. 2006, 32(4): 429-501.

³⁸ Kapp, M. B. Patient Autonomy in the Age of Consumer-Driven Health Care: Informed Consent and Informed Choice. *Journal of Legal Medicine*. 2007, 28(1): 91-117.

³⁹ Saks, E., Jeste, D. Capacity to Consent to or Refuse Treatment and/or Research: Theoretical Considerations. *Behavioral Sciences & the Law*. 2006, 24(4), p. 411-429.

pensation of damage for patients, regulated by the Law on patients' right and compensation of damage of the Republic of Lithuania, which was not implemented, its relation with the patient's right to the investigation of a complaint by the plaintiff order, efficiency of a person's health care institutions' civil liability insurance as the method of guarantee of the patients' right to the compensation of damage and the guarantee of the indemnification of financial damage of person's health care institutions, social and legal assumptions for the change of the regime of defence of patients' right to the compensation of damage.

The second part analyses the regulation of the special systems of the compensation of damage for patients and its development in the countries having the longest experience of the implementation of these systems (New Zealand, Sweden, Finland, Denmark), the guarantee of the compensation of damage (tangible and intangible) provided by those systems, the ratio of the conditions of the compensation of damage with the conditions of tortious liability, ratio of the investigation of complaints in the special system with the patient's right to the investigation of a complaint by the plaintiff order, evaluates the preventive impact of the mentioned systems, efficiency of the provided legal protection. Suggestions regarding the model of the special system of the compensation of damage for patients in Lithuania are based on the comparative analysis of the special systems of the compensation of damage for patients of foreign countries, suggestions.

The third part reveals the influence of the institutes of health law to the change of the compensation of damage for patients, the peculiarities of their regulation and implementation. Analyzing the institute of the informed patient's consent, the variety of the rules determining the requirements for the information provided for patients is revealed, reservations reasoning non provision of information; the content of the legal acts consolidating the institute of the informed patient's consent is analyzed, its significance and development. Analyzing the duties of patients, the tendency of the development and the assumption of their regulation are analyzed.

The main methods applied in the paper – historical, comparative, teleological, analytical, linguistic and other methods used in the science of law.

CONCLUSIONS

The performed research allows to state that the defensive statements of the paper have been confirmed and the following conclusions may be made:

1. Lithuania, which has approved the Law on the Compensation of the Damage for Health and Patients' Rights of the Republic of Lithuania, has distinguished in international context by a progressive attitude towards the protection of patients' rights. The law was designed to implement the objective type of civil liability in a person's health care, however, the regulation of the system of the compensation of the damage, made to patients by legal acts (without fault) of health care personnel, was not perfect: the Law on the Compensation of the Damage for Health and Patients' Rights of the Republic of Lithuania established institutional systematic separation of the implementation of civil liability following the evaluation of the validity of the acts of health care personnel, therefore no assumption for a creation of a single and complete system of the compensation of damage made to patients during treatment or analyses. The analysis of the types of the compensated damage and the conditions of compensation revealed that the special system of the compensation of damage for patients, which was planned to be implemented, had no systemic interface with the institutes of civil law, the favourability of the compensation conditions to the patient, in comparison with the conditions of compensation established in the countries of North Europe, depended on the type of the suffered damage, also the law established especially small amount of the maximum benefit.

The performed comparative analyses of the results of the implementation of the legal regime of the protection of the patient's right to the compensation of damage in Lithuania revealed the inefficiency of this regime and the fact that civil liability insurance of a person's health care intuitions is being implemented inefficiency in Lithuania. The facts and tendencies analyzed in this paper reveals the significance of the efficient implementation of the patients' right to the compensation of damage for all participants of the sector and reasons the suggestion regarding the implementation of the special system of the compensation of damage for patients in Lithuania.

2. The performed research has revealed that after the beginning of the implementation of the special system of the compensation of damage for patients, the conditions of the compensation of damage essentially complied with the conditions of tortious liability; however, they were constantly liberalized. The New Zealand system of the compensation of damage for patients is the only system where the conditions of the compensation for damage made during treatment or examination are established in accordance with the rules of the institute of the liability without fault. In the Sweden patients' insurance system, the application of the concept of liability without fault is rather an exception than a rule. The application of the application of the concept of liability is to be related with the retrospective evaluation of the circumstances of the origin of damage. Denmark and Finland's patient's insurance systems suppose special criteria of the compensated damage which reveals the scope of the application of the concept of liability without fault.

In the special systems of the compensation of damage for patients (except Finland), the complaint are investigated in accordance with the simplified rules which are favourable to the aggrieved person. Aggrieved persons, if they are not satisfied with the final decision, may appeal to court. Evaluating the significance of the special systems of the compensation of damage for patients it is especially important that this system competes with the investigation of complaints by the plaintiff order. In all countries of North Europe, the patient has a discretion to choose the system his/her complaint will be appealed to – especial or the one which investigates complaints by the plaintiff order. In this respect the system of New Zealand is special as here there is no competition between the regimes of the protection of the patient's right to the compensation of damage.

The pressure of the maintenance of the special systems of the compensation of damage for patients fall on all tax payers of the countries which have implemented those systems, therefore a conclusion may be made that these systems have no preventive financial impact which is typical for civil liability. Nevertheless, in Sweden and Denmark the Management means of preventive impact are applied. Besides, the Patients Insurance System of Denmark is the only one where the law provides immunity for the professionals of health care from the application of the means of disciplinary nature regarding the complaints investigated by this system.

3. The consolidation of the institute of the informed patient's consent in health law and its application in court practice has formed the wide standard of the physician's professional behaviour and that determines the widened impact of this institute on the compensation of the made damage. The performed researched has showed that, despite the informed patient's consent, as the recognition of the significance of the condition legitimizing the actions of a physician, none of the rules, formulated in the legal doctrine regarding the reveal of the risk related with treatment and (or) examination, does not provide completely determined criteria of the proper performance of the physician's duty to inform the patient. The suggestions to reduce the information on the possible risk provided to the patient are to be evaluated sceptically. Seeking the unification of the standards and rules of the evaluation of the reveal of information to the patient, applied in court practice, it is purposeful in the legal doctrine to determine the concept of significance risk and to make the list of the subjective factors which have to be considered while providing information to the patient. Besides, the reservation of the provision of information only in the situation of necessary necessity is legally reasoned.

The regulation of the patient's duties constitutes the assumptions to consider the patient's behaviour compensating the damage suffered by the patient and, in case of the establishment of the non-fulfilment (improper fulfilment) of duties, respectively to decrease the amount of the compensated damage. The main assumption – of the regulation of the patient's duties – consumption in the relations of health care. Legal sources, regulating the patient's duties, are meagre; nevertheless, the acknowledgement of the negative consequences of the consumption in health care allows to expect that the regulation of patients' duties will be developed. This conclusion is confirmed by the tendency of the development of the regu-

lation of the patient's duties in Lithuania: after the approval of the draft of the Law on Alteration of the Law on the Compensation of the Damage for Health and Patients' Rights of the Republic of Lithuania, discussed in this paper, the list of the patient's duties in Lithuania will be the most complete in Europe.

RECOMMENDATIONS

1. Recommendations regarding the special model of the compensation of damage for patients.

Considering that the legal regime of the protection of the patients' right to the compensation of damage, established by the Law on the Compensation of the Damage for Health and Patients' Rights of the Republic of Lithuania, is inefficient, the social assumptions of the alteration of the Law and the development of the application of the concept of liability without fault in the special systems of the compensation of damage for patients, it would be purposeful in Lithuania to implement a special system of the compensation of damage for patients.

Seeking to ensure the efficiency of the special system of the compensation of damage for patients, its *organization* must be based on the following *principles*:

- Institutionalism of the special system of the compensation of damage for patient;
- Solidarity of the special system of the compensation of damage for patients, i.e. its compensation may not be related with the peculiarities of the legal basis of the origin of damage;
- Centralization of the investigation of complaints and the financial management of the system;
- Obligation of civil liability insurance for all institutions of person's health care despite the form of their ownership.

Establishing *legal foundations* of the special system of the compensation of damage for patients, it is necessary to determine the features of the compensated damage and to compensate the damage:

- Which could be avoided applying other treatment or research method known at that time;
- Which emerged due to improper medical devices and means or their improper usage;
- Which emerged due to incorrect diagnosis;
- Which emerged due to the contamination with infection during treatment or examination;
- Which emerged due to accidents related with examination, treatment, patient's transportation, fire or equipment breakdown;
- Which emerged due to due to improper prescription of medicines and (or) improper dispensation of medicines not following the established requirements or instructions;
- Which emerged due to grievous bodily harm – in this case the damage would be compensated applying the criteria of the toleration of damage determined by the dimensions of the rarity and difficulty of harm.

The retrospective evaluation of facts should be applied seeking to establish if it was possible to avoid the damage for the patient's health if a method of alternative treatment had been chosen.

Direct civil liability insurance is one of the possible methods of the financial guarantee of the compensation of damage for patients. Therefore it is needed to regulate the ratio conditions of the compensation of damage for patients in the special system of the compensation of damage for patients with the institute of civil liability. *Considering that the decision regarding the compensation of damage would be accepted by an extrajudicial institution, it is purposeful to perform the following steps in the law:*

- To regulate *the standard of the physician's Professional* behaviour which is consolidated in Article 6.732 of the Civil Code and detailed by the practice of the Supreme Court of Lithuania;
- To establish that the *fault* of health care personnel must be established only when the damage has been made due to accidents related with examination, treatment, patient's transportation, fire and equipment breakdown;
- To establish the theory of *causative relation* solving the question of legal causative relation. Following the experience of other countries, it could be possible to apply the theory of preponderant probability causative relation;
- To unify the *limit term* of the submission of a complaint with the limit term of the submission of a plaint under tortious.

The Lithuanian special system of the compensation of damage for patients according to its significance and analogy with other special systems should be evaluated as supplementing social guarantees. Therefore the author suggests to regulate the relationship of these two participants of the system;

- To make *social insurance institutions, having the right of regress* to a person, liable for the commitment of damage to patient. According to Article 6.290 of the Civil Code, social insurance institutions, in case of the commitment of damage to patient, has the right of regress to the person liable for the harm of a person's health. As it is suggested to implement the elements of the objective civil liability, the cases when the damage for patient aroused without the fault of person's health care institutions would be also deemed as insurance events. This means that in the sense of Article 6.290 of the Civil Code, person's health care institutions in all cases cannot be deemed liable for the emerged damage. It is purposeful to grant social insurance institutions the right of regress to the person's health care institutions when the actions, due to which the damage for patients has emerged, were establish being deliberate or negligent. This means that Part 1 of Article 6.290 of the Civil Code would not be applied and social insurance allowance would not be counted into the

amount of the repayable damage when the actions of the personnel of person's health care institutions have been only negligent or without fault;

- *The regress right to social insurance institutions* of the institutions which has paid a compensation. As patients' insurance system must perform the supplementary function of the guarantees provided by the social system, it is purposeful to foresee that the institution which has paid the compensation would have the right of regress to the social insurance institution after the payment of the compensation to which the aggrieved person obtained the right due to the guarantees provided by the social insurance system.

To regularize the right of regress of patients' insurance institutions into the assurer and third persons:

- To consolidate *the right of regress* of the institution which have paid compensation into person's health care institutions, if the patient's right to the compensation of damage had emerged to those institution's deliberately or great neglect;

- To consolidate *the right of regress* of the institution which have paid compensation into third persons which may be acknowledged liable for the damage for patient pursuant to other valid laws.

By the implementation of the special system of the compensation of damage for patients it should be sought *fair compensation of damage*. In the law, regulating the system, it would be purposeful to foresee the minimum of the compensated damage and maximum amounts and the types of compensated damage, and the provisions of the Civil Code should be applied subsidiary. Article 6.250 of the Civil Code indicates that the amount of intangible damage is established by court, therefore in the special law, the institution which investigates a complaint, should be granted the right to establish the amount of intangible damage made for the patient. It should be foreseen in the initial stage of the implementation of the special system of the compensation of damage for patients that only intangible damage which has emerged due to the damage from physical health must be indemnified. As the establishment of the minimum amount of the repayable damage is evaluated as an important means ensuring the effectiveness of the system, it is purposeful to establish this amount in the law on the regulation of the activity of the special system of the compensation of damage for patients.

Considering that the suggested model of the special system of the compensation of damage for patients must ensure the patient's right to choose to submit a complaint for this system or to be investigated by the plaintiff order, the maximum amount of the compensated damage may be established in the law regulating the implementation of this model in accordance with the analogue with other systems (except Finland).

One of the essential purposes and advantages of the special systems of the compensation of damage for patients - quick and simple process of the investigation of patients' complaints. Therefore, while regulating the investigation of the patients' complaints, it should be sought that the process would meet the following criteria:

- Complaints should be investigated free of charge;
- The process should be performed according to simplified rules;
- The patient should be exempted from the burden of proof;
- Compulsory pre-trial investigation of appeals in the special system of the compensation of damage for patients;
- The patient's right to appeal the decisions of patients' insurance institutions to court.

Seeking to ensure the unity of the special system of the compensation of damage for patients and the patient's right to choose the regime of legal protection, the competition between the investigation of the patient's complaint in this system and by the plaintiff order is necessary.

As special systems of the compensation of damage for patients do not have financial *preventive* impact, it is necessary to create the assumptions of the implementation of preventive means of management nature. The collection and analysis of the data of the results of the patients' complaints and their investigation, complete distinction of the investigation of complaints regarding the compensation of damage from the activity of the institutions performing disciplinary supervision of health care specialists is also attributable to those means.

2. Recommendation on the improvement of the law on the alteration of the Law on the Compensation of the Damage for Health and Patients' Rights of the Republic of Lithuania.

2.1. In the conditions of the emergency aid, it is purposeful to provide the *de facto* right of a capable patient to the information on the suggested treatment and examination and the largest related risk. If the patient's right to autonomy and body's solidity is recognized at international level, it is not purposeful to consolidate the practical implementation of the wide spread rule of therapy privilege. Therefore the authors suggest to acknowledge Part 5 of Article 6 of the Law on Alteration of the Law on the Compensation of the Damage for Health and Patients' Rights of the Republic of Lithuania invalid.

2.2. To establish by the Law on the Compensation of the Damage for Health and Patients' Rights of the Republic of Lithuania that the form of the written consent of the patient must be necessary while applying treatment and performing analysis in two following cases. First of all, when treatment or examination significantly violates the solidity of a person's body. The criteria of the breach of the solidity of a person's body in large scope is the type of the used anaesthesia. Secondly, when treatment or examination may cause complicated consequences for the patient's life or health.

2.3. In the project of the Law on Alteration of the Law on the Compensation of the Damage for Health and Patients' Rights of the Republic of Lithuania, the formulation of the patient's duty to provide information „also on other data

known to the patient, required for proper provision of health care services“ lacks legal explicitness, therefore it is purposeful to obligate a patient to inform about the social cultural valuables important to him/her.

3. Recommendation for scientists.

To define the concept of the complicated consequences to the patient's life or health caused by treatment or performed analyses in legal law, this concept being related with the threat of death, disability of huge degree of physical lack.

4. Recommendations for courts regarding the application and interpretation of the Law on Alteration of the Law on the Compensation of the Damage for Health and Patients' Rights of the Republic of Lithuania.

4.1. Considering the fact that in the practice of the Lithuanian courts, evaluating the information on the possible risk of treatment and analyses, the criteria of the rules of the reveal of the typical and specifical (individual) risk have been applied, the concept of complicated consequences of treatment or analyses, determined in the legal doctrine, should be used in the application and interpretation of the provisions of the Law on Alteration of the Law on the Compensation of the Damage for Health and Patients' Rights of the Republic of Lithuania.

4.2. Considering that the assumptions of the mixed Standard of the formation of the reveal of information on alternative treatment methods has emerged in the legal system of Lithuania, in the court practice, while evaluating the patient's right to choose the alternative method of treatment or examination, the limits of the physician's discretion to offer the patient an alternative method of treatment should be established applying the criteria of economic benefit and possible success and the statistic frequent of emerged risk.

LIST OF SCIENTIFIC PUBLICATIONS

1. Kutkauskienė, J. The Problems of the Security of Patient's Rights and Consolidation of Duties in Lithuania. [orig. „Paciento teisių ir pareigų teisinio reglamentavimo Lietuvoje problematika ir raidos tendencijos“]. *Jurisprudencija*. 2008, 12(114): 82-91.
2. Kutkauskienė, J., Rudzinskas, A. Concepts of Volume Limitation of the Information Provided to the Patient [orig. „Pacientui teikiamos informacijos apimtys ribojimo (neteikimo) koncepcijos“]. *Sveikatos mokslai*. 2008, 5: 1891-1897.
3. Kutkauskienė, J., Rudzinskas, A. Patient's Informed Consent: Problems of Legal Evaluation of Information Provided to a Patient. [orig. „Informuoto paciento sutikimas: teikiamos informacijos teisinio įvertinimo problemos“]. *Socialinių mokslų studijos*. 2009, 2(2): 321-338.

OTHER PUBLICATIONS ON DISSERTATION'S TOPIC

4. Kutkauskienė, J. Special Systems of the Compensation of Damage for Patients. Experience and Perspectives. [orig. „Specialiosios žalos pacientams kompensavimo sistemos. Patirtis ir perspektyvos“]. *Sveikatos politika ir valdymas. Mokslo darbai*. 2009, 1(1): 63-84.

CURRICULUM VITAE

Personal Information

Name Surname **Jelena Kutkauskienė**
 Mobile phone 8 686 96678
 e-mail jelena.kutkauskiene@gmail.com
 Birth date 1971 11 26

Education:

<i>Institution</i>	<i>Period</i>	<i>Diploma</i>
Vilniaus 36 Secondary School	1977-1987	Certificate of Secondary Education
Vilnius University, Faculty of Medicine	1989-1996	Physician
Vilnius University, Faculty of Medicine	1996-1997	Qualification Degree of Medicine Physician
Vilnius University, Faculty of Medicine	1997-1999	Qualification Degree of Physician – Health Care Manager
Kauno University of Medicine	2000-2002	Qualification Degree of Laboratory Medicine
Lithuanian University of Law	2001-2004	Qualification Degree of Master Science of Law
Mykolo Romerio University, Faculty of Law, Department of Biolaw	2005-2009	Post – graduate Studies

Work experience:

<i>Period</i>	<i>Institution</i>	<i>Position</i>
1998 –2000	State Health Care Accreditation Agency under the Ministry of Health	Specialist, Head of Health Care Institution Licencing and Accreditation of Laboratories
2000-2009	State Patient Fund	Deputy director for Medicine
from 2009	Karoliniškių Primary Care Health Institution	Director

ŽALOS PACIENTAMS KOMPENSAVIMO YPATUMAI SVEIKATOS TEISĖJE

SANTRAUKA

Tiriamoji problema ir darbo aktualumas. XIX amžiaus antroje pusėje galutinai buvo atsisakyta medicinos, kaip meno, sampratos⁴⁰: medicinos mokslo atradimai leido paaiškinti fiziologinius procesus, atskleidė daugelio patologinių procesų priežastis, sparčiai plėtojamos technologijos suteikė galimybę ne tik stebėti visas organizmo funkcijas, bet dažnai – jas kontroliuoti. Viena vertus, sparti medicinos mokslo ir praktikos raida lėmė akivaizdų sveikatos rodiklių gerėjimą (kūdikio mirtingumo mažėjimas, laukiamos vidutinės gyvenimo trukmės ilgėjimas), kita vertus, teko pripažinti, kad galimybės kontroliuoti gydymo procesą ir pasiekti norimą rezultatą yra ribotos⁴¹. Nanotechnologijų ir genų inžinerijos taikymas medicinoje iškėlė individo tapatumo išsaugojimo problemas, todėl reikėjo conceptualiu lygmeniu iš naujo apsvastyti sveikatos priežiūros srityje besiformuojančių santykių prigimtį ir esmę bei pacientų teisių apsaugą užtikrinančių priemonių, tarp jų – ir teisinių instrumentų, veiksmingumą.

Pacientų teisių ir pareigų reguliavimo bei teikiamos teisinės apsaugos efektyvumo problematiškumą nulemia šie veiksniai: gydytojo ir paciento santykių daugialypiškumas ir sudėtingumas, dažnos etinės problemos, kylančios gydymo ir tyrimo metu, fragmentiškas gydytojo ir paciento santykių reglamentavimas nacionaliniu lygiu ir gausios nekodifikuojamos vadinamosios minkštosios teisės (angl. *soft law*) normos, valstybės, teikiančios socialines garantijas pacientams, dalyvavimas gydytojo ir paciento santykiuose, vartotojiškumo ir „gėdys bei skąsk“ (angl. „*shame and blame*“) kultūros reiškiniai sveikatos santykiuose⁴², didėjantis sveikatos priežiūros efektyvumas ir potencialus pavojingumas paciento sveikatai bei pacientų civilinių ieškinių skaičiaus ir priteisiamų nuostolių dydžio spartus augimas, sukeliantis asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų civilinės atsakomybės draudimo „krizes“ (situacija, kai rinkoje nėra draudimo bendrovės, kuri teiktų civilinės atsakomybės draudimo paslaugas).

1997 m. Europos Tarybos priimta Konvencija dėl žmogaus teisių ir orumo apsaugos biologijos ir medicinos taikymo srityje (toliau – Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencija)⁴³ yra kertinis pacientų teises įtvirtinantis viršnacionalinis dokumentas teisės doktrinoje. Politiniai, ekonominiai, socialiniai integracijos procesai reikalauja gilių mokslinės nacionalinės teisės sistemose įtvirtintų pacientų teisių turinio, jų įgyvendinimo ir apsaugos mechanizmų, teikiamos teisinės apsaugos unifikavimo poreikio ir galimybių analizės.

Asmens autonomijos ir kūno neliečiamumo pripažinimas sveikatos priežiūroje, naujų gydymo ir tyrimo metodų diegimas, vis dažnesnis duomenų apie paciento sveikatą automatinio tvarkymo būdo taikymas bei kiti veiksniai reikalauja įvertinti pacientų teisių sąrašo aktualumą ir, jei reikia, jį koreguoti. Tačiau šio darbo tikslas – išnagrinėti, atsižvelgiant į pripažinimą teisės doktrinoje, vieną iš svarbiausių paciento teisių – paciento teisės į žalos, atsiradusios dėl gydymo ar tyrimo, kompensavimą ypatumus sveikatos teisėje, kompensavimo sąlygas įtakojančius sveikatos teisės institutus – informuotą paciento sutikimą ir paciento pareigas. Šios temos aktualumą lemia skirtingi veiksniai.

Pastaraisiais metais atliktų tyrimų duomenys, patvirtina paciento teisės į žalos, atsiradusios dėl gydymo ar tyrimo, kompensavimo temos aktualumą: sveikatos priežiūra pripažinta pavojingiausia žmonijos veiklos rūšimi⁴⁴, nepageidaujamų įvykių dažnis išsivysčiusiose šalyse sudaro daugiau kaip 10 proc. visų gydymo atvejų⁴⁵, Jungtinių Amerikos Valstijų (toliau – JAV) ligoninėse per metus dėl gydymo klaidų miršta mažiausiai 44 tūkst. šalies gyventojų⁴⁶. Todėl būtina įvertinti pacientams teikiamos teisinės apsaugos veiksmingumą.

Lietuvos Respublikos valstybės kontrolės atlikto valstybinio civilinės atsakomybės už pacientams padarytą žalą privalomojo draudimo įgyvendinimo audito išvados⁴⁷ ir Lietuvoje atlikti sociologiniai tyrimai⁴⁸ rodo visuomenės nepasitenkinimą žalos pacientui atlyginimo sistema ir sveikatos sistemos dalyvių nepasitenkinimą⁴⁹ dabartiniu paciento teisės į žalos

⁴⁰ Citata: „Gerbsiu savo mokytojus ir ta pačia dvasia perduosiu medicinos meną kitiems, stengsiuosi neatsilikti nuo medicinos mokslo pažangos, ligonių labui nevengsiu konsultuotis su labiau patyrusiais gydytojais“. Ištrauka iš Hipokrato priesaikos. *Kauno medicinos universitetas*. [interaktyvus]. [žiūrėta 2008-09-15]. <<http://library.kmu.lt/sveikata/pagalb/hipokrat.htm#Hipokrato%20priesaika>>.

⁴¹ LAT Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2009 m. spalio 13 d. nutartis civilinėje byloje D. B. v. VŠĮ Kauno medicinos universiteto klinikos (bylos Nr. 3K-3-408/2009).

⁴² „Gėdys bei skąsk“ gydytojo ir paciento santykiuose kultūra laikoma „kaltės ir gėdos“ (angl. „*guilt and shame*“) koncepcijos, kuri analizuojama etikoje ir psichologijoje, apraiškos forma. Becker, L., Becker, C. (eds). *Encyclopedia of Ethics*. 2nd ed. New York; London: Routledge. 2001, p. 639-640.

⁴³ *Valstybės žinios*. 2002, Nr.97-4258.

⁴⁴ Young, S. The Role of Health IT in Reducing Medical Errors and Improving Healthcare Quality & Patient Safety. Agency for Healthcare Research and Quality. [interaktyvus]. 2005 [žiūrėta 2009-02-17]. <http://www.ehealthinitiative.org/assets/documents/Capitol_Hill_-_Briefings/-Young9-22-04.PPT>.

⁴⁵ International Health Policy Survey in Seven Countries. Commonwealth Fund. March 2007 - May 2007. [interaktyvus]. 2007 [žiūrėta 2009-02-17]. <<http://www.commonwealthfund.org/Surveys/View-All.aspx?topic=International+Health+Policy>>.

⁴⁶ Kohn L., et al. *To Err is Human, Building a Safer Health System*. Washington: Institute of Medicine publication. 2000.

⁴⁷ Valstybinio audito ataskaita. Civilinės atsakomybės už pacientams padarytą žalą privalomojo draudimo įgyvendinimo įvertinimas. *LR Valstybės kontrolė*. [interaktyvus]. [žiūrėta 2008-09-15]. <www.vkontrole.lt/auditas_ataskaita.php?1389>.

⁴⁸ Pacientų žalos patirtis sveikatos priežiūros įstaigose. Vilnius: UAB RAIT, 2004 m. spalio – lapkritis.

⁴⁹ *Nacionalinė pacientų saugos platforma 2010 – 2014 m.* (2009-07-25 projektas). Komitetas Nacionalinei pacientų saugos platformai parengti;

atlyginimą apsaugos teisiniu režimu ir šios teisės įgyvendinimo būdu. Tokios nuomonės pagrįstumą suponuoja faktas, kad Lietuvoje skundų dėl žalos pacientams kompensavimo skaičius – vienas mažiausių pasaulyje (per metus milijonui gyventojų tenka 37 skundai). Kitose valstybėse pacientų skundų dėl žalos atlyginimo skaičius labai skiriasi (pvz., Šiaurės Europos valstybėse per metus milijonui šalies gyventojų tenka penkis kartus daugiau skundų dėl žalos pacientams kompensavimo nei JAV). Kita vertus, išlaidos pacientui padarytai žalai atlyginti įvairiose šalyse koreliuoja ne su patenkintų skundų skaičiumi, bet su pacientų teisių apsaugos režimu: didžiausios pacientams padarytos žalos atlyginimo išlaidos susidaro šalyse, kuriose pacientų teisė į žalos atlyginimą įgyvendinama pagal civilinės atsakomybės esant kaltei taisyklės ieškinio tvarka (JAV – 112 eurų/gyv., Italija 41 euras/gyv.)⁵⁰. Tuo tarpu šalyse, įdiegusiose specialiąsias žalos pacientams kompensavimo sistemas, kurios grindžiamos sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų civilinės atsakomybės be kaltės koncepcija, šių sistemų išlaidos, tenkančios vienam gyventojui, svyruoja nuo 4 iki 9 eurų (Danijoje – 9 eurai/gyv., Švedijoje – 4 eurai/gyv., Suomijoje – 6 eurai/gyv., Naujoje Zelandijoje – 8 eurai/gyv.)⁵¹. Specialiosios žalos pacientams atlyginimo sistemos laikomos palankiomis pacientams bei dažnai nurodoma, kad jos yra grindžiamos atsakomybės be kaltės koncepcija⁵². Todėl tikslinga nagrinėti šalių, turinčių ilgiausią šios koncepcijos taikymo ir specialiųjų žalos pacientams kompensavimo sistemų reguliavimo patirtį, įvertinti šiose sistemose taikomos civilinės atsakomybės be kaltės koncepcijos ypatumus, šių sistemų teikiamos žalos (turtinės ir neturtinės) atlyginimo garantiją, skundų nagrinėjimo taikant specialiąją žalos pacientams kompensavimo sistemą santykį su paciento teise į skundo nagrinėjimą ieškinio tvarka, įvertinti minėtų sistemų prevencinį poveikį, teikiamos teisinės apsaugos veiksmingumą, pateikti siūlymus dėl pacientų teisės į žalos atlyginimą teisinio reguliavimo tobulinimo.

Specialiosioms žalos pacientams kompensavimo sistemoms daro įtaką dinamiškai besikeičiantys sveikatos teisės institutai – informuoto paciento sutikimo ir paciento pareigų. Siekis įvertinti šių institutų įtaką žalos kompensavimo sąlygoms reikalauja atskleisti jų turinį. Informuoto paciento sutikimo probleminiai klausimai XX amžiuje dažniau buvo gvil-denami bioetikoje ir sveikatos vadybos moksle, o ne teisės krypties darbuose. Tik antrojoje XX amžiaus pusėje atsirado informuoto paciento sutikimo kaip teisės instituto užuomazgos. Šiam naujam sveikatos teisės institutui būdinga greitą transformaciją, kuri ir nulemia informuoto paciento sutikimo galiojimo problematikos aktualumą. Teisinę šio sveikatos instituto reikšmę rodo tai, kad nuo XX amžiaus aštuntojo dešimtmečio išsivysčiusiose šalyse beveik visos bylos dėl gydytojo profesinio aplaidumo grindžiamos ne tik gydytojo profesine klaida, bet ir paciento netinkamu informavimu. Ši tendencija stebima nagrinėjant ir Lietuvos teismų praktiką: iš 13 bylų dėl medikų profesinio aplaidumo, kurias nagrinėjo Lietuvos Aukščiausiasis Teismas, 5 bylos buvo grindžiamos paciento informuoto sutikimo negaliojimu⁵³. Bendrosios ir kontinentinės teisės tradicijų valstybių teismų praktikos skirtumai šioje srityje, reikalavimus pacientui teiktinai informacijai apibrėžiančių taisyklių įvairovė ir jų plėtojimo dinamiškumas, informacijos neteikimą pateisinančios išlygos, paciento teisės į informaciją dėl siūlomo gydymo ir tyrimo bei laisvo sutikimo laipsniškas išvirtinimas Europos Sąjungos dokumentuose ir vienodo paciento teisių apsaugos režimo nustatymo siekis⁵⁴ demonstruoja paciento informuoto sutikimo koncepcijos nagrinėjimo aktualumą. Tai, kad *D. Aničienė v. Vilniaus universiteto Onkologijos institutas* byla buvo du kartus

Konferencijos Europos pacientų teisių diena) paminėti medžiaga, 2009 m. balandžio 18 d., Vilnius; *Lietuvos Gydytojų sąjunga* [interaktyvus]. 2009 [žiūrėta 2009-04-25]. <<http://www.lgs.lt/index.php?m=177&l=336&k=1>>; *Lietuvos gydytojų vadovų sąjunga* [interaktyvus]. 2009 [žiūrėta 2009-04-25]. <<http://www.lgvs.lt/naujienos.html>>.

⁵⁰ *Medical Malpractice: Prevention, Insurance and Coverage Options*. Policy Issues in Insurance No. 11. Paris: OECD Publishing. 2006; Insurance and Malpractice. Final Report of HOPE's Sub-Committee on Co-ordination. [interaktyvus]. HOPE. Brussels, 2004 [žiūrėta 2008-11-29]. <http://www.hope.be/05eventsandpublications/docpublications/71_malpractice/71_malpracticereport_2004.pdf>; Essinger, K. Medical Liability – Alternative Ways to Court Procedures. *Europos komisijos organizuotos konferencijos "The ever-growing challenge of medical liability: national and European responses"* medžiaga. Strasbūras, 2008-04-15.

⁵¹ *Ibid.*

⁵² Danzon, P. The Swedish Patient Compensation System. Lessons for the United States. *The Journal of Legal Medicine*. 1994, 15: 199-247; Kachalia, A., et al. Beyond Negligence: Avoidability and Medical Injury Compensation. *Social Science & Medicine*. 2008, 66(2): 387-402; Davis, P., et al. Modeling Eligibility under National Systems of Compensation for Treatment Injury. *Journal of Health Politics, Policy and Law*. 2006, 31(2):295-319.

⁵³ LAT bylos grindžiamos ir gydytojo profesinę klaidą ir paciento netinkamą informavimą: LAT Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2003 m. kovo 31 d. nutartis civilinėje byloje *D. Aničienė v. Vilniaus universiteto Onkologijos institutas*. (bylos Nr. 3K-3-438/2003), LAT Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2006 m. rugsėjo 6 d. nutartis civilinėje byloje *D. A. v. Vilniaus universiteto Onkologijos institutas* (bylos Nr. 3K-3-452/2006 m.), LAT Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegija 2005 m. kovo 30 d. nutartis civilinėje byloje *J. Raudonienė ir Z. Raudonis v. VšĮ Vilniaus universiteto Santariškių klinikos* (bylos Nr. 3K-3-206/2005), LAT Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegija 2001 m. lapkričio 14 d. nutartis civilinėje byloje *L. M. Sandienė v. VšĮ Kauno Raudonojo Kryžiaus ligoninė* (bylos Nr. 3K-3-1140/2001 m.), LAT Civilinių bylų skyriaus išplėstinė teisėjų kolegijos 2004 m. sausio 13 d. nutartis civilinėje byloje *Kauno centro poliklinika v. D. B. ir E. I.* (bylos Nr. 3K-7-24/2004 m.); bylos grindžiamos gydytojo profesine klaida: LAT Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2002 m. rugsėjo 30 d. nutartis civilinėje byloje *E. L. v. Visagino pirminės sveikatos priežiūros centras* (bylos Nr. 3K-3-1108/2002 M.), LAT Civilinių bylų skyriaus išplėstinė teisėjų kolegijos 2005 m. balandžio 18 d. nutartis civilinėje byloje *L. Z., M. Z., V. Z., G. Z. v. VšĮ Marijampolės ligoninė* (bylos Nr. 3K-7-255/2005 m.); LAT Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2004 m. spalio 4 d. nutartis civilinėje byloje *A. M. ir V. K. v. Šiaulių rajono pirminės sveikatos priežiūros centras* (bylos Nr. 3K-3-511/2004 m.), LAT Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2008 m. spalio 14 d. nutartis civilinėje byloje *R. B. v. VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikos* (bylos Nr. 3K-3-478/2008 m.), LAT Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2009 m. kovo 2 d. nutartis civilinėje byloje *A. D. v. VšĮ Panevėžio apskrities ligoninė* (bylos Nr. 3K-3-92/2009), LAT Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2005 m. balandžio 25 d. nutartis civilinėje byloje *A. D. ir A. D. v. VšĮ Kauno 2-os klinikinės ligoninės* (bylos Nr. 3K-3-222/2005 m.), LAT Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2005 m. lapkričio 9 d. *R. B. v. Vilniaus universiteto Santariškių klinikos* (bylos Nr. 3K-3-556/2005), LAT Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2003 m. gruodžio 8 d. *R. Velička ir D. L. Veličkienė v. Viešosios Istaigos Kauno 2-oji klinikinė ligoninė* (bylos Nr. 3K-3-1180/2003 m.), LAT Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2009 m. spalio 13 d. nutartis civilinėje byloje *D. B. v. VšĮ Kauno medicinos universiteto klinikos* (bylos Nr. 3K-3-408/2009).

⁵⁴ Council Recommendation on patient safety, including the prevention and control of healthcare associated infections. *Council of the European Union*. [interaktyvus]. Brussels, 2009 [žiūrėta 2009-04-04] <http://ec.europa.eu/health/ph_systems/keydocs_systems_en.htm>; Recommendation Rec(2006)7 of the Committee of Ministers to member states on management of patient safety and prevention of adverse events in health care. *The Committee of Ministers*. [interaktyvus]. 2006. [žiūrėta 2009-04-03]. <<https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=1005439&Back-ColorInternet=9999CC&BackColorIntranet=FFBB55&BackColorLogged=FFAC75>>.

nagrinėjama Lietuvos Aukščiausiojo Teismo⁵⁵, demonstruoja Lietuvos teisės doktrinos ir teismų praktikos „vakuumą“ šioje srityje, o tai reiškia, kad Lietuvoje sunku prognozuoti bylų dėl paciento sutikimo galiojimo baigtį. Todėl būtina siekti konceptualaus požiūrio į informuoto paciento sutikimo galiojimą, atitinkančio šios koncepcijos pasaulinės raidos tendencijas.

Pacientams padarytos žalos kompensavimo sąlygoms gali turėti įtakos ir pacientų pareigų reglamentavimas. Žvelgiant iš nūdienos gydytojo ir paciento santykių raidos perspektyvos, paciento pareigų reglamentavimas, jo prielaidos ir tendencijos yra labiausiai diskutuojama aktualija.

Tyrimo objektas. Šio tyrimo objektas yra pacientui padarytos žalos kompensavimo reglamentavimo ir jo taikymo ypatumai sveikatos teisėje bei sveikatos teisės institutai, darantys įtaką žalos pacientams kompensavimo sąlygų kitimui.

Tyrimo tikslas – išanalizuoti specialiųjų žalos pacientams kompensavimo sistemų ypatumus, įvertinti paciento teisės į žalos atlyginimą teikiamos teisinės apsaugos veiksmingumą Lietuvoje, apsvarstyti sveikatos teisės institutus, darančius įtaką žalos pacientams kompensavimo sąlygų kitimui bei pateikti siūlymus, kaip teisinėmis priemonėmis patobulinti žalos pacientams kompensavimą Lietuvoje.

Darbo uždaviniai:

1. Įvertinti žalos pacientams kompensavimo sistemos teikiamos teisinės apsaugos veiksmingumą Lietuvoje, išanalizuoti civilinės atsakomybės be kaltės koncepcijos reglamentavimo sveikatos teisėje ypatumus bei jų santykį su deliktinės atsakomybės sąlygomis, pacientų skundų nagrinėjimo kompensavimo sistemoje santykį su paciento teise į skundo nagrinėjimą ieškinio tvarka;
2. Išanalizuoti ilgiausią patirtį turinčių užsienio valstybių specialiosiose žalos pacientams kompensavimo sistemose taikomos civilinės atsakomybės be kaltės koncepcijos ypatumus bei jų santykį su deliktinės atsakomybės sąlygomis, skundų nagrinėjimo kompensavimo sistemoje santykį su paciento teise į skundo nagrinėjimą ieškinio tvarka, įvertinti sistemų prevencinį poveikį bei pateikti siūlymus dėl žalos pacientams kompensavimo tobulinimo Lietuvoje;
3. Atskleisti žalos pacientams kompensavimo sąlygų raidai įtaką darančių sveikatos teisės institutų teisinio reglamentavimo problemas ir vystymosi tendencijas.

Mokslinio darbo naujumas ir praktinė reikšmė. Disertacijoje nagrinėjama problema aktuali tiek moksliniu, tiek praktiniu požiūriu.

Žvelgiant iš Lietuvos teisės mokslo pozicijų, šiame darbe pirmą kartą kompleksiskai nagrinėjama paciento teisė į žalos atlyginimą sveikatos teisėje bei jos raida, įvertinamas pacientų teisės į žalos atlyginimą įgyvendinimo veiksmingumas. Analizės naujumą rodo ir tai, kad atsisakoma tradicinio požiūrio į civilinę sveikatos priežiūros paslaugų teikėjo atsakomybę, grindžiamą kaltės koncepcija. Darbe atskleidžiamos specialiųjų žalos pacientams kompensavimo sistemų, grindžiamų atsakomybe be kaltės, įdiegtų Švedijoje, Suomijoje, Danijoje, Naujojoje Zelandijoje, teisinio reguliavimo ypatumai ir jų taikymo rezultatai, žalos pacientams kompensavimo sąlygų santykis su deliktinės atsakomybės sąlygomis, sistemų santykis su konkrečioje valstybėje veikiančia socialinio draudimo sistema ir pacientų skundų nagrinėjimu ieškinio tvarka. Remiantis atlikto tyrimo rezultatais ir atsižvelgiant į pacientų teisės į žalos atlyginimą raidą Lietuvoje, pateikiami siūlymai dėl pacientų teisės į žalos atlyginimą reglamentavimo tobulinimo nacionalinėje teisės sistemoje.

Darbe nagrinėjami sveikatos teisės institutai – informuoto paciento sutikimo institutas ir paciento pareigos, kurie daro įtaką žalos pacientams kompensavimo sąlygoms. Nors naujausioje užsienio mokslinėje literatūroje daug dėmesio skiriama informuoto paciento sutikimo galiojimo problemoms, tačiau stinga sisteminės informuoto paciento sutikimo koncepcijos taikymo įvairiose šalyse ypatumų ir raidos bei šios koncepcijos unifikavimo galimybių analizės. Šiame darbe pateikiama tiek bendrosios teisės tradicijos, tiek kontinentinės teisės tradicijos šalių paciento teisės į informaciją ir ribojančių informacijos teikimą pacientui taisyklių analizė, identifikuojamos jų plėtojimo kryptys, analizuojami reikalavimai, taikomi paciento informavimo procesui, ir jo laisvos valios pareiškimo galiojimo sąlygos. Iki šiol Lietuvos teisinėje literatūroje pacientui teikiamos informacijos apimtį klausimai buvo nagrinėjami epizodiškai, nebuvo išanalizuotos kitų šalių teisės doktrinos įtvirtintos taisyklės, neatskleista šio klausimo teisinio įvertinimo problematika. Šios nagrinėjamos problemos atskleidimas būtų naudingas teismams taikant ir aiškinant paciento informuoto sutikimo koncepciją. Kito nagrinėjamo sveikatos teisės instituto – paciento pareigų, teisės šaltinių beveik nėra, nei užsienio, nei Lietuvos mokslinėje literatūroje nebuvo analizuota jų reglamentavimo prielaida ir tendencijos.

Pedagogai šiuo moksliniu darbu galės remtis dėstydami sveikatos teisės ir civilinės teisės disciplinas, rengdami mokomuosius leidinius.

Darbo ginamieji teiginiai:

- Žalos pacientams kompensavimo sistemų veiksmingumą sąlygoja taikomas retrospektyvinis faktų įvertinimas ir supaprastintos skundų nagrinėjimo taisyklės, o ne specialiųjų atsakomybės be kaltės koncepcijų ar objektyviosios atsakomybės rūšies taikymas;
- Specialioji žalos pacientams kompensavimo sistema, grindžiama tiesioginiu asmens sveikatos priežiūros civilinės atsakomybės draudimu, specialiąja civilinės atsakomybės be kaltės koncepcija ir supaprastintomis skundo nagrinėjimo procesinėmis taisyklėmis, būtų veiksminga ir subalansuota pacientų teisės į žalos atlyginimą gynybos priemonė Lietuvoje;

⁵⁵LAT Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2003 m. kovo 31 d. nutartis civilinėje byloje *D. Aničienė v. Vilniaus universiteto Onkologijos institutas*. (bylos Nr. 3K-3-438/2003); LAT Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2006 m. rugsėjo 6 d. nutartis civilinėje byloje *D. A. v. Vilniaus universiteto Onkologijos institutas* (bylos Nr. 3K-3-452/2006 m.).

• Paciento informuoto sutikimo institutas stokoja teisinio apibrėžtumo ir išplečia žalos pacientams kompensavimo sąlygas, t. y. nagrinėjant pacientų skundus taikoma plačioji gydytojo profesinio elgesio standarto samprata, kai tuo tarpu pacientų pareigos, kurių reglamentavimas turi tendenciją plėstis, riboja žalos pacientams kompensavimo sąlygas, t. y. netinkamas paciento elgesys pripažįstamas kaip pagrindas iš dalies ar visiškai atleisti nuo civilinės atsakomybės, o tai reiškia, kad šie sveikatos teisės institutai turi priešingą poveikį žalos kompensavimo sąlygų kitimui.

Tyrimų apžvalga. Tyrimui atlikti buvo naudojami pasaulio mokslinės literatūros šaltiniai, tarptautinės teisės, užsienio šalių ir Lietuvos teisės aktai, remiamasi teismų praktika, sociologinių tyrimų rezultatais, ekspertų tyrimais.

Lietuvoje nedaug atlikta mokslinių tyrimų, skirtų išsamiam sveikatos teisės problemų nagrinėjimui. Plačiausiai gydytojo civilinė atsakomybė lyginamuoju aspektu buvo išnagrinėta V. Mikelėno monografijoje⁵⁶ ir J. Juškevičiaus bei A. Rudzinsko moksliniame straipsnyje⁵⁷, o asmens autonomijos sveikatos priežiūroje klausimai buvo nagrinėjami G. Andriulionio disertacijoje⁵⁸. S. Cirtautienės disertaciniame darbe ir moksliniuose straipsniuose buvo analizuojamas neturtinės žalos atlyginimas pažeidus asmens fizinį vientisumą⁵⁹. Paciento teisių reglamentavimas sveikatos teisės doktrinos formavimo problemų kontekste buvo analizuojamas T. Birmontienės⁶⁰, L. Markausko⁶¹ ir J. Juškevičiaus⁶² moksliniuose straipsniuose. Kiti moksliniai tyrinėjimai buvo fragmentiški, sutelkiantys dėmesį tik į kuri nors vieną paciento teisių reguliavimo ar įgyvendinimo aspektą, arba aprašomojo pobūdžio⁶³. Šiame darbe pirmą kartą išsamiai Lietuvos mokslinėje literatūroje nagrinėjamos specialijų žalos pacientams kompensavimo sistemų reguliavimas ir jų veiksmingumas, žalos atlyginimo sąlygų santykis su deliktinės atsakomybės sąlygomis, skundų nagrinėjimo ypatumai. Užsienio sveikatos vadybos mokslo krypties literatūroje nestinga straipsnių apie specialiąsias žalos pacientams kompensavimo sistemas, tačiau akivaizdžiai stokojama teisės krypties šių sistemų sisteminių apžvalgų ir lyginamosios analizės. Tarp išsamiausiai atskleidžiančių nagrinėjamą problematiką paminėtinos P. Danzon⁶⁴, C. Espersson⁶⁵, A. Kachalia⁶⁶, P. Davis⁶⁷, M. Bismark⁶⁸, Europos deliktų ir draudimo teisės centro išleistos apžvalgos⁶⁹.

Užsienio valstybėse tik vienai iš darbe nagrinėjamų problemų – informuoto paciento sutikimo galiojimui – pastaraisiais metais skiriama daug dėmesio. Visų tyrimų autorių neįmanoma paminėti, be to, daugelis jų neatliko išsamesnio paciento informuoto sutikimo galiojimo plėtojimo tendencijų apibendrinimo, dažnai autorių keliamos etinės problemos užgoždavo teisinio reglamentavimo ir teisės taikymo problemas. Todėl paminėtini tik nuosekliai paciento informuoto sutikimo koncepciją nagrinėję autoriai: S. McLean⁷⁰, G. J. Annas⁷¹, J. Montgomery⁷², J. McHale, M. Fox, J. Murphy⁷³, S. Y.

⁵⁶ Mikelėnas, V. *Civilinės atsakomybės problemos: lyginamieji aspektai*. Vilnius: Justitia, 1995.

⁵⁷ Juškevičius, J., Rudzinskas, A. Civilinės atsakomybės už netinkamą asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą taikymo Lietuvoje ir Italijoje ypatumai. *Jurisprudencija*. 2008, 12(114): 73–82.

⁵⁸ Andriulionis, G. *Asmens autonomija sveikatos teisėje*: Daktaro disertacija. Socialiniai mokslai (teisė). Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, 2006.

⁵⁹ Cirtautienė, S. *Šiuolaikinė neturtinės žalos, kaip civilinių teisių gynimo būdo, atlyginimo koncepcija*. Daktaro disertacija. Socialiniai mokslai (teisė). Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, 2008; Cirtautienė, S. Trečiųjų asmenų teisės į neturtinės žalos atlyginimą sužalojus sveikatą arba atėmus gyvybę. *Jurisprudencija*. 2007, 2(92): 84–92; Cirtautienė, S. Neturtinės žalos atlyginimas kaip neturtinių vertybių gynimo būdas. *Jurisprudencija*. 2005, 71(63): 5–15.

⁶⁰ Birmontienė, T. *Pacientų teisės Lietuvoje ir Europos žmogaus teisių konvencija*. Vilnius: Teisės reforma Lietuvoje ir Lenkijoje ir Žmogaus teisių konvencija. 1999, p. 139–155; Birmontienė, T. The influence of the Rulings of the Constitutional Court on the Development of Health Law in Lithuania. *European Journal of Health Law*. 2007, 14: 1–13; Birmontienė, T. Sveikatos teisės doktrinos problemos. *Justitia*. 1997, 6: 11–13; Birmontienė, T. *Sveikatos teisė ir Lietuvos teisės reforma. Lietuvos valstybingumo teisinės problemos. Pirmojo pasaulinio lietuvių teisininkų kongreso straipsnių ir tezių rinkinys*. Vilnius, 1993, p. 105–112; Birmontienė, T. Sveikatos teisės konstituciniai principai. Naujų teisės šakų kūrimosi problemos. *Lietuvos teisės kūrimo principai*. Vilnius, 1995, p. 70–75; Birmontienė, T. Sveikatos teisės problemos Lietuvoje. *Medicina*. Kaunas, 1997, p. 11–16.

⁶¹ Markauskas, L. Konstitucinė teisė į nemokamą gydymą: interpretavimo problemos. *Jurisprudencija*. 64(56); 132–139.

⁶² Juškevičius, J. Teisės principų taikymas norminant sveikatos priežiūros sritį. *Jurisprudencija*. 2008, 12(114): 7–18.

⁶³ Šimonis, M. Paciento autonomija: esmė ir įtvirtinimas Lietuvos teisėje. *Teisė*. 2006, (58): 68–75; Šimonis, M. Gydytojų ir pacientų teisiniai santykiai. *Justitia*. 2005, 2(56): 58–63; Kabišaitis, A. Informuoto paciento sutikimas: teoriniai ir praktiniai aspektai. *Teisė*. 2004, 50: 1–15; Sriubas, M. Paciento teisių ir pareigų reglamentavimas Lietuvoje. *Justitia*. 2008, 1 (67): 27–39.

⁶⁴ Danzon, P. The Swedish Patient Compensation System. Lessons for the United States. *The Journal of Legal Medicine*. 1994, 15: 199–247; Danzon, P. Liability for Medical Malpractice. *Handbook of Health Economics*. Volume 1. Amsterdam: Elsevier. 2000, 5(3): 1394–1404; Danzon, P. The Swedish Patient Compensation System. Lessons for the United States. *The Journal of Legal Medicine*. 1994, 15: 199–247; Danzón, P. The Swedish Patient Compensation System: Myths and Realities. *International Review of Law and Economics*. 1994, 14: 453–466.

⁶⁵ Espersson, C. The Patient Injury Act - a Comment. *Patientforsakringen*. [interaktyvus]. 2007 [žiūrėta 2008-11-21]. <http://www.pff.se/upload/pat_eng_A2.pdf>; Hellbacher, U., Espersson, C., Johansson, H. Patient Injury Compensation for Healthcare – Related Injuries. *Patientforsakringen*. [interaktyvus]. 2007 [žiūrėta 2008-11-21]. <<http://www.pff.se/upload/Patient%-20Injury%20Compensation,%20A%20comment%20by%20Ulfr%20Hellbacher,%20Carl%20Espersson%20and%20Henry%20Johansson.pdf>>

⁶⁶ Kachalia, A., et al. Beyond Negligence: Avoidability and Medical Injury Compensation. *Social Science & Medicine*. 2008, 66(2): 387–402; Davis, P., et al. Modeling Eligibility under National Systems of Compensation for Treatment Injury. *Journal of Health Politics, Policy and Law*. 2006, 31(2):295–319.

⁶⁷ Davis, P., et al. Modeling Eligibility under National Systems of Compensation for Treatment Injury. *Journal of Health Politics, Policy and Law*. 2006, 31(2):295–319; Davis, P., et al. Adverse Events in New Zealand Public Hospitals: Principal Findings from a National Survey. *Occasional Paper*. p. 13–16 [interaktyvus]. 2001 [žiūrėta 2009-03-15]. <[http://www.moh.govt.nz/moh.nsf/238fd5fb4fd051844c256669006aed57/d255c2525480c8a1cc256b120006cf25/\\$FILE/AdverseEvents.pdf](http://www.moh.govt.nz/moh.nsf/238fd5fb4fd051844c256669006aed57/d255c2525480c8a1cc256b120006cf25/$FILE/AdverseEvents.pdf)>

⁶⁸ Bismark M., et al. Claiming Behavior in a No-Fault System of Medical Injury: a Descriptive Analysis of Claimants and Non – Claimants. *The Medical Journal of Australia*. 2006, 185 (4):203–217; Bismark, M., Paterson, R. No-Fault Compensation in New Zealand: Harmonizing Injury Compensation, Provider Accountability, and Patient Safety. *Health Affairs*. 2006, 25(1): 278–283.

⁶⁹ Dute, J., Faure, M., Koziol, H. *No-Fault Compensation in the Health Care Sector*. Wien; New York: Springer, 2004; Faure, M., Koziol, H. (Eds.). *Cases on Medical Malpractice in a Comparative Perspective*. Wien: Springer – Verlag, 2001; van Boom, W., H., Faure, M. *Shifts in Compensation between Private and Public Systems*. Wien, New York: Springer, 2007.

⁷⁰ McLean S. *Litigation Disputes in Consent to Medical Treatment: The United Kingdom Position/Compensation for Damage. An International Perspective*. Sudbury, Massachusetts: Dartmouth Publishing company, 2004.

Tan⁷⁴; bei autoriai, kurie moksliniuose straipsniuose pateikė aktualias išvalgas: A. J. G. M. Janssen⁷⁵, J. S. King, B. W. Moulton⁷⁶, M. B. Kapp⁷⁷, E. Saks, D. Jeste⁷⁸.

Atliekant tyrimą taip pat buvo remiamasi Lietuvos ir užsienio valstybių norminiais aktais, Prancūzijos, Šveicarijos, Švedijos, Anglijos, Jungtinių Amerikos Valstijų ir kitų šalių teismų praktika.

Renkant medžiagą disertacijai buvo naudojamos Lietuvos ir užsienio bibliotekų fondais, interneto duomenų bazėmis, mokslinių konferencijų medžiaga ir dalyvavimo darbo grupėse, rengiančiose sveikatos priežiūrą reguliuojančius teisės aktus, patirtimi.

Tyrimo rezultatų aprobavimas. Straipsniai, nagrinėjantys pagrindinius tyrimo rezultatus, buvo paskelbti: Mykolo Romerio universiteto mokslo darbų žurnale „Jurisprudencija“ – „Paciento teisių ir pareigų teisinio reglamentavimo Lietuvoje problematika ir raidos tendencijos“, žurnale „Sveikatos mokslai“ – „Pacientui teikiamos informacijos apimtys ribojimo (neteikimo) koncepcijos“ (kartu su bendraautoriumi A. Rudzinsku), žurnale „Socialinių mokslų studijos“ – „Informuoto paciento sutikimas: teikiamos informacijos teisinio įvertinimo problemos“ (kartu su bendraautoriumi A. Rudzinsku); Mykolo Romerio universiteto mokslo darbų žurnale „Sveikatos politika ir valdymas“ – „Specialiosios žalos pacientams kompensavimo sistemos. Patirtis ir perspektyvos“. Darbas svarstytas Mykolo Romerio universiteto Teisės fakulteto Bioteisės katedroje.

Tyrimų rezultatai taip pat pristatyti 2008 m. balandžio 6 d. Vilniaus universiteto Teisės fakulteto organizuotoje konferencijoje „Pacientų teisių gynbos aktualijos“ bei 2009 m. gruodžio 1-2 d.d. Mykolo Romerio universiteto ir LR Sveikatos apsaugos ministerijos organizuotoje konferencijoje „Sveikatos sistemos vystymo perspektyvos“.

Darbo struktūra nulėmė suformuluoti uždaviniai. Darbą sudaro įvadas, trys dalys, siūlymai ir rekomendacijos.

Pirmojoje darbo dalyje, užsienyje ir Lietuvoje atliktais tyrimais, pagrindžiamas specialiųjų žalos pacientams kompensavimo sistemų aktualumas. Šioje darbo dalyje analizuojama Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos atlyginimo įstatymo reglamentuota, bet neįgyvendinta specialioji žalos pacientams kompensavimo sistema, jos santykis su paciento teise į skundo nagrinėjimą ieškinio tvarka, asmens sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės draudimo, kaip pacientų teisės į žalos atlyginimą užtikrinimo būdo ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų finansinių nuostolių atlyginimo garantijos, veiksmingumas, sociologinės ir teisinės prielaidos pacientų teisės į žalos atlyginimą gynbos režimo pakeitimo.

Antrojoje dalyje analizuojamas specialiųjų žalos pacientams kompensavimo sistemų reguliavimas ir jo raida valstybės turinčiose ilgiausią šių sistemų taikymo patirtį (Naujosios Zelandijos, Švedijos, Suomijos, Danijos), jų teikiama žalos (turtinės ir neturtinės) atlyginimo garantija, žalos atlyginimo sąlygų santykis su deliktinės atsakomybės sąlygomis, skundų nagrinėjimo specialiojoje sistemoje santykis su paciento teise į skundo nagrinėjimą ieškinio tvarka, įvertinamas minėtų sistemų prevencinis poveikis, teikiamos teisinės apsaugos veiksmingumas. Remiantis užsienio šalių specialiųjų žalos pacientams kompensavimo sistemų lyginamąja analize pagrindžiami siūlymai dėl galimo specialiosios žalos pacientams kompensavimo sistemos modelio Lietuvoje.

Trečiojoje dalyje atskleidžiama sveikatos teisės institutų įtaka žalos paciento kompensavimo sąlygų kitimui, jų reglamentavimo ir taikymo ypatumai. Analizuojant informuoto paciento sutikimo institutą, atskleidžiama reikalavimus pacientui teiktinai informacijai apibrėžiančių taisyklių įvairovė, informacijos neteikimą pateisinančios išlygos, analizuojamas informuoto paciento sutikimo instituto įtvirtinamų normų turinys, prasmė bei jų raida. Analizuojat pacientų pareigas, atskleidžiama jų reglamentavimo prielaida bei raidos tendencija.

Pagrindiniai darbe taikyti metodai – istorinis, lyginamasis, teleologinis, analitinis, lingvistinis, ir kiti teisės moksle naudojami metodai.

Earle, M. The Future of Informed Consent in British Common Law. *European Journal of Health Law*. 1999, 6(3): 235-248.

⁷¹ Annas, G. J. *The Rights of Patients: the Authoritative ACLU Guide to the Rights of Patients*. New York London: New York University Press, 2004.

⁷² Montgomery, J. *Health Care Law*. 2nd ed. Oxford : Oxford University Press, 2003.

⁷³ McHale, J., Fox, M., Murphy, J. *Health Care Law: Text, Cases and Materials*. London: Sweet & Maxwell, 1997.

⁷⁴ Tan, S. Y. *Medical Malpractice. Understanding the Law, Managing the Risk*. London Sydney Portland (Oregon): Cavendish Publishing, 2005.

⁷⁵ Janssen, A. J. G. M. News and Views. Informing Patients about Small Risks. A Comparative Approach. *European Journal of Health Law*. 2006, 13(2): 159-172.

⁷⁶ King, J. S., Moulton, B. W. Rethinking Informed Consent: The Case for Shared Medical Decision-Making. *American Journal of Law & Medicine*. 2006, 32(4): 429-501.

⁷⁷ Kapp, M. B. Patient Autonomy in the Age of Consumer-Driven Health Care: Informed Consent and Informed Choice. *Journal of Legal Medicine*. 2007, 28(1): 91-117.

⁷⁸ Saks, E., Jeste, D. Capacity to Consent to or Refuse Treatment and/or Research: Theoretical Considerations. *Behavioral Sciences & the Law*. 2006, 24(4), p. 411-429.

IŠVADOS

Atliktas tyrimas leidžia tvirtinti, kad darbo ginamieji teiginiai pasitvirtino bei daryti šias išvadas:

1. Lietuva, 1996 m. priėmusi LR PTŽSAĮ, tarptautiniame kontekste išsiskyrė progresyviu požiūriu į pacientų teisių apsaugą. Įstatymu buvo siekiama įdiegti objektyviąją civilinės atsakomybės rūšį asmens sveikatos priežiūroje, tačiau žalos, padarytos pacientams sveikatos priežiūros personalo teisėtais veiksmais (nesant kaltės), kompensavimo sistemos reguliavimas buvo netobulas: LR PTŽSAĮ numatė institucinį sisteminį civilinės atsakomybės įgyvendinimo padalijimą, remiantis sveikatos priežiūros personalo veiksmų teisėtumo įvertinimu, todėl nebuvo sudarytos prielaidos vieningai ir visaapimančiai pacientams gydymu ar tyrimu padarytos žalos kompensavimo sistemai sukurti. Kompensuojamos žalos rūšių ir kompensavimo sąlygų analizė atskleidė, kad planuota įdiegti specialioji žalos pacientams kompensavimo sistema neturėjo sisteminės sąsajos su civilinės teisės institutais, žalos kompensavimo sąlygų palankumas pacientui, palyginus su Šiaurės Europos šalyse numatytais kompensavimo sąlygomis, priklausė nuo patirtos žalos rūšies, taip pat įstatyme buvo nustatytas ypač mažas maksimalios išmokos dydis.

Atlikta pacientų teisės į žalos atlyginimą apsaugos teisinio režimo Lietuvoje taikymo rezultatų lyginamoji analizė atskleidė šio režimo neveiksmingumą ir tai, kad asmens sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės draudimas Lietuvoje įgyvendinamas neefektyviai. Šiame darbe analizuoti faktai ir tendencijos atskleidžia pacientų teisės į žalos atlyginimą efektyvaus įgyvendinimo svarbą visiems sveikatos sektoriaus dalyviams ir pagrindžia siūlymą dėl specialiosios žalos pacientams kompensavimo sistemos įdiegimo Lietuvoje.

2. Atliktas tyrimas atskleidė, kad, pradėjus diegti specialiąsias žalos pacientams kompensavimo sistemas, žalos kompensavimo sąlygos iš esmės sutapo su deliktinės atsakomybės sąlygomis, tačiau jos buvo nuolat liberalizuojamos. Naujosios Zelandijos žalos pacientams kompensavimo sistema yra vienintelė, kurioje taikomos gydymo ar tyrimo padarytos žalos atlyginimo sąlygos nustatomos pagal atsakomybės be kaltės instituto taisykles. Švedijos pacientų draudimo sistemoje atsakomybės be kaltės koncepcijos taikymas yra veikiau išimtis nei taisyklė. Atsakomybės be kaltės koncepcijos taikymas sietinas su žalos atsiradimo aplinkybių reperspektyviniu įvertinimu. Danijos ir Suomijos pacientų draudimo sistemos numato specialiuosius kompensuojamos žalos kriterijus, kurie atskleidžia atsakomybės be kaltės koncepcijos taikymo mastą.

Specialiosiose žalos pacientams kompensavimo sistemose (išskyrus Suomijos) skundai nagrinėjami pagal supaprastintas taisykles, kurios yra palankios nukentėjusiajam. Nukentėję asmenys, nepatenkinti priimtu galutiniu sprendimu, gali jį apskusti teismui. Vertinant specialiųjų žalos pacientams kompensavimo sistemų reikšmę ypač svarbu yra tai, ar ši sistema konkuruoja su skundų nagrinėjimu ieškinio tvarka. Visose Šiaurės Europos šalyse pacientas turi diskreciją pasirinkti, kuriai sistemai teikti skundą dėl žalos atlyginimo – specialiajai ar nagrinėjančiai skundą ieškinio tvarka. Naujosios Zelandijos sistema šiuo atžvilgiu yra ypatinga: čia nėra konkurencijos tarp paciento teisės į žalos atlyginimą apsaugos režimų.

Specialiųjų žalos pacientams kompensavimo sistemų išlaikymo našta tenka visiems šias sistemas įdiegusių šalių mokesčių mokėtojams, todėl galima daryti išvadą, kad šios sistemos neturi prevencinio finansinio poveikio, kuris būdingas civilinei atsakomybei. Tačiau Švedijoje ir Danijoje aktyviai taikomos vadybinės prevencinio poveikio priemonės. Be to, Danijos pacientų draudimo sistema yra vienintelė, kurioje įstatymas suteikia sveikatos priežiūros profesionalams imunitetą nuo drausminio pobūdžio priemonių taikymo dėl šios sistemos nagrinėjamų skundų.

3. Informuoto paciento sutikimo instituto įtvirtinimas sveikatos teisėje ir taikymas teismų praktikoje suformavo platųjį gydytojo profesinio elgesio standartą, kas sąlygoja šio instituto plečiantį poveikį pacientams padarytos žalos kompensavimo sąlygoms. Atliktas tyrimas parodė, kad, nepaisant informuoto paciento sutikimo, kaip gydytojo veiksmus legitimizuojančios sąlygos svarbos pripažinimo nėra viena iš teisės doktrinoje suformuluotų rizikos, susijusios su gydymu ir (ar) tyrimu, atskleidimo taisyklių nepateikia išsamiai apibrėžtų gydytojo pareigos informuoti pacientą tinkamo atlikimo kriterijų. Siūlymai redukuoti pacientui teikiamą informaciją apie galimą riziką vertintini skeptiškai. Siekiant rizikos atskleidimo taisyklių ir teismų praktikoje taikomų informacijos atskleidimo pacientui vertinimo standartų unifikavimo, tikslinga teisės doktrinoje apibrėžti didelės rizikos sampratą ir sudaryti subjektyviųjų veiksmų, į kuriuos turi būti atsižvelgiama pateikiant informaciją pacientui, sąrašą. Be to, tik būtinojo reikalingumo situacijoje informacijos pacientui teikimo išlyga yra teisiškai pagrįsta.

Paciento pareigų reglamentavimas sudaro prielaidas atsižvelgti į paciento elgesį kompensuojant jam žalą bei, nustatčius pareigų nevykdymą (netinkamą vykdymą), atitinkamai sumažinti kompensuojamos žalos dydį. Pagrindinė paciento pareigų reglamentavimo prielaida – vartotojiškumas sveikatos priežiūros santykiuose. Teisės šaltiniai, reglamentuojantys paciento pareigas, yra skurdūs, tačiau vartotojiškumo sveikatos priežiūroje neigiamų padarinių pripažinimas leidžia tikėtis, kad pacientų pareigų reglamentavimas bus plėtojamas. Šią išvadą patvirtina paciento pareigų reglamentavimo Lietuvoje raidos tendencija: priėmus šiame darbe nagrinėjamą LR PTŽSAĮ pakeitimo įstatymo projektą, Lietuvoje bus nustatytas išsamiausias Europoje paciento pareigų sąrašas.

SIŪLYMAI

1. Siūlymai dėl specialiojo žalos pacientams kompensavimo modelio.

Atsižvelgiant į tai, kad LR PTŽSAĮ nustatytas pacientų teisės į žalos atlyginimą apsaugos teisinis režimas yra neveiksmingas, į susiklosčiusias socialines jo pakeitimo prielaidas bei atsakomybės be kaltės koncepcijos taikymo specialiosiose žalos pacientams kompensavimo sistemose plėtrą, Lietuvoje būtų tikslinga įdiegti specialiąją žalos pacientams kompensavimo sistemą.

Siekiant užtikrinti specialiosios žalos pacientams kompensavimo sistemos veiksmingumą, jos *organizavimas* turi remtis šiais *principais*:

- specialiosios žalos pacientams kompensavimo sistemos institucionalizavimu;
- specialiosios žalos pacientams kompensavimo sistemos vieningumu, t. y. jos kompetencija neturi būti siejama su žalos atsiradimo teisinių pagrindų ypatumais;
- pacientų skundų nagrinėjimo ir sistemos finansinio valdymo centralizavimu;
- tiesioginio civilinės atsakomybės draudimo privalomumu visoms ASPI, nepaisant jų nuosavybės formos.

Nustatant specialiosios žalos pacientams kompensavimo sistemos *teisinius pagrindus*, būtina įstatymu apibrėžti kompensuojamos žalos požymius ir atlyginti žalą:

- kurios buvo galima išvengti taikant kitą tuo metu žinomą gydymo ar tyrimo metodą;
- atsiradusią dėl netinkamų medicininių paskirties priemonių ir prietaisų arba netinkamo jų eksploatavimo;
- dėl neteisingos diagnozės;
- dėl užkrėtimo infekcija tyrimo ar gydymo metu;
- atsiradusią dėl nelaimingų atsitikimų, susijusių su tyrimu, gydymu, paciento transportavimu, gaisru ar aparatų gedimu;
- dėl netinkamo vaisto skyrimo ir (ar) išdavimo, nesilaikant nustatytų reikalavimų ar nurodymų;
- dėl sunkaus sužalojimo – šiuo atveju žala būtų atlyginama taikant žalos toleravimo kriterijų, apibrėžiamą sužalojimo retumo ir sunkumo dimensijomis.

Retrospektyvinis faktų įvertinimas turėtų būti taikomas siekiant nustatyti, ar buvo galima išvengti žalos paciento sveikatai pasirinkus alternatyvų gydymo metodą.

Tiesioginis civilinės atsakomybės draudimas yra vienas iš galimų žalos pacientui kompensavimo finansinio garantavimo būdų. Todėl reikia sureguliuoti žalos pacientams kompensavimo specialiojoje kompensavimo sistemoje sąlygų santykį su civilinės atsakomybės institutu. *Atsižvelgiant į tai, kad sprendimą dėl žalos atlyginimo turėtų priimti neteisminė institucija, įstatyme tikslinga:*

- reglamentuoti *gydytojo profesinio elgesio standartą*, kuris yra įtvirtintas CK 6.732 str. ir detalizuotas LAT praktikos;
- nustatyti, kad sveikatos priežiūros personalo *kaltė* turi būti nustatoma tik tuomet, jei žala padaroma dėl nelaimingų atsitikimų, susijusių su tyrimu, gydymu, paciento transportavimu, gaisru ar aparatų gedimu;
- nustatyti *priežastinio ryšio* teoriją, taikytiną sprendžiant teisinio priežastinio ryšio klausimą. Pagal kitų šalių patirtį galėtų būti taikoma didesnės tikimybės (angl. *preponderant probability*) priežastinio ryšio teorija;
- suvienodinti skundo pateikimo *senaties terminą* su ieškinio pateikimo senaties terminu pagal deliktą.

Lietuvos specialioji žalos pacientams kompensavimo sistema pagal savo reikšmę ir analogiją su kitomis specialiosiomis sistemomis turėtų būti vertinama kaip papildančioji socialines garantijas. Todėl siūloma sureguliuoti santykius tarp šių sistemos dalių:

- *socialinio draudimo įstaigų, turinčių regreso teisę* į asmenį, atsakingą už žalos pacientui padarymą. Pagal CK 6.290 straipsnį socialinio draudimo įstaigos žalos paciento sveikatai padarymo atveju turi regreso teisę į asmenį, atsakingą už asmens sveikatos sužalojimą. Kadangi siūloma įdiegti objektyviosios civilinės atsakomybės rūšies elementus, draudiminiais įvykiais būtų laikomi ir tie atvejai, kai pacientui žala atsirado nesant ASPI kaltės. Tai reiškia, kad CK 6.290 str. prasme, ASPI visais atvejais negali būti laikoma atsakinga dėl atsiradusios žalos. Tikslinga socialinio draudimo įstaigoms regreso teisę į ASPI suteikti tada, kai veiksmuose, dėl kurių atsirado žala pacientui, nustatoma tyčia ar didelis aplaidumas. Tai reiškia, kad CK 6.290 str. 1 d. nebūtų taikoma ir socialinio draudimo išmokos nebūtų įskačiuojamos į atlygintinos žalos dydį kai ASPI personalo veiksmuose yra tik paprastas aplaidumas ar nėra kaltės;
- kompensaciją išmokėjusios įstaigos *regreso teisę* į *socialinio draudimo įstaigas*. Kadangi pacientų draudimo sistema turi atlikti socialinės sistemos teikiamų garantijų papildančią funkciją, tikslinga numatyti, kad kompensaciją išmokėjusi įstaiga turi regreso teisę į socialinio draudimo įstaigą, kai išmokėjo kompensaciją, kurią nukentėjęs asmuo įgijo dėl socialinio draudimo sistemos teikiamų garantijų.

Sureguliuoti pacientų draudimo įstaigų regreso teisę į draudėją ir trečiuosius asmenis:

- įtvirtinti kompensaciją išmokėjusios įstaigos *regreso teisę* į ASPI, jei paciento teisė į žalos atlyginimą atsirado dėl jos tyčios ar didelio aplaidumo;
- įtvirtinti kompensaciją išmokėjusios įstaigos *regreso teisę* į trečiuosius asmenis, kurie pagal kitus galiojančius įstatymus gali būti pripažinti atsakingais už žalą pacientui.

Specialiosios žalos pacientams kompensavimo sistemos įdiegimu turi būti siekiama *teisingo žalos atlyginimo*. Sistemą reglamentuojančiame įstatyme tikslinga numatyti kompensuotinos žalos minimalų ir maksimalų dydžius bei kompensuojamos žalos rūšis, o Civilinio kodekso normos turėtų būti taikomos subsidiariai. CK 6.250 str. numato, kad neturtinės žalos dydį nustato teismas, todėl specialiajame įstatyme skundą nagrinėjančiai institucijai turi būti suteikta teisė nustatyti pacientui padarytos neturtinės žalos dydį. Pradiniu specialiosios žalos pacientams kompensavimo sistemos diegimo etapu reikėtų numatyti, kad atlyginama tik neturtinė žala, atsiradusi dėl žalos fizinei sveikatai. Kadangi minimalaus atlygintinos žalos dydžio nustatymas vertinamas kaip svarbi sistemos efektyvumą užtikrinanti priemonė, tikslinga numatyti šį dydį specialiosios žalos pacientams kompensavimo sistemos veiklą reguliuojančiame įstatyme.

Atsižvelgiant į tai, kad siūlomas specialiosios žalos pacientams kompensavimo sistemos modelis turi užtikrinti paciento teisę pasirinkti, ar pateikti skundą nagrinėti šiai sistemai, ar ieškinio tvarka, minėto modelio diegimą reguliuojančiame įstatyme pagal analogiją su kitomis sistemomis (išskyrus Suomijos) gali būti nustatytas maksimalus atlygintinos žalos dydis.

Vienas iš esminių specialiųjų žalos pacientams kompensavimo sistemų tikslas ir privalumas – greitas ir paprastas pacientų skundų nagrinėjimo procesas. Todėl reglamentuojant paciento skundų nagrinėjimą reikėtų siekti, kad šis procesas atitiktų toliau išvardytus kriterijus:

- skundai nagrinėjami nemokamai;
- procesas vykdomas pagal supaprastintas taisykles;
- pacientas atleidžiamas nuo įrodinėjimo naštos;
- privalomas ikiteisminis apeliacinių skundų nagrinėjimas specialiojoje žalos pacientams kompensavimo sistemoje;
- paciento teisė skusti pacientų draudimo institucijos sprendimus teismui.

Siekiant užtikrinti specialiosios žalos pacientams kompensavimo sistemos vieningumą ir paciento teisę pasirinkti teisinės apsaugos režimą, tarp paciento skundo nagrinėjimo šioje sistemoje ir ieškinio tvarka būtina konkurencija.

Kadangi specialiosios žalos pacientams kompensavimo sistemos neturi finansinio *prevencinio poveikio*, būtina sukurti vadybinio pobūdžio prevencinių priemonių diegimo prielaidas. Prie šių priskirtinas paciento skundų ir jų nagrinėjimo rezultatų duomenų kaupimas ir analizė, skundų dėl žalos atlyginimo nagrinėjimo visiškas atsiejimas nuo sveikatos priežiūros specialistų drausminę priežiūrą vykdančių institucijų veiklos.

2. Siūlymai dėl LR PTŽSAĮ pakeitimo įstatymo tobulinimo.

2.1. Būtiniosios pagalbos teikimo sąlygomis tikslinga numatyti *de facto* veiksnus paciento teisę į informaciją apie siūlomą gydymą ir tyrimą bei didžiausią su tuo susijusią riziką. Pripažinus paciento teisę į autonomiją ir kūno neliečiamybę tarptautiniu lygmeniu, plačiai paplitusios terapinės privilegijos taisyklės praktinį taikymą įtvirtinti įstatymų lygmeniu netikslinga. Todėl siūloma pripažinti LR PTŽSAĮ pakeitimo įstatymo 6 str. 5 d. negaliojančia.

2.2. LR PTŽSAĮ nustatyti, kad raštiška paciento sutikimo forma turi būti privaloma taikant gydymą ar atliekant tyrimą dviem atvejais. Pirmą, kai gydymas ar tyrimas labai pažeidžia asmens kūno vientisumą. Didelio masto asmens kūno vientisumo pažeidimo kriterijus – taikomos anestezijos tipas. Antra, kai gydymas ar tyrimas gali sukelti sunkias pasekmes paciento gyvybei ar sveikatai.

2.3. LR PTŽSAĮ pakeitimo įstatymo projekte paciento pareigos suteikti informaciją „apie ir kitus pacientui žinomus duomenis, reikalingus tinkamai suteikti sveikatos priežiūros paslaugas“ formuluotė stokoja teisinio apibrėžtumo, todėl tikslinga pacientą įpareigoti informuoti apie jam svarbias socialines kultūrines vertybes.

3. Siūlymas mokslininkams.

Teisės doktrinoje apibrėžti sunkių gydymo ar tyrimo padarinių paciento gyvybei ar sveikatai sampratą, kuri būtų siejama su mirties, didelio laipsnio neįgalumo ar fizinio trūkumo grėsme.

4. Siūlymai teismams dėl LR PTŽSAĮ pakeitimo įstatymo taikymo ir aiškinimo.

4.1. Atsižvelgiant į tai, kad Lietuvos teismų praktikoje, vertinant informaciją apie galimą gydymo ir tyrimo riziką, buvo taikomi tipinės ir specifinės (individualiosios) rizikos atskleidimo taisyklių kriterijai, taikant ir aiškinant LR PTŽSAĮ pakeitimo įstatymo nuostatas reikėtų remtis teisės doktrinoje apibrėžiama sunkių gydymo ar tyrimo padarinių samprata.

4.2. Atsižvelgiant į tai, kad Lietuvos teisės sistemoje susidarė mišraus informacijos apie alternatyvius gydymo metodus atskleidimo standarto formavimosi prielaidos, teismų praktikoje, vertinant paciento teisę pasirinkti alternatyvų gydymo ar tyrimo metodą, gydytojo diskrecijos pasiūlyti pacientui alternatyvų gydymo metodą ribos turi būti nustatomos taikant ekonominio naudingumo ir tikėtinos sėkmės bei rizikos pasireiškimo statistinio dažnio kriterijus.

MOKSLINIŲ PUBLIKACIJŲ SĄRAŠAS

1. Kutkauskienė, J. Paciento teisių ir pareigų teisinio reglamentavimo Lietuvoje problematika ir raidos tendencijos. *Jurisprudencija*. 2008, 12(114): 82-91.
2. Kutkauskienė, J., Rudzinskas, A. Pacientui teikiamos informacijos apimties ribojimo (neteikimo) koncepcijos. *Sveikatos mokslai*. 2008, 5: 1891-1897.
3. Kutkauskienė, J., Rudzinskas, A. Informuoto paciento sutikimas: teikiamos informacijos teisinio įvertinimo problemos. *Socialinių mokslų studijos*. 2009, 2(2): 321-338.

KITOS PUBLIKACIJOS DISERTACIJOS TEMA

4. Kutkauskienė, J. Specialiosios žalos pacientams kompensavimo sistemos. Patirtis ir perspektyvos. *Sveikatos politika ir valdymas. Mokslo darbai*. 2009, 1(1): 63-84.

CURRICULUM VITAE

Asmeninė informacija

Vardas Pavardė **Jelena Kutkauskienė**
Mobilusis telefonas: 8 686 96678
El. paštas(-ai) jelena.kutkauskiene@gmail.com
Gimimo data 1971 11 26

Išsilavinimas

<i>Institucija</i>	<i>Laikotarpis</i>	<i>Diplomas</i>
Vilniaus m. 36 vidurinė mokykla	1977-1987	Vidurinis išsilavinimas
Vilniaus universitetas Medicinos fakultetas	1989-1996	Gydytojas
Vilniaus universitetas Medicinos fakultetas	1996-1997	Medicinos gydytojo kvalifikacija
Vilniaus universitetas Medicinos fakultetas	1997-1999	Gydytojo sveikatos priežiūros administratoriaus ir organizatoriaus kvalifikacija
Kauno medicinos universitetas	2000-2002	Laboratorinės medicinos gydytojo kvalifikacija
Lietuvos teisės universitetas	2001-2004	Teisės magistro kvalifikacinis laipsnis
Mykolo Romerio universitetas	2005-2009	Teisės fakulteto Bioteisės katedros doktorantė

Darbo patirtis

<i>Laikotarpis</i>	<i>Institucija</i>	<i>Pareigos</i>
1998 –2000	Valstybinė akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba prie Sveikatos apsaugos ministerijos	Vyresnioji specialistė, Laboratorių atestavimo skyriaus vedėja
2000-2009	Valstybinė ligonių kasa	Direktoriaus pavaduotoja medicinai
nuo 2009	VŠĮ Karoliniškių poliklinika	direktorė