

Pacientų teisė į neturtinės žalos atlyginimą

Erikas Mečkovskis, Inga Zacharevič

Vilniaus universiteto Teisės fakulteto

3-o kurso studentai

Saulėtekio al. 9, I rūmai, 10222, Vilnius

El. paštas: erik.meckovskis@tf.stud.vu.lt; inga.zacharevic@tf.stud.vu.lt

Vilius Ogaras

Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto

3-o kurso studentas

M. K. Čiurlionio g. 21, Vilnius

El. paštas: vilius.ogaras@mf.stud.vu.lt

Mokslinio straipsnio akademinis kuratorius prof. dr. (HP) Vytautas Mizaras

El. paštas: vytautas.mizaras@tf.vu.lt

Anotacija. Šiame straipsnyje analizuojamas pacientams padarytos neturtinės žalos atlyginimo institutas Lietuvos teisėje, ypatingą dėmesį skiriant nuo 2020 m. įtvirtintam žalos kompensavimo be kaltės modeliui. Nagrinėjama ikiteisminė žalos kompensavimo procedūra Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijoje, taikoma balų sistema bei jos santykis su vėlesne teismine kontrole. Atskleidžiamos pagrindinės praktinės ir sisteminės problemos, susijusios su komisijos sprendimų aiškumu, neturtinės žalos dydžių tinkamumu ir proceso dalyvių teisių pusiausvyra. Straipsnyje identifikuojamos esamo reguliavimo spragos ir pateikiamos pasiūlymų kryptys pacientų teisių apsaugos veiksmingumui didinti.

Raktiniai žodžiai: pacientų teisės, neturtinė žala, žalos atlyginimas be kaltės, Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisija.

Annotation. This article analyses concept of the compensation for non-pecuniary damage suffered by patients under Lithuanian law, with particular emphasis on the no-fault compensation model introduced in 2020. It examines the extrajudicial compensation procedure before the Commission for the Determination of Damage to Patients' Health, the point-based assessment system applied by the Commission, and its relationship with subsequent judicial review. The article identifies the main practical and systemic issues related to the clarity of the Commission's decisions, the adequacy of non-pecuniary da-

mage awards, and the balance of procedural rights between the parties involved. Furthermore, it highlights shortcomings in the current legal framework and proposes directions for improving the effectiveness of patient rights protection.

Key words: *patients' rights, non-pecuniary damage, no-fault compensation, patient injury commission.*

Ivadas

Pacientų teisė į neturtinės žalos atlyginimą yra viena iš esminių asmens sveikatos priežiūros teisiųjų garantijų, susijusių su žmogaus orumo, fizinio ir psichologinio neliečiamumo bei teisės į veiksmingą teisinę gynybą užtikrinimu. Sveikatos priežiūros paslaugų teikimas neišvengiamai susijęs su tam tikra rizika, tačiau tais atvejais, kai pacientui padaroma žala, valstybė privalo užtikrinti aiškų, prieinamą ir teisingą žalos atlyginimo mechanizmą.

Iki 2020 m. Lietuvoje galiojusi pacientų sveikatai padarytos žalos atlyginimo sistema buvo grindžiama tradiciniais civilinės atsakomybės principais ir bendromis šią teisinę atsakomybę reglamentuojančiomis taisyklėmis, reikalaujančiomis nustatyti visas deliktinės civilinės atsakomybės sąlygas, tarp jų sveikatos priežiūros paslaugas teikusio subjekto kaltę. Tokia sistema praktikoje dažnai sukeldavo reikšmingų sunkumų pacientams – sudėtingą įrodinėjimo procesą, ilgą bylinėjimąsi ir dideles bylinėjimosi išlaidas. Siekiant supaprastinti žalos atlyginimo procedūrą ir sustiprinti pacientų teisių apsaugą, nuo 2020 m. sausio 1 d. Lietuvoje įtvirtintas žalos atlyginimo be kaltės modelis, kuriame pagrindinis vaidmuo tenka Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijai.

Nors šis modelis laikomas reikšmingu žingsniu pacientų teisių apsaugos srityje, praktika atskleidžia ir tam tikrus įtvirtinto teisinio reguliavimo trūkumus. Ypač probleminiai klausimai kyla dėl Komisijos taikomos neturtinės žalos dydžio nustatymo metodikos, paremtos balų sistema, taip pat dėl Komisijos sprendimų santykio su teismų praktika, kai žalos atlyginimo klausimai persikelia į teisminį ginčą.

Šio darbo tikslas – išanalizuoti pacientų neturtinės žalos atlyginimo teisinį reguliavimą ir jo taikymą praktikoje, įvertinant Komisijos ir teismų vaidmenį nustatant neturtinės žalos dydžius bei atskleidžiant esamas šios sistemos problemas. Siekiant įgyvendinti iškeltą tikslą, darbe analizuojama pacientų neturtinės žalos atlyginimo teisinio reguliavimo raida ir be kaltės modelio principai, nagrinėjami Komisijos taikomi neturtinės žalos dydžio nustatymo kriterijai, balų metodas, taip pat teismo nagrinėjimo ypatumai bei pateikiami pasiūlymai sistemos tobulinimui.

Darbo objektas – pacientų sveikatai padarytos neturtinės žalos atlyginimo mechanizmas Lietuvoje, t. y. jo taikymas ir vertinimas pagal žalos be kaltės modelį (Ko-

misijoje) ir teismine tvarka, įskaitant neturtinės žalos nustatymo kriterijus, dydžio apskaičiavimo metodiką bei medicininio vertinimo (*lex artis*, priežastinio ryšio ir neišvengiamos žalos) reikšmę sprendimų priėmimo.

Problemos aktualumas grindžiamas tuo, kad praktikoje vis dar fiksuojamas reikšmingas neatitikimas tarp pacientų patirtos neturtinės žalos masto bei prašomos kompensacijos ir Komisijos nustatomų žalos dydžių, o dalis pacientų, siekdami didesnio atlyginimo, priversti kreiptis į teismus, kuriam paliekama diskrecija spręsti dėl žalos atlyginimo dydžio. Be to, galiojantis teisinis reguliavimas, įskaitant nuostatas, kad asmuo turėtų grąžinti dalį gautos kompensacijos, jei teismas nuspręstų priteisti mažesnę sumą, gali turėti atgrasomąjį poveikį pacientams, svarstantiems galimybę ginti savo teises teismine tvarka. Tai kelia klausimų, ar dabartinis teisinis reguliavimas nėra ydingas ir yra tinkama priemonė atlyginti pacientams padarytą žalą.

Tyrimo metodai: teisės aktų analizės, teismų praktikos analizės, sisteminis ir loginės analizės metodai. Teisės aktų analizės metodas naudojamas nagrinėjant žalos sveikatai atlyginimo įstatymo bei jį įgyvendinančių teisės aktų nuostatas, reglamentuojančias neturtinės žalos atlyginimo pacientams mechanizmą. Teismų praktikos analizės metodas pasitelkiamas vertinant Lietuvos teismų suformuotą praktiką nustatant neturtinės žalos dydžius, jų santykį su Komisijos taikomais dydžiais bei teismų diskrecijos ribas. Sisteminis metodas leidžia pacientų teisių apsaugos institutų vertinti kaip nuoseklią teisės normų, institucijų ir praktikos visumą, o loginės analizės metodas naudojamas formuluojant išvadas ir pasiūlymus dėl teisinio reguliavimo tobulinimo.

Šio darbo originalumas labiausiai atsiskleidžia neturtinės žalos dydžių nustatymo palyginime, taip pat teisminės tvarkos problematikos analizėje, kas leidžia identifikuoti teisinės sistemos trūkumus ir galimas patobulinimų kryptis.

Svarbiausi šaltiniai: Tyrimas grindžiamas Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymu, Turtinės ir neturtinės žalos atlyginimo tvarkos aprašu, Lietuvos teismų praktika, Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijos veiklos ataskaitomis.

Pacientų neturtinės žalos atlyginimas ikiteismine tvarka

Žalos atlyginimo be kaltės modelio samprata ir pagrindiniai ypatumai

Lietuvoje nuo 2020 m. sausio 1 d. pacientų sveikatai padarytos žalos atlyginimui taikomas žalos be kaltės modelis, kuris įtvirtintas Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo redakcijoje (toliau – PTŽSAĮ). PTŽSAĮ aiškinamajame rašte išskiriamos trys pagrindinės šio įstatymo pakeitimus paskatinusios priežastys: ilgas ir sudėtingas žalos atlyginimo procesas, sunkus visų civilinės atsakomybės sąlygų įrodinėjimas bei neproporcingai griežtos sankcijos sveikatos priežiūros

specialistams, įskaitant licencijos panaikinimą.¹ Išvardytos priežastys lėmė situaciją, kad pacientai, patyrę žalą, dažnai nesikreipdavo dėl žalos atlyginimo, todėl pacientams padaryta žala likdavo neatlyginta, o tai skatino pacientų nepasitikėjimą asmens sveikatos priežiūros specialistais ir visa sveikatos priežiūros sistema.

Įsigaliojus žalos be kaltės modeliui yra eliminuojama pareiga vertinti ją padariusio asmens sveikatos priežiūros specialisto kaltę, nes pagal šį modelį vertinama, ar konkretus atvejis atitinka įstatyme nustatytas sąlygas žalos atlyginimui gauti. Dėl šios priežasties kaltės elementas šio modelio taikymo kontekste nėra vertinamas kaip būtina žalos atlyginimo sąlyga.

Šiame straipsnyje toliau bus detalai nagrinėjama, kaip šis įsigaliojęs žalos be kaltės modelis taikomas sprendžiant dėl pacientams padarytos neturtinės žalos² atlyginimo.

Pacientų sveikatai padarytos žalos atlyginimo nagrinėjimas Komisijoje

Igyvendinus Lietuvoje žalos be kaltės modelį buvo įtvirtinta, kad pacientai patyrę sveikatai padaryta žalą, privalo kreiptis į ikiteisminę ginčų nagrinėjimo instituciją - pacientų patirtos žalos atlyginimo klausimus nagrinėjančią komisiją (toliau – Komisija). Asmeniui, patyrusiam žalą, sudaromos palankesnės sąlygos gauti žalos atlyginimą, nes pacientui pakanka užpildyti prašymą ir pateikti jį Komisijai. Pacientų sveikatai padarytos žalos atlyginimo klausimas sprendžiamas vadovaudamasi objektyviais klinikiniais kriterijais, o ne rungimosi principu.

Pagal PTŽSAĮ 24 straipsnį 6 dalį, siekiant gauti žalos atlyginimą, privaloma atitikti šias įstatyme nustatytas sąlygas: atlyginama žala, padaryta teikiant asmens sveikatos priežiūros paslaugas arba atliekant biomedicininį tyrimą, keliantį tik nedidelį nepageidaujamą laikiną poveikį ir tai nėra neišvengiama žala³.

Nors įgyvendinant žalos be kaltės modelį siekiama tikslų, kurie įvardinti straipsnio 1.1 dalyje, tačiau Komisijos priimami sprendimai nėra viešai skelbiami siekiant užtikrinti pacientų teisę į privataus gyvenimo neliečiamumą, todėl tai suponuoja ribotą Komisijos priimamų sprendimų skaidrumą.

2024 m. visuomenėje garsiai nuskambėjo įvykis dėl Respublikinės Vilniaus universitetinės ligoninės aplaidumo, kuriuo internetiniame puslapyje pasidalino pacientas, kuriam sunkiai buvo sutrikdyta sveikata. Šis pacientas pasidalino ištrauka iš priimto Komisijos sprendimo: „Priimdama galutinį sprendimą, Komisija daugiausia rėmėsi gydytojo eksperto išsakyta nuomone, kad teikiant sveikatos priežiūros paslaugas RVUL, atli-

¹ Aiškinamasis raštas dėl įstatymų projektų Reg. Nr. XIII-P-3083 - XIII-P-3083, 2018

² Pagal PTŽSAĮ 2 straipsnio 14 dalį, paciento sveikatai padaryta žala apibrėžiama kaip pakenkimas paciento sveikatai, jo sužalojimas ar mirtis.

³ Neišvengiamos žalos sąvoką apibrėžia Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2020 m. sausio 8 d. nutarimas Nr. 3 „Dėl Turtinės ir neturtinės žalos, atsiradusios dėl paciento sveikatai padarytos žalos, atlyginimo tvarkos aprašo patvirtinimo“. TAR, 2020, 272 (toliau – **Aprašas**) 9.2.2. dalyje.

kus kažkokius veiksmus kitaip/papildomai, nebuvo galima išvengti A-V malformacijos plyšimo. A-V malformacija šiuo atveju vertinta kaip liga, kuria pacientas sirgo iki žalos atsiradimo, o jos plyšimas – pasekmė ar komplikacija, kurios nebuvo galima išvengti, atsižvelgiant į asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo metu buvusį medicinos ir slaugos mokslo lygį ir gerąją medicinos praktikos patirtį (Aprašo 9.2.2.1. punktas); kokia apimtimi pasekmės galėjo būti mažesnės diagnostiką ir gydymą atlikus anksčiau, ekspertas negalėjo įvardinti, tad Komisija šio faktoriaus taip pat negali vertinti aiškiai ir objektyviai. Tad Komisija balsų dauguma nusprendė, jog kilusi žala neatitinka Įstatymo 24 straipsnio 6 dalyje nurodytų žalos atlyginimo sąlygų.⁴

Iš šio sprendimo galima matyti, kad Komisija nusprendė neatlyginti nei turtinės, nei neturtinės žalos, neatsižvelgiant į esmines aplinkybes, kurios lėmė šio paciento sveikatos sutrikdymą. Konkrečiu atveju Komisija neįvertino ankstyvų paciento neurologinių nusiskundimų, pooperacinio kraują skystinančių vaistų skyrimo nepaisant pakitusių kraujo krešumo rodiklių, dėl ko galėjo įvykti operuotos vietos plyšimas, bei dėl ilgo gulėjimo ligoninėje atsiradusių ketvirtito lygio pragulų.⁵

Teismų praktika apibūdinant žalos neišvengiamumo kriterijų aiškina, kad būtina įvertinti, ar gydytojas veikė profesionaliai, laikydamasis tuo metu pripažintų medicinos standartų, metodikų ir klinikinių gairių.⁶ Šioje situacijoje skundžiant Komisijos sprendimą teismine tvarka, teismai konstatavo, kad padaryta pacientui žala nėra neišvengiama, nes paciento neįgalumo ir nedarbingumo lygis galėjo būti mažesnio masto, jis turėjo galimybę išvengti negrįžtamų neurologinių pasekmių, o tai šias pasekmes lėmė ligoninės darbuotojų neatidumas, nerūpestingumas ir nepakankamas profesinės pareigos atlikimas, atsižvelgiant į sveikatos priežiūros paslaugų teikimo metu buvusį medicinos mokslo ir praktikos lygį, pagrįstai tikėtina tam tikru laipsniu pakenkimo paciento sveikatai būtų buvę įmanoma išvengti.⁷

Atsižvelgiant į tai, darytina išvada, kad nagrinėjamu atveju Komisijos priimtas sprendimas iš esmės prieštarauja vėliau suformuotoms teismų išvadoms, o tai leidžia kelti pagrįstas abejones tiek dėl Komisijos sprendimų teisėtumo, tiek dėl jos gebėjimo tinkamai ir visapusiškai įvertinti žalos atlyginimo atsiradimo sąlygas, ypač neišvengiamos žalos kriterijų, taip potencialiai mažinant pacientų pasitikėjimą žalos atlyginimo mechanizmu.

Atlygintinos neturtinės žalos dydžio nustatymas

PTŽSAĮ 24 straipsnio 7 dalyje įtvirtinta, kad Komisija atlygintinos žalos dydį apskaičiuoja pagal Apraše įtvirtintus kriterijus. Neturtinė žala vertinama atsižvelgiant

⁴ Adomas Bukauskas (n.d.). *Lazdynų ligoninė* [interaktyvus]. <https://lazdynuligonine.lt> [žiūrėta 2026 m. vasario 5 d.].

⁵ Ibidem

⁶ Vilniaus apygardos teismo 2024 m. gegužės 14 d. sprendimas civilinėje byloje Nr. e2-467-864/2024.

⁷ Lietuvos apeliacinio teismo 2024 m. sausio sprendimas civilinėje byloje 18 d. Nr. e2A-9-934/2024.

į sužalojimo pobūdį ir sunkumą, laikinojo nedarbingumo trukmę, neįgalumo ar darbingumo lygį, fizinių kančių mastą, emocinius išgyvenimus, psichikos bei elgesio sutrikimus, poveikį socialiniam gyvenimui ir kitas reikšmingas aplinkybes. Paciento mirties atveju papildomai vertinamas artimųjų ryšys su pacientu, materialinis išlaikymas bei emociniai padariniai.

Praktikoje šie kriterijai detalizuojami Aprašo 16 punkte įtvirtinta balų sistema. Komisija kiekvienam kriterijui skiria balus, o jų suma dauginama iš 100 eurų vertės balo. Taip siekiama užtikrinti vienodą ir objektyvų neturtinės žalos vertinimą bei sumažinti subjektyvumo riziką. Žalos atlyginimo kriterijų ir pagal juos skiriamų balų lentelėje numatyti kriterijai apima ne tik fizinės sveikatos sutrikdymą, bet ir ilgalaikius skausmus, socialinio gyvenimo apribojimus, emocinius išgyvenimus bei psichikos sutrikimus. Didžiausi balai skiriami už sunkų neįgalumą ar negrįžtamą organų funkcijų praradimą⁸.

Ankstesnis teisinis reguliavimas neturtinės žalos dydžio nustatymo metodikos nereglementavo, todėl Komisijai buvo palikta platesnė diskrecija vertinant kiekvieną konkretų atvejį. Vis dėlto ir pagal iki 2019 m. gruodžio 31 d. galiojusią Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo redakciją buvo pastebimas reikšmingas skirtumas tarp pareiškėjų reikalaujamų ir Komisijos nustatomų neturtinės žalos sumų. Pavyzdžiui, 2021 m. pagal ankstesnį reguliavimą buvo išnagrinėta 125 atvejai, iš kurių 23 baigėsi pareiškėjams palankiais sprendimais. Tais pačiais metais pareiškėjai prašė atlyginti beveik 2,4 mln. eurų neturtinės žalos, tačiau Komisija nustatė 372 tūkst. eurų dydžio kompensaciją, kuri sudarė apie 15,5 proc. prašytos sumos. 2022 m. septyniuose tenkintuose pareiškimuose buvo prašoma 1 004 500 eurų, o nustatyta 56 tūkst. eurų suma (5,6 proc.), o 2023 m. taip pat septyniuose tenkintuose pareiškimuose buvo prašoma 1 877 500 eurų, tačiau nustatyta tik 34 tūkst. eurų suma (1,8 proc.). Tuo tarpu 2024 m. iš dešimties pagal ankstesnę įstatymo redakciją išnagrinėtų atvejų teigiamas buvo tik vienas sprendimas, kuriame vietoje prašytų 2,5 tūkst. eurų buvo nustatytas 2 tūkst. eurų neturtinės žalos atlyginimas.

Pagal nuo 2020 m. sausio 1 d. įsigaliojusį „žalos be kaltės“ modelį taip pat išliko skirtumas tarp prašomų ir nustatomų neturtinės žalos sumų, tačiau jis buvo mažesnis. 2021 m. pagal naująjį reguliavimą buvo išnagrinėtos 107 bylos, iš kurių 14 baigėsi pareiškėjams palankiais sprendimais. Pareiškėjai prašė 648 800 eurų neturtinės žalos atlyginimo, o Komisija nustatė 139 700 eurų kompensaciją, sudarančią apie 21,5 proc. prašytos sumos. 2022 metais nagrinėjo 150 prašymų, susijusių su naujuoju reguliavimu, 31 iš jų išspręstas teigiamai, bendrai prašoma suma siekė 1 391 627 eurų, o Komisijos nustatytas 358 800 eurų kompensacijos dydis (25,73 proc.). 2023 m. Komisija priėmė 212 sprendimų, iš kurių 68 buvo pareiškėjams palankūs. Pareiškėjai iš viso

⁸ Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2020 m. sausio 8 d. nutarimas Nr. 3 „Dėl turtinės ir neturtinės žalos, atsiradusios dėl paciento sveikatai padarytos žalos, atlyginimo tvarkos aprašo patvirtinimo“, TAR, 272.

prašė 2 588 385 eurų neturtinės žalos atlyginimo, o Komisija nustatė 610 100 eurų dydžio kompensaciją, kuri sudarė apie 23,6 proc. prašytos sumos. 2024 m. pareiškėjai iš viso prašė 8 846 900 eurų neturtinės žalos atlyginimo, o Komisija nustatė 263 500 eurų dydžio kompensaciją, kuri sudarė apie 14,3 proc. prašytos sumos.

Lyginant abiejų reguliavimo modelių praktiką matyti, kad disproporcija tarp pareiškėjų reikalaujamų ir Komisijos nustatomų neturtinės žalos sumų egzistuoja abiem atvejais. Vis dėlto naujojo „žalos be kaltės“ modelio taikymo laikotarpiu nustatytos kompensacijos sudaro gerokai didesnę prašomų sumų dalį nei pagal ankstesnį reguliavimą. Tai leidžia daryti išvadą, kad teisinis reguliavimas užtikrina proporcingesnę neturtinės žalos atlyginimą ir didesnę sprendimų nuoseklumą, nors pareiškėjų lūkesčiai vis dar reikšmingai viršija Komisijos nustatomas sumas.

Analizuojant 2024 metų Komisijos ataskaitą didžiausias skirtumas matomas mirties atvejais: prašyta daugiau kaip 7,3 mln. eurų, o priteista apie 675 tūkst. eurų⁹. Dažnai skirtumai atsiranda ne dėl Komisijos taisyklių pažeidimo, bet dėl to, kad balų sistema nustato maksimalias reikšmes, kurios paprastai yra mažesnės nei pacientų lūkestis bei teismų praktikoje priteisiamos neturtinės žalos sumos, tai parodo, kad ši problema gali būti sprendžiama teisinio reguliavimo tikslinimu.

Nepaisant to, statistika rodo, kad dauguma ginčų išsprendžiami Komisijoje ir nepasiekia teismo. 2021 m. į teismus persikėlė tik apie 8 proc. Komisijos sprendimų¹⁰, 2022 m. – 12,5 proc.¹¹, 2023 m. – 14,3 proc.¹², o 2024 m. – apie 10 proc.¹³. Tai leidžia daryti išvadą, kad žalos be kaltės modelis iš esmės veikia efektyviai. Pacientams suteikiama galimybė greičiau ir paprasčiau gauti bent dalinį neturtinės žalos atlyginimą be ilgo teismo proceso. Vis dėlto ribotos kompensacijų apimtys lemia, kad dalis pareiškėjų Komisijos sprendimus skundžia bendrosios kompetencijos teismuose.

Neturtinės žalos atlyginimas pacientams teismine tvarka

Civilinės atsakomybės sąlygos teismų praktikoje

Pagal PTŽSAĮ 25 straipsnio 1 dalį, pacientas ir kiti asmenys, turintys teisę į pacientų sveikatai padarytos žalos atlyginimą, per 30 dienų, kai sužinojo ar turėjo sužinoti apie Komisijos sprendimą, nesutikdami su Komisijos sprendime nurodytu žalos atlyginimo dydžiu arba jeigu žalos atlyginimas apskritai nenustatytas, turi teisę kreiptis į bendrosios kompetencijos teismą. Teismai tokiose bylose vadovaujasi žalos atlyginimo modeliu be kaltės ir PTŽSAĮ 24 straipsnio 6 dalimi.

⁹ Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijos 2024 metų veiklos ataskaita.

¹⁰ Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijos 2021 metų veiklos ataskaita.

¹¹ Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijos 2022 metų veiklos ataskaita.

¹² Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijos 2023 metų veiklos ataskaita.

¹³ Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijos 2024 metų veiklos ataskaita.

Teismas sprenddamas dėl neturtinės žalos atlyginimo, privalo atsižvelgti į bendruosius CK 6.250 straipsnio 2 dalyje įtvirtintus kriterijus: žalos pasekmes, šią žalą padariusio asmens kaltę, jo turtinę padėtį, padarytos turtinės žalos dydį bei kitas turinčias reikšmės bylai aplinkybes, taip pat sąžiningumo, teisingumo ir protingumo kriterijus¹⁴. Sveikatos sutrikdymo bylose vertinimą papildė kitos reikšmingos aplinkybės, pvz., sveikatos sužalojimo laipsnis, patirtos traumos pobūdis, atsiradusios dėl sveikatos sutrikdymo turtinės ir neturtinės pasekmės, pasikeitimai įvairiose nukentėjusiojo asmens gyvenimo sferose bei kitos aplinkybės, kurios daro tiesioginę įtaką asmens fizinių ir dvasinių išgyvenimų stiprumui ir kartu lemia piniginio kompensacinio ekvivalento nustatymą.¹⁵

Tokiose bylose tebėra būtina įrodyti kitas civilinės atsakomybės sąlygas: neteisėtus veiksmus ir priežastinį ryšį tarp šių veiksmų ir žalos pacientui, nes atsakomybės be kaltės modelis sieja teisę į žalos atlyginimą ne vien su pačiu žalos atsiradimo faktu, bet ir su žalos išvengiamumo kriterijumi.¹⁶ Kasacinis teismas yra išaiškinęs, kad neteisėti veiksmai nustatomi vertinant paslaugų kokybę pagal medicinos mokslo ir praktikos lygį¹⁷, o gydytojo veiksmai vertinami proceso, o ne rezultato aspektu — iš gydytojo reikalaujama dėti maksimalias pastangas, bet ne garantuoti konkretų rezultatą¹⁸. Nors PTŽSAI tiesiogiai neįtvirtinta, kad teisei į žalos atlyginimą atsirasti turi būti nustatytas priežastinis ryšys, šis elementas išlieka — būtina nustatyti priežastinę sąsają tarp suteiktų paslaugų ir paciento patirtos žalos.¹⁹

Teismų praktika nustatant neturtinės žalos dydžius

Lietuvos teismų praktika pacientų sveikatai padarytos neturtinės žalos atlyginimo bylose rodo, kad net esant atsakomybės be kaltės modeliui, neturtinės žalos dydžio nustatymas išlieka itin individualizuotas ir priklausomas nuo konkrečių bylos aplinkybių. Teismai, sprenddami dėl priteistinos neturtinės žalos dydžio, nuosekliai pabrėžia, jog kiekvienas atvejis yra unikalus, o asmenų patiriami dvasiniai išgyvenimai, kančia ir gyvenimo kokybės pablogėjimas negali būti visiškai suvienodinami ar vertinami pagal griežtas, iš anksto nustatytas formules²⁰.

¹⁴ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2023 m. birželio 15 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e3K-3-24-421/2023

¹⁵ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2010 m. balandžio 13 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-167/2010

¹⁶ Lietuvos apeliacinio teismo 2022 m. gegužės 26 d. sprendimas civilinėje byloje Nr. e2A-307-1120/2022.

¹⁷ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2020 m. spalio 22 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-266-469/2020.

¹⁸ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2013 m. lapkričio 8 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-553/2013; Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2023 m. birželio 15 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e3K-3-24-421/2023.

¹⁹ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2023 m. birželio 15 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e3K-3-24-421/2023.

²⁰ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2021 m. gruodžio 22 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e3K-3-344-701/2021.

Reikšminga nauja tendencija matoma ir vertinant ekonominių rodiklių reikšmę neturtinės žalos dydžiui nustatyti. LAT 2025 m. pažymėjo, kad teismai, spręsdami dėl neturtinės žalos dydžio, privalo atsižvelgti į pasikeitusią ekonominę situaciją, įskaitant infliacijos mastą, kad priteisiama suma neprarastų realios kompensacinės vertės²¹. Šioje byloje buvo konstatuota, jog rėmimasis 2009–2020 m. praktika, neatsižvelgiant į 2021–2023 m. infliaciją (33,5 proc.), neatitinka teisingumo, sąžiningumo ir protingumo principų.

Kartu teismų praktikoje pastebima ir tam tikra neturtinės žalos dydžių raidos dinamika. Istoriniai duomenys rodo, kad 2011–2015 m. laikotarpiu didžiausios teismų priteistos neturtinės žalos sumos dažniausiai svyravo nuo maždaug 14 000 iki 29 000 eurų, o reikšmingiausi atlyginimai buvo siejami su artimųjų netektimi, ypač vaikų mirties atvejais, kai žala vertinama kaip itin intensyvi ir negrįžtama²².

Apibendrinant galima teigti, kad Lietuvos teismų praktikoje neturtinės žalos dydžio nustatymas grindžiamas patirtos žalos intensyvumu ir pobūdžiu, jos negrįžtamumu, poveikiu asmens gyvenimo kokybei, dvasinių išgyvenimų mastu, artumo ryšiu su nukentėjusiuoju mirties atvejais bei kintančiomis socialinėmis ir ekonominėmis sąlygomis. Šie kriterijai iš esmės koreliuoja su PTŽSAĮ bei Komisijos taikomoje balų sistemoje numatytais vertinimo pagrindais, tačiau teismų praktikoje jie taikomi lanksčiau ir individualiau, neapsiribojant iš anksto nustatytomis maksimaliomis ribomis. Autorių vertinimu, toks teismų požiūris vertintinas itin pozityviai, kadangi būtent teismas gali atlikti tuos paciento patirtos neturtinės žalos aspektus, kurių Komisijos nustatomi dydžiai, grindžiami standartizuotomis lentelėmis, objektyviai nepajėgia įvertinti.

Komisijos sprendimų peržiūra teisme

Nagrinėjant paciento sveikatai padarytos neturtinės žalos atlyginimo bylas teismuose, esminę reikšmę turi teismo santykis su Komisijos taikomais žalos dydžiais. Lietuvos apeliacinis teismas (toliau - LApT) yra aiškiai išaiškinęs, kad teismas, nagrinėdamas bylą iš esmės, nėra saistomas nei PTŽSAĮ 24 straipsnio 7 dalyje nurodytų kriterijų, nei Apraše nustatytų kompensacijos dydžių²³. Teismo diskrecija šiuo atveju nėra ribojama, o priteisiamas neturtinės žalos dydis gali būti tiek didesnis, tiek mažesnis nei Komisijos nustatytas.

Vis dėlto tokia teismų praktikos kryptis vertintina nevienareikšmiškai. Viena vertus, teismų teisė savarankiškai nustatyti neturtinės žalos dydį užtikrina individualizuoto teisingumo principo įgyvendinimą ir leidžia atsižvelgti į konkretaus paciento

²¹ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2025 m. balandžio 16 d. nutartis baudžiamojoje byloje Nr. 2K-80-697/2025.

²² Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2018 m. birželio 5 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-217-690/2018.

²³ Lietuvos apeliacinio teismo 2022 m. vasario 22 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e2A-678-464/2022.

patirtų kančių mastą, gyvenimo kokybės pablogėjimą bei kitas individualias aplinkybes, kurių standartizuota balų sistema ne visuomet gali tinkamai atspindėti. Kita vertus, visiškas atsiribojimas nuo Komisijos taikomos metodikos kelia klausimą dėl žalos be kaltės modelio nuoseklumo. Komisijos vertinimo sistema buvo sukurta siekiant užtikrinti vienodą, prognozuojamą ir objektyviais kriterijais pagrįstą žalos vertinimą, todėl reikšmingi skirtumai tarp Komisijos ir teismų nustatomų neturtinės žalos dydžių gali mažinti sistemos nuspėjamumą ir sudaryti prielaidas formuotiis dviem skirtingoms žalos vertinimo praktikoms – administracinės ir teisminės. Be to, jeigu pacientai pagrįstai tikisi teisme gauti didesnę kompensaciją nei Komisijoje, mažėja paskatos ginčą užbaigti ikiteisminėje stadijoje, o tai ilgainiui gali silpninti Komisijos, kaip pagrindinės žalos be kaltės sistemos institucijos, vaidmenį. Todėl kyla klausimas, ar dabartinis reguliavimas pakankamai suderina individualaus teisingumo siekį su žalos be kaltės modelio stabilumo, vienodumo ir finansinio tvarumo tikslais.

Autorių nuomone, dabartinis reguliavimas šio balanso iki galo neužtikrina. Komisijos metodika teismams iš esmės neturi jokios privalomos reikšmės, todėl pacientai gali pagrįstai tikėti, kad kreipimasis į teismą leis gauti reikšmingai didesnę kompensaciją. Tai silpnina Komisijos vaidmenį ir mažina paskatas ginčą užbaigti ikiteisminėje stadijoje. Ilgalaikeje perspektyvoje tokia tendencija gali didinti bylų skaičių teismuose bei mažinti administracinio modelio efektyvumą, ši problema gali būti sprendžiama pildant teisinį reguliavimą nuostatomis, kurios įpareigotų teismą atsižvelgti į specifinius kriterijus.

Be to, probleminis išlieka ir valstybės, atstovaujamos Valstybinės ligonių kasos, procesinis statusas. LApt neseniai konstatavo, kad valstybė ar jos įsteigtos institucijos neturi teisės reikšti savarankiškų reikalavimų ar priešiškiųjų pacientų sveikatai padarytos žalos atlyginimo bylose, nes tokia teisė nėra įtvirtinta specialiajame teisiniame reglamentavime²⁴. Toks reguliavimas sustiprina paciento procesinę apsaugą ir riboja pacientui palankių sprendimų ginčijimą. Vis dėlto kyla klausimas, ar nėra pernelyg susiaurinama sprendimų teisminė kontrolė. Susidaro situacija, kai Komisijos sprendimai, kuriais pacientui pripažįstama teisė į žalos atlyginimą, faktiškai negali būti peržiūrėti teisme kitos proceso šalies iniciatyva, net jei kyla pagrįstų abejonių dėl jų teisėtumo ar pagrįstumo. Tai leidžia kelti diskusiją dėl proceso šalių teisių pusiausvyros ir Komisijos sprendimų kontrolės mechanizmo pakankamumo.

Dar viena sistemiškai probleminė nuostata įtvirtinta PTŽSAĮ 25 straipsnio 3 dalyje, pagal kurią tais atvejais, kai teismas priteisia mažesnę neturtinės žalos sumą nei buvo nustatyta Komisijos sprendimu, pacientas privalo grąžinti skirtumą į fondo sąskaitą. Ši nuostata kelia rimtų abejonių dėl jos suderinamumo su non reformatio in peius principu ir praktikoje gali turėti atgrasantį poveikį pacientams, svarstantiems Komisijos sprendimo apskundimą.

²⁴ Lietuvos apeliacinio teismo 2025 m. birželio 12 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e2A-234-854/2025.

Apibendrinant pažymėtina, kad teismų praktika formuoja plačią diskreciją nustatant neturtinės žalos dydžius ir peržiūrint Komisijos sprendimus, tačiau kartu atskleidžia reikšmingas teisinio reguliavimo spragas. Šiuo metu nėra aiškiai apibrėžta, kokią reikšmę teismuose turėtų turėti Komisijos taikoma metodika, nepakankamai aiškus valstybės procesinis vaidmuo, o kai kurios įstatymo nuostatos gali riboti pacientų naudojimąsi teise į teisminę gynybą. Tai leidžia daryti išvadą, kad dabartinis reguliavimas dar nėra pasiekęs optimalaus balanso tarp paciento interesų apsaugos ir sistemos stabilumo.

Medicininiai sveikatos sutrikdymo ir neturtinės žalos vertinimo aspektai

Iki šiol darbe buvo analizuojami teisiniai paciento sveikatai padarytos žalos atlyginimo aspektai. Tačiau paciento sveikatai padarytos žalos atlyginimo institutas yra tarpdisciplininis, nes jo taikymas neįmanomas vien remiantis teisės normomis. Teisinis vertinimas visais atvejais grindžiamas medicininėmis išvadomis apie paciento sveikatos būklę, nustatytus sveikatos sutrikimus, jų mastą, priežastinį ryšį su suteiktomis sveikatos priežiūros paslaugomis bei galimus medicinos standartų pažeidimus. Kitaip tariant, teisė nustato, kokios pasekmės siejamos su žalos padarymu, tačiau pati žala ir jos mastas pirmiausia identifikuojami medicinos mokslo priemonėmis. Dėl šios priežasties, siekiant visapusiškai įvertinti neturtinės žalos atlyginimo mechanizmą, būtina aptarti pagrindinius medicininius kriterijus ir metodus, kuriais remiantis nustatoma paciento patirta žala.

Medicininės žalos sąvoka ir jos reikšmė neturtinės žalos atlyginimo procese

Medicininės žalos sampratos analizė yra svarbi todėl, kad būtent nuo mediciniškai nustatyto sveikatos sutrikimo pobūdžio ir masto priklauso vėlesnis teisinis žalos kvalifikavimas bei neturtinės žalos atlyginimo dydžio nustatymas.

Biologiniame kontekste sutrikimas yra bet koks psichologinės, fiziologinės, anatominės struktūros arba jos funkcijos praradimas ar sutrikimas²⁵. Medicinos požiūriu žala nėra abstrakti — ji turi objektyvius, apčiuopiamus fiziologinius ar anatominius pokyčius, kuriuos galima identifikuoti, pamatuoti ir įvertinti.

Neturtinės žalos atlyginimo procese medicininė analizė yra būtina todėl, kad pats padarytos „žalos“ turinys pirmiausia yra medicininis fenomenas. Teisiniai kriterijai

²⁵ PASAULIO SVEIKATOS ORGANIZACIJA (1980). *International Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps* [interaktyvus]. Prieiga per internetą: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/50556222-5563-44a8-b0db-fd08c6943f29/content> [žiūrėta 2026 m. vasario 5 d.].

nurodo, kada žala kompensuojama, tačiau kas laikoma žala, kokio ji masto ir ar išvis egzistuoja, gali nustatyti tik medicinos specialistai. Komisija nustato žalą remiantis objektyviais klinikiniais duomenimis bei įstatyminėmis nuostatomis.

Medicinos ekspertų atliekamas vertinimas ir teikiami duomenys

Kaip jau minėta Aprašas nustato kriterijus, į kuriuos atsižvelgiant vertinamas neturtinės žalos atlyginimas, bet reguliavimas nenurodo, kaip tie kriterijai turėtų būti vertinami. Toks vertinimas reikalauja standartizuotų klinikinį vertinimų, kurie aptariami šiame skyriuje.

Pirmasis etapas siekiant įvertinti žalą bei jos mastą yra klinikinis ištyrimas. Tai apima anamnezės surinkimą (paciento ligos istorija, simptomus, skundus), fizinę apžiūrą (palpaciją, auskultaciją, perkusiją), gyvybingumo matavimus (kraujospūdį, pulsą), bei bazinius organizmo funkcijos testus, tokius kaip judėjimo amplitudės. Šis žingsnis leidžia įtarti paciento būklės sunkumą bei negalavimų priežastį ir nukreipti jį specializuotiems tyrimams bei konsultacijoms pas su specifinėmis pažeistosiomis sritimis susijusius medicinos profesionalus.²⁶

Pavyzdžiui, remiantis centrinės nervų sistemos pažeidimui būdingiems simptomams po galvos traumos atliekami vaizdiniai tyrimai, tokie kaip magnetinio rezonanso tomografija (toliau – MRT) arba kompiuterinė tomografija (toliau – KT) yra naudojami struktūrinei žalai nustatyti. MRT leidžia įvertinti minkštųjų audinių pažeidimus, smegenų struktūrų pokyčius²⁷, tuo tarpu KT dažniausiai naudojama kaulų lūžiams, kraujavimams ir edemai nustatyti²⁸. Šie metodai yra būtini klinikinio ištyrimo metu sutrikimams įvertinti, kad būtų galima tiksliai dokumentuoti žalą. Teisminių institucijų bei medicininių įstaigų bendradarbiavimo kontekste didelę reikšmę turi trauminio įvykio laikas. Raumenų ir kaulų sistemos vaizdinė diagnostika turi labai svarbų vaidmenį fizinio sužalojimo įvertinime šiuo aspektu. Tikslus sužalojimų datavimas padeda rekonstruoti įvykių eigą bei seką ir patikrinti įvykių tęstinumą. Naudojant įvairias vaizdinės diagnostikos priemones (pvz. MRT, KT), galima nustatyti, kiek laiko praėjo nuo sužalojimo, ir įvertinti, ar egzistuoja ankstesnės sveikatos problemos, kurios galėjo sužalojimą nulemti²⁹. Šie medicininiai metodai teisinėje praktikoje yra svarbūs tiek žalos nustatymui, tiek jos įrodymui, todėl jie laikomi būtinu ekspertinio vertinimo pagrindu

²⁶ NAUDŽIŪNAS, A. ir kt. (2019). *Vidaus ligų diagnostikos pagrindai*. Vadovėlis. Vitae Litera.

²⁷ GEIGER, Philipp; GMEINER, Raphael; SCHÖN, Victoria; PETR, Ondra; THOMÉ, Claudius ir kt. (2025). Timing of Magnetic Resonance Imaging (MRI) in Moderate and Severe TBI: A Systematic Review. *Journal of Clinical Medicine*, 14(12), 4078 [interaktyvus]. <https://doi.org/10.3390/jcm14124078>.

²⁸ VILKĖ, A. ir kt. (2014). Kompiuterinės tomografijos taktika ir reikšmė vertinant galvos smegenų traumą bei prognozę. *Sveikatos mokslai*, 24(3), 61–65 [interaktyvus]. doi:10.5200/sm-hs.2014.044.

²⁹ ALBANO, G. D.; ARGO, A.; ZERBO, S. ir kt. (2025). Imaging of musculoskeletal injury: timing estimation and medico-legal issues. *La Radiologia Medica*, 130, 921–933 [interaktyvus]. <https://doi.org/10.1007/s11547-025-01990-4>.

Vaizdiniai ir klinikiniai tyrimai yra svarbūs ne tik struktūriniam pažeidimui nustatyti, bet ir neturtinės žalos kontekste, nes leidžia objektyviai pagrįsti paciento patiriamų simptomų intensyvumą bei trukmę. Pavyzdžiui, nervinių struktūrų pažeidimai gali paaiškinti nuolatinį skausmą ar jutimų sutrikimus, sąnarių ar stuburo pažeidimai – ilgalaikį judėjimo apribojimą, o galvos smegenų traumos – pažintinių funkcijų ar emocinės būklės pokyčius. Tokie duomenys padeda pagrįsti, kad paciento patiriama kančia nėra vien subjektyvus pojūtis, bet turi medicininį pagrindą.

Medicinos specialistų galimai sukeltos žalos atveju yra labai svarbu nustatyti priežastinį ryšį, ar žala buvo sukelta medicininės intervencijos ar ji būtų įvykusi bet kuriuo atveju dėl ligos, senėjimo ar kitų natūralių veiksnių³⁰. Priežastiniam ryšiui vertinti naudojami Bradford Hill kriterijai (asociacijos stiprumas, nuoseklumas, laiko seka, biologinis gradientas, pagrįstumas ir kt.), kurių kumuliatyvus vertinimas leidžia daryti išvadą apie intervencijos ir žalos ryšį³¹. Priežastinio ryšio nustatymas medicininio požiūriu yra esminis neturtinės žalos atlyginimo kontekste, nes tik nustačius, kad būtent nagrinėjamas įvykis sukėlė paciento sveikatos sutrikimą, galima pagrįstai sieti su juo ir paciento patirtą fizinę bei psichologinę kančią. Teismų praktikoje taip pat yra pabrėžiamas būtinumas nustatyti priežastinį ryšį, todėl galima teigti, kad teismo sprendimo kokybė tiesiogiai priklauso, kaip išsamiai yra atlikta medicininė analizė.

Medicininio standarto (lex artis) taikymas vertinant galimą žalą

Vertinimas, ar medicininė intervencija buvo atlikta pagal priimtus medicinos standartus, vadinamas lex artis taikymu. Tai reiškia, kad gydytojo ar sveikatos priežiūros specialisto veiksmai vertinami atsižvelgiant į tuo metu galiojančią medicinos praktiką, t. y. ar jie atitiko pripažintus profesinės bendruomenės standartus ir klininius protokolus³².

Norint tinkamai įvertinti medicinos profesionalų darbą, reikia surinkti pilną medicininę dokumentaciją – ligos istoriją, operacinius protokolus, konsultacijų išvadas, informuoto sutikimo dokumentus ir kt. Ši dokumentacija leidžia ekspertui susipažinti su gydymo eiga ir nustatyti galimus nukrypimus nuo lex artis. Dauguma nepagei-

³⁰ MEILIA, Putri Dianita; ZEEGERS, Maurice P; HERKUTANTO; FREEMAN, Michael D. (2020). INFERENCE: An Evidence-Based Approach for Medicolegal Causal Analyses. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(22), 8353 [interaktyvus]. <https://doi.org/10.3390/ijerph17228353>.

³¹ HILL, A. B. (1965). The Environment and Disease: Association or Causation? *Proceedings of the Royal Society of Medicine*, 58, 295–300.

³² GARCIA-VILLARREAL, O. (2022). Professional medical liability, clinical practice guidelines and Lex Artis. The importance of following clinical practice guidelines recommendations. *Gaceta Medica*, 158(6), 430–434 [interaktyvus]. <https://doi.org/10.24875/GMM.M22000723>.

daujamų įvykių ir galimų nukrypimų nuo priimto medicinos standarto yra atpažįstami tiesiog per dokumentacijos peržiūrą³³.

Nukrypimai nuo *lex artis* standarto gali turėti tiesioginį poveikį neturtinės žalos mastui. Vėluota diagnostika, netinkamai parinktas gydymas ar informacijos pacientui stoka gali lemti ne tik blogesnę fizinę būklę, bet ir didesnę skausmą, ilgesnę gydymo trukmę, psichologinį stresą bei nepasitikėjimą sveikatos priežiūros sistema. Taigi medicininio standarto pažeidimas dažnai didina ne tik biologinės žalos apimtį, bet ir paciento patiriamą nematerialių poveikį.

Vertinant galimą nukrypimą nuo *lex artis*, svarbu pažymėti, kad šis standartas nėra savitiksliis medicininėje plotmėje, o turi tiesioginę teisinę reikšmę taikant žalos be kaltės modelį. Kadangi paciento teisė į žalos atlyginimą siejama ne su gydytojo kalte, bet su objektyvių kriterijų visuma, kurią vertina Komisija.

Komisijos vertinimas grindžiamas tuo, ar nustatyta žala atitinka PTŽSAĮ 24 straipsnio 6 dalyje įtvirtintas sąlygas, įskaitant neišvengiamos žalos kriterijų, kuris savo turiniu tiesiogiai siejasi su *lex artis* standartų laikymusi. Todėl nukrypimai nuo pripažintos medicinos praktikos ar klinikinių gairių dažniausiai tampa esminiu kriterijumi vertinant, ar žala galėjo būti laikoma išvengiama, o ne neišvengiama.

Neišvengiamos žalos sveikatai samprata medicinos kontekste

Neišvengiamos žalos dažnis svyruoja nuo 2,9% iki 21,9%, todėl ji laikoma medicinos praktikoje dažnu reiškiniu, tačiau pasireiškimas gali skirtis priklausomai nuo medicinos centro, kuriame intervencija buvo atlikta. Dažniausi tipai: su chirurgija/procedūromis (pvz. pooperacinis kraujavimas), su infekcijomis ir alerginėmis reakcijomis bei medikamentais susiję įvykiai³⁴.

Teisiniu požiūriu svarbu tai, kad net ir laikantis visų medicinos standartų, atsiradusi neišvengiama žala gali sukelti pacientui reikšmingą neturtinę žalą – fizinį skausmą, baimę, emocinį stresą bei gyvenimo kokybės sumažėjimą. Vis dėlto tokiais atvejais medicininis komplikacijos neišvengiamumo konstatavimas turi esminę reikšmę teisiniui vertinimui, nes pagal Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo (PTŽSAĮ) 24 straipsnio 6 dalį žala atlyginama tik tuomet, kai ji nėra laikytina neišvengiama žala. Taigi neišvengiamos žalos kvalifikavimas iš esmės eliminuoja kompensavimo mechanizmo taikymą, net ir esant realiai paciento patirtai fizinei bei psichologinei kančiai.

³³ BRENNAN, T.; LEAPE, L.; LAIRD, N. ir kt. (1990). Identification of Adverse Events Occurring during Hospitalization: A Cross-Sectional Study of Litigation, Quality Assurance, and Medical Records at Two Teaching Hospitals. *Annals of Internal Medicine*, 112(3), 221–226 [interaktyvus]. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-112-3-221>.

³⁴ SCHWENDIMANN, R. (2018). The occurrence, types, consequences and preventability of in-hospital adverse events – a scoping review. *BMC Health Services Research*, 18, 521 [interaktyvus]. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3335z>.

Išvados

Nuo 2020 m. Lietuvoje taikomas žalos be kaltės modelis supaprastino žalos atlyginimo procesą, sumažino bylinėjimosi poreikį ir sudarė sąlygas daugumą ginčų išspręsti Komisijoje, tačiau balų sistema kartu riboja individualizuotą neturtinės žalos vertinimą.

Praktikoje egzistuojantis skirtumas tarp pareiškėjų prašomų ir Komisijos nustatomų neturtinės žalos dydžių dažniausiai kyla ne dėl netinkamo teisės taikymo, o dėl standartizuotos vertinimo sistemos ribotumo, ypač sunkios žalos ir mirties atvejais.

Tikslinga svarstyti didesnę balų sistemos lankstumą mirties atveju, siekiant sumažinti skirtumą tarp realių paciento išgyvenimų ir priteisiamų sumų.

Siekiant didesnio praktikos nuoseklumo, Komisijos sprendimuose turėtų būti aiškiau ir struktūruotai motyvuojama, kaip buvo vertintos medicininės ir faktinės aplinkybės, taip pat plėtojamas nuasmenintos praktikos viešinimas.

Svarstyтина peržiūrėti PTŽSAĮ 25 straipsnio 3 dalį dėl pareigos grąžinti Komisijos ir teismo nustatytų sumų skirtumą, nes tai gali turėti atgrasomąjį poveikį teisei kreiptis į teismą.

Siekiant mažinti vertinimo subjektyvumą, tikslinga vienodinti medicininės žalos vertinimo metodikas, aiškiau apibrėžti neišvengiamos žalos ribas ir numatyti atvejus, kai būtini papildomi klinikiniai ar vaizdiniai tyrimai.

Neturtinės žalos vertinime svarbu plačiau taikyti gyvenimo kokybės vertinimo kriterijus ir standartizuotus klausimynus, tokius kaip SF-36, EQ-5D ar Barthel indeksas, kurie leistų objektyviau vertinti paciento patiriamų pasekmių mastą.

Neturtinės žalos atlyginimo sistema negali būti veiksminga be aktyvaus medicinos specialistų dalyvavimo, todėl būtinas glaudesnis teisės ir medicinos bendradarbiavimas formuojant teisinį reguliavimą, susijusį su žalos atlyginimu pacientams.

Šaltinių sąrašas:

Nacionaliniai norminiai aktai

Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas. 1996 m. spalio 23 d. Nr. I-1562. Valstybės žinios, 1996, 102-2317.

Nutarimai

Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2020 m. sausio 8 d. nutarimas Nr. 3 „Dėl turtinės ir neturtinės žalos, atsiradusios dėl paciento sveikatai padarytos žalos, atlyginimo tvarkos aprašo patvirtinimo“, TAR, 272.

Specialioji literatūra

NAUDŽIŪNAS, A. ir kt. (2019). Vidaus ligų diagnostikos pagrindai. Vadovėlis. Vitae Litera.

Straipsniai moksliniuose žurnaluose

- GEIGER, Philipp; GMEINER, Raphael; SCHÖN, Victoria; PETR, Ondra; THOMÉ, Claudius ir kt. (2025). Timing of Magnetic Resonance Imaging (MRI) in Moderate and Severe TBI: A Systematic Review. *Journal of Clinical Medicine*, 14(12), 4078 [interaktyvus]. <https://doi.org/10.3390/jcm14124078>.
- VILKĖ, A. ir kt. (2014). Kompiuterinės tomografijos taktika ir reikšmė vertinant galvos smegenų traumą bei prognozę. *Sveikatos mokslai*, 24(3), 61–65 [interaktyvus]. doi:10.5200/sm-hs.2014.044.
- ALBANO, G. D.; ARGO, A.; ZERBO, S. ir kt. (2025). Imaging of musculoskeletal injury: timing estimation and medico-legal issues. *La Radiologia Medica*, 130, 921–933 [interaktyvus]. <https://doi.org/10.1007/s11547-025-01990-4>.
- MEILIA, Putri Dianita; ZEEGERS, Maurice P.; HERKUTANTO; FREEMAN, Michael D. (2020). INFERENCE: An Evidence-Based Approach for Medicolegal Causal Analyses. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(22), 8353 [interaktyvus]. <https://doi.org/10.3390/ijerph17228353>.
- HILL, A. B. (1965). The Environment and Disease: Association or Causation? *Proceedings of the Royal Society of Medicine*, 58, 295–300.
- GARCIA-VILLARREAL, O. (2022). Professional medical liability, clinical practice guidelines and Lex Artis. The importance of following clinical practice guidelines recommendations. *Gaceta Medica*, 158(6), 430–434 [interaktyvus]. <https://doi.org/10.24875/GMM.M22000723>.
- BRENNAN, T.; LEAPE, L.; LAIRD, N. ir kt. (1990). Identification of Adverse Events Occurring during Hospitalization: A Cross-Sectional Study of Litigation, Quality Assurance, and Medical Records at Two Teaching Hospitals. *Annals of Internal Medicine*, 112(3), 221–226 [interaktyvus]. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-112-3-221>.
- SCHWENDIMANN, R. (2018). The occurrence, types, consequences and preventability of in-hospital adverse events – a scoping review. *BMC Health Services Research*, 18, 521 [interaktyvus]. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3335z>.

Elektoriniai leidiniai

- Adomas Bukauskas (n.d). Lazdynų ligoninė [interaktyvus]. <https://lazdynuligonine.lt> [žiūrėta 2026 m. vasario 5 d.].
- Pasaulio sveikatos organizacija (1980). International Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps [interaktyvus]. Prieiga per internetą: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/50556222-5563-44a8-b0db-fd08c6943f29/content> [žiūrėta 2026 m. vasario 5 d.].

Travaux préparatoires

- Aiškinamasis raštas dėl įstatymų projektų Reg. Nr. XIII-3083 - XIII-3083, 2018

Teismų sprendimai

- Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo sprendimas
Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2024 m. sausio 24 d. nutarimas. TAR, 1136.

Lietuvos Aukščiausiojo Teismo sprendimai

Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2010 m. balandžio 13 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-167/2010.

Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2013 m. birželio 26 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-337/2013.

Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2018 m. birželio 5 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-217-690/2018.

Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2020 m. spalio 22 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-266-469/2020.

Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2021 m. gruodžio 22 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e3K-3-344-701/2021.

Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2023 m. birželio 15 d. nutarties civilinėje byloje Nr. e3K-3-24-421/2023.

Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2025 m. balandžio 16 d. nutartis baudžiamojoje byloje Nr. 2K-80-697/2025.

Lietuvos apeliacinio teismo sprendimai

Lietuvos apeliacinio teismo 2022 m. gegužės 26 d. sprendimas civilinėje byloje Nr. e2A-307-1120/2022.

Lietuvos apeliacinio teismo 2022 m. vasario 22 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e2A-678-464/2022.

Lietuvos apeliacinio teismo 2024 m. sausio sprendimas civilinėje byloje 18 d. Nr. e2A-9-934/2024.

Lietuvos apeliacinio teismo 2025 m. birželio 12 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e2A-234-854/2025.

Lietuvos apygardos teismo sprendimas

Vilniaus apygardos teismo 2024 m. gegužės 14 d. sprendimas civilinėje byloje Nr. e2-467-864/2024.

Kita literatūra

Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijos 2021 metų veiklos ataskaita.

Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijos 2022 metų veiklos ataskaita.

Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijos 2023 metų veiklos ataskaita.

Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijos 2024 metų veiklos ataskaita.

Pacientų teisė į neturtinės žalos atlyginimą

SANTRAUKA

Šiame moksliniame straipsnyje nagrinėjamas neturtinės žalos atlyginimas pacientams dėl sveikatos sutrikdymo Lietuvos Respublikoje, ypatingą dėmesį skiriant nuo 2020 m. taikomam žalos be kaltės modeliui. Tyrimo tikslas – įvertinti neturtinės žalos nustatymo kriterijus, Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijos taikomą balų sistemą ir medicininių ekspertinių vertinimų reikšmę priimančioms sprendimams.

dėl žalos atlyginimo. Straipsnyje analizuojama Komisijos ir teismų praktika, atskleidžiant skirtumus tarp pareiškėjų lūkesčių ir faktiškai priteisiamų neturtinės žalos sumų bei šių sprendimų apskundimo tendencijas. Tyrimo rezultatai rodo, kad nors didžioji dalis ginčų dėl neturtinės žalos atlyginimo išsprendžiama ne teismo tvarka, balų sistemos ribotumas ir medicininių vertinimų formalizavimas kelia klausimų dėl individualaus teisingumo užtikrinimo. Išvadose pabrėžiama, kad efektyvus paciento teisių gynimas reikalauja subalansuoto teisinio ir medicininio vertinimo bei nuoseklios praktikos formavimo.

Patients' right to compensation for non-pecuniary damage

SUMMARY

This scientific article examines compensation for non-pecuniary damage suffered by patients as a result of health impairment in the Republic of Lithuania, with particular focus on the no-fault compensation model introduced in 2020. The aim of the study is to evaluate the criteria for determining non-pecuniary damage, the point-based assessment system applied by the Commission for the Determination of Damage to Patients' Health, and the significance of medical expert assessments in decisions concerning compensation. The article analyses the practice of both the Commission and the courts, highlighting discrepancies between the compensation amounts expected by claimants and those actually awarded, as well as trends in appeals against such decisions. The findings demonstrate that although the majority of disputes concerning compensation for non-pecuniary damage are resolved through the extrajudicial procedure, the limitations of the point-based system and the formalisation of medical assessments raise concerns regarding the achievement of individualized justice. The conclusions emphasize that effective protection of patients' rights requires a balanced interaction between legal and medical assessment, as well as the development of consistent decision-making practice.