

## MEDIACIJOS TAIKYMAS GINČUOSE TARP SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGŲ IR PACIENTŲ

Egidijus Langys

Mykolo Romerio universiteto Mediacijos ir darnaus ginčų sprendimo laboratorija  
Elektroninis paštas: egidijus.langyss@gmail.com

Doc. dr. Agnė Tvaronavičienė

Mykolo Romerio universiteto Mediacijos ir darnaus ginčų sprendimo laboratorija  
Elektroninis paštas: a.tvaronaviciene@mruni.eu

Pateikta 2015 m. rugsėjo 5 d., parengta spausdinti 2016 m. gegužės 5 d.

DOI: 10.13165/JUR-16-23-1-07

**Santrauka.** Straipsnyje analizuojamos mediacijos taikymo ginčiuose tarp sveikatos priežiūros įstaigų ir pacientų ar jų artimųjų galimybės Lietuvoje. Aptarus prielaidas, kodėl pacientai kreipiasi į teismus, esamą pacientų ir sveikatos priežiūros įstaigų ginčų sprendimo tvarką, kalbama apie mediacijos taikymo tokiuose ginčiuose naudą. Be kita ko, straipsnyje siekiama išsiaiškinti, kokią reikšmę turi atviras įvykio atskleidimas ir ginčo šalių tarpusavio komunikacija sprendžiant pacientų ir sveikatos priežiūros įstaigų nesutarimus, analizuojami užsienyje atliktų empirinių tyrimų rezultatai, įrodantys mediacijos taikymo veiksmingumą šios kategorijos ginčiuose. Taip pat yra nagrinėjamos mediacijos taikymo perspektyvos Lietuvoje ir rekomenduojama keisti esamą įstatyminių tokių ginčų ikiteisminio sprendimo reguliavimą, įtraukiant mediacijos taikymą tam, kad tarpusavio konfliktą šalys turėtų galimybę bandyti spręsti bendraudamos, išsakydamos viena kitai priekaištus tiesiogiai, drauge ieškodamos galimų alternatyvių sprendimų variantų, kas sudaro prielaidas susipriešinimo mažėjimui ir normalių tarpusavio santykių atkūrimui.

**Reikšminiai žodžiai:** *mediacija, sveikatos priežiūros įstaiga, pacientas, ginčai tarp sveikatos priežiūros įstaigos ir paciento.*

## Įvadas

Įvairaus pobūdžio nesutarimai ar ginčai yra neišvengiami. Neabejotina, kad konfliktinės situacijos sutrikdo kiekvieną mūsų bei priverčia atsitraukti kuriam laikui nuo kasdienės veiklos ir dėmesį nukreipti į iškilusias problemas sprendimą. Objektiviai vertinant, kiekvienos iš besiginčijančių šalių siekis yra kuo greičiau išspręsti konfliktą, patenkinti savo poreikius ir gauti maksimalų tokioje situacijoje įmanomą pasitenkinimą. Vis dėlto, kai kurie ginčai yra itin sudėtingi ne tik teisiniu, bet ir emociiniu aspektu. Vyraujant stiprioms emocijoms, greitas ginčo išsprendimas naudojantis biurokratinio mechanizmo įrankiais tampa neįmanomu arba labai ilgai trunka. Vienas iš galimų pavyzdžių – ginčai tarp sveikatos priežiūros įstaigų ir pacientų. Tai konfliktinės situacijos, kuomet pacientas patiria žalą dėl netinkamos kokybės sveikatos priežiūros paslaugų suteikimo arba jų nesuteikimo laiku. Tokie ginčai yra itin sunkūs emociškai, kai dėl gydytojų klaidos ar nerūpestingumo pacientas miršta arba pasekmės jį ir jo artimuosius lydi visą gyvenimą.

Lietuvoje galiojantys teisės aktai ir juose įtvirtintos materialinės teisės normos sudaro išpūdį, jog paciento teisės yra ginamos efektyviai ir greitai. Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos atlyginimo įstatyme<sup>1</sup> yra įtvirtinta pretenzinė tokių ginčų ikiteisminė sprendimo tvarka. Jeigu pacientas nėra patenkintas sveikatos priežiūros įstaigos atsakymu į jo pretenziją, jis gali naudotis privalomu neteisminiu tokių ginčų nagrinėjimu specialioje komisijoje. Jos sprendimu nepatenkinti pareiškėjai gali teikti ieškinius bendrosios kompetencijos teismams. Atrodo, kad tokia daugiapakopė sistema surkurta padėti pacientams ir orientuota į kuo veiksmingesnį jų pažeistų teisių ir teisėtų interesų gynimą. Tačiau praktika yra visiškai kitokia. Šios kategorijos ginčai tęsiasi labai ilgai (2–3 metus)<sup>2</sup>, o jų sprendimo rezultatai neretai nuvilia abi šalis. Žiniasklaidoje<sup>3</sup> dažnai aptariami procesai, kai dėl gydytojų aplaidaus veikimo ar klaidų

1 Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos atlyginimo įstatymas. Valstybės žinios, 2009, Nr. 145-5425.

2 Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus kolegijos 2011 m. balandžio 19 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-170/2011.

3 Pvz., JABLONSKAITĖ, D. JASAITIENĖ, M. Gydytojų klaidos ir abejingumas įgyja ne tik moralinę kainą, 15 min [interaktyvus]. Vilnius, 2009 [žiūrėta 2015-11-18]. <<http://kauno.diena.lt/naujienos/sveikata/sveikata/gydytoju-klaidos-ir-abejingumas-igyja-ne-tik-moraline-kaina-492958>>  
VANSKAUSKIENĖ, J. Po gimdyvės mirties – tylos siena, Vakarų ekspresas [interaktyvus]. Klaipėda. 2012 [žiūrėta 2016-03-21] <http://www.ve.lt/naujienos/visuomene/sveikata/po-gimdyves-mirties---tylos-siena-789297/>  
VAINALAVIČIENĖ, I. Gydytojų klaidos: pacientai į teismus, medikai – į paniką, Lrytas.lt [interaktyvus]. Vilnius, 2014 [žiūrėta 2016-03-21] <http://lietuvsdiena.lrytas.lt/aktualijos/gydytoju-klaidos-pacientai-i-teismus-medikai-i-panika-201411100705.htm>

gydymo procese pacientai patiria didelę žalą sveikatai, kurios atlyginimo jiems tenka ieškoti teismuose. Tačiau nedaugelis nukentėjusių gali sau leisti ilgą ir brangų bylinėjimąsi. Be to, akivaizdu, kad teismo sprendimu neįmanoma atstatyti buvusios padėties, patirtą žalą galima tik kompensuoti finansinio pobūdžio priemonėmis.

Šiame straipsnyje bus siekiama atskleisti vieno iš populiariausių pasaulyje alternatyvaus ginčo sprendimo būdo – mediacijos – taikymo ginčiuose tarp sveikatos priežiūros institucijų ir pacientų naudą bei jo taikymo Lietuvoje perspektyvas.

Nagrinėjama tema yra aktuali ir nauja, nes Lietuvoje mokslininkų dar nebuvo išsamiai nagrinėta. Užuomazgos tyrimų apie gydytojų reakcijas į jų klaidas ar nerūpestingumą randamos L. Labanausko, V. Justickio ir A. Savikovaitės tyrime „*Gynybinė medicina Lietuvos sveikatos apsaugoje: gydytojų gynybinių reakcijų formavimasis*“<sup>4</sup>. Apie mediacijos taikymą ginčų tarp pacientų ir sveikatos priežiūros įstaigų srityje buvo rašyta vadovėlyje „Mediacija“<sup>5</sup>. Tačiau ir šiuo atveju tema dėl leidinio edukacinės paskirties nebuvo nagrinėta itin plačiai.

Užsienio mokslininkai ir mediacijos praktikai mediacijos procesą bei jo taikymo galimybes ginčiuose tarp sveikatos priežiūros įstaigų ir pacientų yra analizavę bei galimą mediacijos naudą praktikoje pagrindę atitinkamais tyrimais. Mokslininkės iš JAV C. B. Liebman<sup>6</sup> ir Ch. S. Hyman<sup>7</sup> atliko keletą studijų, siekiančių pagrįsti mediacijos naudą ginčiuose tarp pacientų ir sveikatos priežiūros įstaigų. E. A. Dauer ir L. J. Marcus<sup>8</sup> bei Th. B. Metzloff, R. A. Peeples ir C. T. Harris<sup>9</sup> taip pat pristatė mediaciją kaip alternatyvų ginčų sprendimo variantą siekiant pagerinti sveikatos paslaugų teikimo kokybę, reaguojant į itin gausius teisminius ginčus dėl galimų gydytojų klaidų JAV. J. Adwok ir E. H. Kearns<sup>10</sup> siekė parodyti teigiamus mediacijos bruožus ir jų naudą ginčo šalims, įpareigojant gydytojus ir gydymo įstaigas atskleisti visas aplinkybes,

4 LABANAUSKAS, L., JUSTICKIS, V., SIVAKOVAITĖ, A. Gynybinė mediacija Lietuvos sveikatos apsaugoje: gydytojų gynybinių reakcijų formavimasis. Sveikatos politika ir valdymas [interaktyvus]. 2013, 1(5), p. 134-147 [žiūrėta 2015-11-18]. <<https://www.mruni.eu/upload/iblock/71e/SPV-13-1-5-09.pdf>>.

5 KAMINSKIENĖ, N, et. al. Vadovėlis. Mediacija. MRU. 2013, p. 478– 513.

6 LIEBMAN, C.B. Medical malpractice mediation: benefits gained, opportunities lost. Law and Contemporary problems [interaktyvus]. 2011, vol. 74, p. 135-149 [žiūrėta 2015-11-18]. <<http://scholarship.law.duke.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1637&context=lcp>>

7 HYMAN, C.S. et al. Interest-based mediation of medical malpractice lawsuits: a route to improved patient safety? Health Polit Policy Law [interaktyvus]. 2010, vol. 35(5), p. 797-828 [žiūrėta 2015-11-18]. <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21123671>>.

8 DAUER, E.A; MARCUS, L.J. Adapting Mediation to Link Resolution of Medical Malpractice Disputes with Helath Care Quality Improvement. Law and Contemporary Problems. Vol. 60 (1). 1997, p. 185-218.

9 METZLOFF, T.B; PEEPLES R.A; HARRIS, C.T. Empirical perspectives on mediation and malpractice. Law and Contemporary Problems. Vol. 60 (1), 1997, p. 107-152.

10 ADWOK, J.; KEARNS, E.H. Defensive Medicine: Effect on Costs, Quality, and Access to Healthcare. Journal of Biology, Agriculture and Healthcare. Vol. 3 (6), 2013, p. 29-35.

dėl kokių priežasčių įvyko medicininės klaidos. N. C. Maruelo<sup>11</sup> nagrinėjo šią temą siekdama nustatyti priežastis, dėl kurių pacientai kreipiasi į teismą, ir siūlė mediaciją kaip galimą alternatyvų ginčų sprendimo variantą. Remiantis užsienio mokslinėje literatūroje pristatytais tyrimų rezultatais, šiame straipsnyje atskleidžiamos mediacijos perspektyvos.

**Šio tyrimo tikslas** – kompleksiškai išanalizuoti mediacijos taikymo galimybes sprendžiant ginčus tarp pacientų ir sveikatos priežiūros įstaigų. Tikslui pasiekti yra nustatyti šie **uždaviniai**: ištirti pacientų ir sveikatos priežiūros įstaigų ginčų ypatumus; išanalizuoti esamą paciento ir sveikatos priežiūros įstaigos ginčų sprendimo tvarkos teisinį reglamentavimą; atskleisti mediacijos naudingumą šios kategorijos ginčiuose; įvardyti būtinas priemones, reikalingas mediacijos taikymo plėtojimui ginčiuose tarp paciento ir sveikatos priežiūros institucijų Lietuvoje.

**Tyrimo objektas** – mediacijos, kaip alternatyvaus ginčų sprendimo būdo, taikymas ginčiuose tarp pacientų ir sveikatos priežiūros įstaigų.

Vykdam tyrimą, siekiant nustatyti mediacijos veiksmingumą sprendžiant pacientų ir sveikatos priežiūros institucijų ginčus, buvo taikytas mokslinės literatūros analizės metodas. Dokumentų analizės metodas taikytas tyrinėjant egzistuojantį neteisminės mediacijos teisinį reguliavimą. Apibendrinimo metodas buvo taikytas kartu su loginiu analitiniu metodu ir padėjo atlikto tyrimo pagrindu pateikti išvadas ir siūlymus dėl mediacijos reglamentavimo bei sistemingo taikymo ginčiuose tarp sveikatos priežiūros įstaigų ir pacientų Lietuvoje.

## 1. Kodėl kyla teisminiai ginčai tarp pacientų ir sveikatos priežiūros įstaigų?

Pasaulyje medicininių klaidų skaičius ir ginčai dėl jų jau seniai kelia susirūpinimą. Net ir itin aukšto ekonominio lygio valstybėse, pvz., JAV, gyventojų mirčių skaičius dėl gydytojų klaidų siekia nuo 98.000 iki 200.000 per metus.<sup>12</sup> Šioje valstybėje per metus sveikatos apsaugai skiriama 2.5 trilijono dolerių, kas sudaro 18 % BVP (įdomu tai, kad, pvz., Japonijoje sveikatos apsaugai skiriama suma yra perpus mažesnė, apie 9 % BVP, Vokietijoje – apie 11 %.<sup>13</sup>). JAV sveikatos apsaugos sistema kainuoja brangiai ne tik dėl aukšto teikiamų paslaugų lygio, bet ir dėl aktyvaus pacientų teisių gynimo bei egzistuojančio aukšto bylinėjimosi lygio. Teisminiams procesams, siekiant apsiginti nuo pacientų reiškiamų ieškinių, sveikatos priežiūros įstaigos per metus išleidžia nuo 76 iki 122 milijardų dolerių. Daugiau kaip 60 % ieškinių yra

11 MARUELO, V.N. Mediation and Malpractice. The need to Understand Why Patients Sue and a Proposal for Specific Model of Mediation. The Journal of Legal Medicine. Vol. 29. 2008, p. 285-306.

12 RIDIC, G.; HOWARD, T.; RIDIC, O. Medical Malpractice in Connecticut: Defensive Medicine, Real Problem or a Red Herring – Examples of Assessment of Quality Outcomes Variables. Acta Inform Med. 2012, No. 20 (1) p. 32.

13 *Ibid.*

atmetama (vidutiniškai po 5 metų trukmės proceso) kaip nepagrįsti, tačiau išlaidos tokiose bylose vis vien siekia apie 80.000 dolerių kiekvienoje byloje<sup>14</sup>.

Iš anksčiau pateiktų statistinių duomenų yra akivaizdu, jog teisminiai ginčai tarp pacientų ir sveikatos priežiūros įstaigų yra itin komplikuoti, kainuoja brangiai ir tęsiasi ilgą laiką. Taip pat akivaizdu, kad teismo salė bei formalus, griežtas ir viešas ginčo sprendimo procesas nėra tinkamas tokiems emociškai jautriems klausimams spręsti. Po sprendimo paskelbimo tokio tipo bylose dažnai abi šalys lieka nepatenkinusios savo poreikių ir neįaučiančios pasitenkinimo pasiektu rezultatu. Turint omenyje teismo proceso formalumą ir pareigą laikytis įstatymo nuostatų bei suformuotos teismų praktikos, akivaizdu, kad tokio tipo procedūra negali ieškoti kūrybiško, individualaus pobūdžio sprendimo būdo įsiklausant į abiejų šalių poreikius ir interesus. Be to, teisminis procesas yra susijęs išimtinai su piniginiiais klausimais, o taikant taikesnius ginčų sprendimo būdus gali būti pasiekti susitarimai ne tik dėl finansinės naudos, bet ir aptartos priemonės, padėsiančios ateityje išvengti medicininės klaidos, pacientas turi galimybę išgirsti gydytojo atsiprašymą ar sulaukti užuojautos.<sup>15</sup> Taigi šiame skyriuje bus nagrinėjamos priežastys, skatinančios pacientus kreiptis teisminės pažeistų teisių ir / ar interesų gynybos.

Dar 1960 m. Alan A. Klass<sup>16</sup> išskyrė tris pagrindines priežastis, lemiančias ginčo tarp paciento ir sveikatos priežiūros įstaigos kilimą. Visų pirma, pačios medicinos praktikos, kuri nuolat vystosi, prigimtis. Gydomo metodai, kurie šiandien atrodo labiausiai priimtini, vakar dar buvo rizikingi, o rytoj bus pasenę. Šie medicininės praktikos pokyčiai lemia teisminių procesų prieš gydytojus pradžių, nes pacientai ar jų artimieji arba nesieja jų su savo situacija, arba mano, kad turi būti taikomi tokie gydymo metodai, kurie dar objektyviai neegzistuoja. Antra svarbi priežastis – individuali paciento reakcija į gydymą. Tie patys gydymo metodai gali tikti vienam pacientui, tačiau absoliučiai netikti kitam ir dėl to sukelti neigiamas pasekmes. Trečioji priežastis – pacientai nesuvokia, jog gydytojas teikdamas gydymo paslaugas gali suklysti. Pacientai tikisi, kad tobulėjant medicinai ir gydymo metodams, atrandant ir taikant naujausias technologijas gydytojais užtikrins gerą gydymo rezultatą bet kuriuo atveju. Todėl pacientus yra labai sunku įtikinti, jog, nepaisant maksimalių pastangų principo, kai kuriais atvejais rezultatas nebus toks, kokio tikisi pacientas ar jo artimieji.

Visos šios trys priežastys slepia savyje poreikį viešinti, kodėl asmeniui buvo padaryta žala ir ar buvo galima jos išvengti. Įvykus medicininei klaidai pacientams ar jų artimiesiems pirmiausiai kyla daugybė klausimų: dėl kokių priežasčių medicininė

14 SOHN, H.D. Medical Malpractice Reform. The role of Alternative Dispute Resolution. *Clinical Orthopaedics and Related Research*. 2012, No. 470, p. 1370.

15 SOHN, H.D. Medical Malpractice Reform. The Role of Alternative Dispute Resolution. *Clinical Orthopaedics and Related Research*. 2012, No. 470, p. 1372.

16 KLASS, A.A. Why do people sue their doctor? *Canad. M.A.J.* [interaktyvus]. 1960, Vol 83, p. 324-325. [žiūrėta 2015-11-18]. <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1938597/pdf/canmedaj00852-0026.pdf>>.

klaida įvyko; kodėl taip nutiko būtent jiems; kokios galimos medicininės klaidos pasekmės ateityje ir ką galima padaryti, kad daugiau taip neatsitiktų? Paradoksalu, bet pacientams tuo metu nekyla minčių apie teisminį procesą ar apie poreikį reikalauti žalos atlyginimo. Jie nori išsiaiškinti, kas atsitiko. Todėl vos tik kilus žalai, kai pacientas ar jo artimieji ateina pas gydytoją su klausimais, yra būtina tinkamai reaguoti. Tai yra kritinis momentas, nes nuo gydytojo ar sveikatos priežiūros įstaigos reakcijos didele dalimi priklausys tolimesnė jų santykių eiga ir tai, ar pavyks kilusią situaciją suvaldyti taikiais bendradarbiavimu paremtais metodais.

Edward A. Dauer ir Leonard J. Marcus<sup>17</sup> yra nurodę, kad tiesiausias kelias link teisminių ginčų – gydytojų atsivėrimas nuo pacientų tylos siena. Kai pacientas ar jo artimieji nori gauti atsakymus į jiems rūpimus klausimus, yra labai svarbu pacientui maksimaliai atskleisti aplinkybes, susijusias su galimai įvykusia medicinine klaida, išklausti jų, pareikšti užuojautą. Kitai tariant išsaugoti tarpusavio pasitikėjimą ir išsiaiškinti tikruosius paciento ar jo artimųjų poreikius. „Tylos sienos“ statymas prieš pacientą tiek iš gydymo įstaigos pusės, tiek iš gydytojo lemia tiesiausią kelią teismo ginčo link.<sup>18</sup> Paklausti, kodėl kreipėsi į teismą, pacientai dažniausiai nurodo, jog tai paskatino gydytojo atsiribojimas, jų ar artimųjų neišklausymas, atviro tiesioginio bendravimo vengimas. Šie duomenys yra atskleidžiami ir patvirtinti daugelyje tyrimų ir publikacijų<sup>19</sup>. Sheila M. Johnson<sup>20</sup> publikacijoje nurodė, kad pacientams reikia išsikrauti emociškai, jie nori turėti galimybę užduoti klausimus, į kuriuos kartais tiesiog nebūna atsakymų. Taip pat ir Natashos C. Meruelo publikacijoje<sup>21</sup> buvo pakartotos jau prieš 11 metų aiškiai nustatytas aplinkybės, dėl kurių pacientai kreipiasi į teismus, pažymėdama, kad pacientai į teismą dažniausiai kreipiasi tada, kada nutrūksta bendravimas su gydytoju, kada jie jaučiasi ignoruojami, į jų klausimus ir nusiskundimus nėra reaguojama. Chirs Stern Hyman<sup>22</sup> taip pat yra nurodžiusi, jog pacientai į teismą dažniausiai kreipiasi tada, kai nesulaukia atsakymų į jiems rūpimus klausimus apie tai, kas nutiko jų mylimiems

17 DAUER E.A.; MARCUS L.J. Adapting Mediation to Link Resolution of Medical Malpractice Disputes with Health Care Quality Improvement. Law and Contemporary Problems. Vol. 60. No. 1. 1997, p. 203.

18 *Ibid.*

19 P.V. HICKSON, G.B., *et.al.* Factors that prompted Families to File Medical Malpractice Claims Following Perinatal Injuries. JAMA [interaktyvus]. 1992, Vol. 267 (10). p. 1359 – 1363. [žiūrėta 2015-11-18]. <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1740858>>.

20 JOHNSON, S.M. A Medical Malpractice Litigator Proposes Mediation. Dispute resolution journal [interaktyvus]. 1997, Vol. 52. P. 49 [žiūrėta 2015-11-18]. <<http://connection.ebscohost.com/c/articles/9706190784/medical-malpractice-litigator-proposes-mediation>>.

21 MARUELO, V.N. Mediation and Malpractice. The need to Understand Why Patients Sue and a Proposal for Specific Model of Mediation. The Journal of Legal Medicine. Vol. 29. 2008, p. 285-306.

22 HYMAN, C.S. Mediation and Medical Malpractice Why plaintiffs, Hospitals and Physicians Should Be at the Table. Dispute Resolution Journal [interaktyvus]. 2011, Vol. 66 (3), p. 2 [žiūrėta 2015-11-18]. <[http://www.jurispub.com/cart.php?m=product\\_detail&p=17171](http://www.jurispub.com/cart.php?m=product_detail&p=17171)> .

ir artimiems žmonės, ir kodėl tai nutiko, ar buvo galima to išvengti. Carol B. Liebman<sup>23</sup> taip pat akcentavo esmines, anksčiau aptartas aplinkybes, pažymėdama, jog tik 18 % apklaustųjų pirminis tikslas kreipiantis į teismą buvo finansinė satisfakcija, o 6 % nurodė, kad finansinė kompensacija buvo jų vienintelis tikslas. Autoriams pritaria ir Cisarina Šamlikašvili<sup>24</sup>, nurodydama, jog vadovaujantis statistiniais duomenis 40–60 % visų ginčų, kylančių tarp gydytojų ir pacientų, galima būtų išvengti paprasčiausiu gydytojų pasiaiškinimu ir atviru atsakymu į paciento klausimus.

Tad galima pagrįstai teigti, jog pacientai neturi pirminio ir pagrindinio tikslo – reikalauti iš sveikatos priežiūros įstaigos piniginės kompensacijos. Priešingai, tyrimai rodo, kad pacientai po medicininės klaidos siekia sulaukti paaiškinimo, atsiprašymo ir užuojautos. Tai įrodo faktą, kad pacientas ir gydytojas neperasdami tarpusavio bendradarbiavimo gali atkurti gerus santykius nuoširdžiai ir atvirai bendraudami<sup>25</sup>. Taigi, tik negavę atsakymų į rūpimus klausimus ir nesulaukę atsiprašymo pacientai ar jų artimieji kreipiasi į teisininkus ir inicijuoja teisminius procesus šiems emociškai abipusiai jautriems ginčams spręsti.

## 2. Pacientų ir sveikatos priežiūros įstaigų ginčų sprendimo tvarka Lietuvoje

Gyventojų sveikata yra didžiausia visuomenės socialinė ir ekonominė vertybė.<sup>26</sup> Lietuvos Respublikos Konstitucijos 53 straipsnio 1 dalyje yra įtvirtinta nuostata, jog valstybė rūpinasi žmonių sveikata ir laiduoja medicinos pagalbą bei paslaugas žmogui susirgus.<sup>27</sup> Tačiau valstybės rūpestį žmogaus sveikata reikia suvokti ne kaip tiesioginį valstybės rūpestį, o kaip tai, kad gyventojams yra sudarytos sąlygos pasirūpinti savo sveikata, naudojantis kompetentingų sveikatos priežiūros įstaigų teikiamomis paslaugomis. Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo<sup>28</sup> 2 straipsnio 1 punkte sveikata yra apibrėžta kaip asmens ir visuomenės fizinė, socialinė ir dvasinė gerovė. To paties įstatymo 2 straipsnio 6 punkte numatyta, jog asmens sveikatos priežiūra yra laikytina valstybės licencijuota fizinių ir juridinių asmenų veikla, kurios tikslas – laiku diagnozuoti asmens sveikatos

23 LIEBMAN, C.B. Medical malpractice mediation: benefits gained, opportunities lost. *Law and Contemporary problems* [interaktyvus]. 2011, vol. 74, p. 142 [žiūrėta 2015-11-18]. <<http://scholarship.law.duke.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1637&context=lcp>>

24 ШАМЛИКАШВИЛИ, Ц. Когда спор идет о жизни и здоровье. Медиация и право. Посредничество и примирение, 2 (16) июнь 2010. P. 24.

25 NAKANISHI, T. Disclosing Unavoidable Causes of Adverse Events Improves Patients' Feelings towards Doctors. *The Tohoku Journal of Experimental Medicine* [interaktyvus]. 2014, Vol. 234 (2), p. 161. [žiūrėta 2015-09-15]. <<http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMsa1012370#t=articleResults>>.

26 Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo preambulė, Valstybės žinios, 1998, Nr. 63-1231.

27 Lietuvos Respublikos Konstitucija, Valstybės žinios, 1992, Nr. 33-1014.

28 Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas. Valstybės žinios, 1998, Nr. 63-1231.



sutrikimus ir užkirsti jiems kelią, padėti atgauti ir sustiprinti sveikatą. Iš šio apibrėžimo matyti, jog sveikatos priežiūros paslaugas teikia ir asmens sveikatą prižiūri fiziniai bei juridiniai asmenys. LR Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo<sup>29</sup> 2 straipsnio 1 dalyje sveikatos priežiūros įstaiga laikoma įstaiga ar įmonė, teisės aktų nustatyta tvarka turinti teisę teikti sveikatos priežiūros paslaugas ir patarnavimus, arba įstaigos ar įmonės, kuri verčiasi kita (ne sveikatos priežiūros) veikla, filialas ar padalinys, turintis teisę teikti sveikatos priežiūros paslaugas. Sveikatos priežiūros įstaiga yra licencijuotas juridinis asmuo, kuriam yra suteikta teisė teikti sveikatos priežiūros paslaugas. Šias paslaugas tokiose įstaigose teikia gydytojai, kurių veiklą reglamentuoja LR Medicinos praktikos įstatymas<sup>30</sup>.

Gydytojai, kaip tiesiogiai teikiantys sveikatos priežiūros paslaugas subjektai, neretai klysta kaip ir kitų profesijų atstovai. Vis dėlto jų klaidų reikšmė – ypač didelė, nes yra susijusi su gydomų pacientų sveikata. Gydytojams jų veikloje yra taikomas maksimalaus atidumo ir rūpestingumo principas<sup>31</sup>, reiškiantis maksimalų atidumo, rūpestingumo, atsargumo ir kvalifikacijos laipsnio užtikrinimą teikiant gydymo paslaugas. Tačiau medicinos klaida yra gyvenimo faktas kaip ir kitos klaidos. Dėl medikų klaidų kyla ginčai, kurie dažniausiai sprendžiami moderniajai visuomenei būdingu metodu – bylinėjantis valstybės teismuose. Mokslinėje literatūroje teisminis procesas nėra tai, kas labiausia atitinka paciento interesus siekiant kompensacijos už padarytą medicininę klaidą<sup>32</sup>. Pasaulyje nuolat ieškoma būdų, kaip tokio tipo ginčus išspręsti kuo veiksmingiau.

Lietuvoje pacientų ir sveikatos priežiūros ginčų sprendimo procedūra taip pat yra specifinė – papildyta privaloma ikitėisine ginčo sprendimo tvarka. Pacientas, galimas nukentėjęs dėl gydytojo klaidos, turi pateikti pretenziją sveikatos priežiūros įstaigai. Gavęs jo netenkinantį atsakymą ir siekdamas nuosekliai ginti savo interesus, nukentėjęs asmuo ar jo artimieji privalo inicijuoti ginčo nagrinėjimo procedūrą privaloma ikitėisine tvarka pagal Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo<sup>33</sup> 24 str. 2 dalį. Pareiškimas Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijoje turi būti išnagrinėjamas ir išsprendžiamas ne vėliau kaip per 2 mėnesius nuo pareiškimo pateikimo dienos. Tačiau, pasak komisijos atstovų, pacientų skundų nagrinėjimas dažniausiai trunka apie 4 mėnesius<sup>34</sup>.

Pacientas ar kitas suinteresuotas asmuo ar sveikatos priežiūros įstaiga, nesutikdami su Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijos sprendimu, per

29 Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas, Valstybės žinios, 1996, Nr. 66-1572.

30 Lietuvos Respublikos medicinos praktikos įstatymas, Valstybės žinios, 1996, Nr. 102-2313.

31 Lietuvos Aukščiausiojo Tesimo Civilinių bylų skyriaus kolegijos 2012 m. lapkričio 16 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-489/2012;

32 JOHNSON, M.S. A Medical Malpractice Litigator Proposes Mediation. Dispute resolution journal [interaktyvus]. 1997, Vol. 52. P. 1 [žiūrėta 2015-11-18]. < <http://connection.ebscohost.com/c/articles/9706190784/medical-malpractice-litigator-proposes-mediation> >

33 Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos atlyginimo įstatymas. Valstybės žinios, 2009, Nr. 145-5425.

34 LR Sveikatos apsaugos ministerija. Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijos 2016 m. kovo 1 d. raštas Nr. PŽK-2-201.



30 dienų nuo sprendimo priėmimo dienos, o sprendimo priėmimo metu nedalyvavę asmenys – per 30 dienų nuo tos dienos, kai jie sužinojo apie sprendimą, turi teisę įstatymų nustatyta tvarka kreiptis su ieškiniu į bendrosios kompetencijos teismą ginčydami šios komisijos sprendimą.

Lietuvoje statistiniai duomenys apie tai, dėl kokių priežasčių pacientai kreipiasi į teismus, nėra kaupiami. Tačiau, įvertinus viešoje erdvėje aprašomus konkrečius atvejus<sup>35</sup>, gydytojai po ypač skaudžių atvejų atsisako bet kokio bendravimo<sup>36</sup> su pacientais ar jų artimais giminaičiais. Turint omenyje šio straipsnio I skyriuje išdėstytą informaciją, darytina prielaida, kad Lietuvoje, kaip ir kitose pasaulio valstybėse, sprendžiant pacientų ir sveikatos apsaugos įstaigų ginčus itin svarbi šalių tarpusavio komunikacija, leidžianti išvengti teisminių procesų ir rasti sprendimus taikesnio pobūdžio priemonėmis.

Vadovaujantis Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijos duomenimis<sup>37</sup>, pacientų, kurie kreipiasi dėl žalos atlyginimo, skaičius tendencingai auga.

2013 m. komisija išnagrinėjo ir priėmė sprendimus 102 pareiškimų atžvilgiu. 2014 m. buvo priimti 94 sprendimai, tačiau 2015 m. šis skaičius sudarė jau 124. Vien per tris 2015 metų ketvirčius buvo išnagrinėti 86 pareiškimai. Skundai komisijai yra pateikiami dėl sužalotos sveikatos arba paciento mirties. Komisijos atstovai nurodo, kad pasitaiko atvejų, kada pacientai kreipiasi į komisiją tik dėl to, kad medicinos personalas jų neatsiprašė, nieko arba netinkamai paaiškino visas juos dominusias aplinkybes apie suteiktas paslaugas, jų alternatyvas, kilusias pasekmes.

Be to, komisija nurodo, kad 2013 m. buvo priimti 20 sprendimų, kuriais konstatuota, jog pacientui žala buvo padaryta. 2014 m. tokių sprendimų buvo 17, o 2015 m. – 25. Likusiais atvejais sprendimais buvo konstatuota, kad žala paciento sveikatai nebuvo padaryta, arba skundai buvo paliekami nenagrinėti. Šie duomenys atskleidžia aplinkybes, jog daugeliu atvejų pacientų skundai būna nepagrįsti, bet būtent šiais atvejais pacientai dažniausiai kreipiasi į teismus, siekdami, jų manymu, teisingų sprendimų.

Nuolat didėjantis asmenų, reikalaujančių žalos atlyginimo iš sveikatos priežiūros įstaigų už netinkamai suteiktas sveikatos priežiūros paslaugas, skaičius taip pat signalizuoja apie tokių ginčų sprendimo tvarkos poreikį ir skatina siekti, kad būtų sukurta sistema, padedanti tenkinti ginčo šalių poreikius ir užtikrinti jų pažeistų teisų ar teisėtų interesų gynybą.

35 Po gimdyvės mirties – tylos siena. Delfi [interaktyvus]. 2012 [žiūrėta 2015-11-18]. <<http://www.delfi.lt/sveikata/sveikatos-naujienos/po-gimdyves-mirties-tylos-siena.d?id=59279649>>.

36 Netyčiniu kūdikio nužudymu įtariama slaugytoja Valdareza Beleskienė atsitvėrė tylos siena. 15 min [interaktyvus]. 2013 [žiūrėta 2015-11-18]. <<http://www.15min.lt/naujiena/aktualu/nusikaltimaiirnelaimes/netyciniu-kudikio-nuzudymu-itariama-slaugytoja-valdareza-beleskiene-atsitvere-tylos-siena-59-363249>>.

37 LR Sveikatos apsaugos ministerija. Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijos 2016 m. kovo 1 d. raštas Nr. PŽK-2-201.

### 3. Mediacijos taikymo ginčiuose tarp pacientų ir sveikatos apsaugos įstaigų nauda ir mediacijos taikymo perspektyvos Lietuvoje

#### 3.1. Mediacijos taikymo nauda ginčiuose tarp pacientų ir sveikatos priežiūros įstaigų

Mediacija – alternatyvus ginčų sprendimo būdas, kurio dėka ginčai tarp pacientų ir sveikatos priežiūros įstaigų gali būti išspręsti pačių ginčo šalių padedant nepriklausomam ir neutraliam trečiajam asmeniui – mediatoriui. Mediatorius, nubrėždamas aiškias mediacijos proceso taisykles, įgalina ginčo šalis bendrauti ir bendradarbiauti, atskleisti savo poreikius ir interesus, efektyviau ir greičiau ginti ne tik savo kaip paciento interesus, bet atsižvelgti ir į sveikatos priežiūros paslaugas teikusio gydytojo interesus, jo išgyvenimus, skatinti atviro ir nuoširdaus dialogo tarp gydytojo ir paciento atsiradimą<sup>38</sup>, o tada bendradarbiavimo pagalba pasiekti abiem šalims priimtina ginčo sprendimo variantą.

Visais atvejais konfidencialus, savanoriškas ir atvirumą skatinantis procesas gali padėti užtikrinti efektyvesnį gydytojo ir paciento ginčo išsprendimą. Ginčo šalys šio proceso metu turi galimybę pasisakyti, išsikalbėti, išklausti ir išgirsti. Mediacijos procese šalys dažniausiai dalyvauja be atstovų. Ypatingai vertinamas tiesioginis gydytojo ir paciento bendravimas. Gydytojui yra sudaromos sąlygos ir suteikiama galimybė paaiškinti pacientui ar jo artimiesiems, kaip tiksliai vyko gydymo procesas, kokios priežastys lėmė neigiamą rezultatą ir pasekmes, kokius veiksmus gydytojų komanda atliko, kad neigiamų padarinių būtų išvengta. Taip pat yra sudaroma galimybė žmogiškai pabendrauti su pacientu, išklausti jį, išreikšti užuojautą, atsiprašyti ir priimti atsakomybę. Pacientas taip pat turi galimybę išgirsti gydytoją, užduoti rūpimus klausimus, gauti paaiškinimus. Toliau detaliau aptariamas kiekvienas įvardytas mediacijos privalumas.

##### 3.1.1. Mediacijos proceso konfidencialumas kaip prielaida atviram ir nuoširdžiam dialogui

Lietuvoje, kaip ir visame pasaulyje, teismo procesui yra taikomas viešumo principas. Uždaras teismo procesas yra taikomas išimtiniais atvejais, tačiau pakankamai dažnai, kai sprendžiamas nesutarimas tarp pacientų ir sveikatos priežiūros įstaigų. Viešas ginčo sprendimas, klaidos pripažinimas ar atsakomybės prisiėmimas sukelia daug nepatogumų ir galimai neigiamų pasekmių tiek pacientui, tiek sveikatos priežiūros įstaigai ir, be abejo, gydytojui asmeniškai. Prisipažinimas neretais atvejais yra laikomas pagrindiniu kaltės įrodymu, todėl teisininkai medikams dažnai pataria neprisiąžinti ir neprisiim-

38 NAKANISHI, T. Disclosing Unavoidable Causes of Adverse Events Improves Patients' Feelings towards Doctors. *The Tohoku Journal of Experimental Medicine* [interaktyvus]. 2014, Vol. 234 (2), p. 162 [žiūrėta 2015-11-18]. <<http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMsa1012370#t=articleResults>>.

ti atsakomybės. Sveikatos priežiūros įstaigos siekia išvengti viešumo, bijo atsakomybės prisiėmimo tol, kol atitinkama komisija ar kitas kompetentingas organas nepatvirtins, jog konkretus gydytojas netinkamai suteikė sveikatos priežiūros paslaugas ir yra atsakingas už medicininę klaidą bei iš to kilusias teisines pasekmes. Gali būti ir taip, jog konkretūs gydytojai nusprendžia tylėti, nes civilinės atsakomybės prasme už medicininę klaidą atsako gydymo įstaiga. Todėl išankstinis viešas atsakomybės pripažinimas gali nulemti sveikatos priežiūros įstaigos reputacijos pablogėjimą. Dar daugiau, neteikti informacijos pacientams ar jų artimiesiems rekomenduoja ir sveikatos priežiūros įstaigų teisininkai, neretai – ir draudimo bendrovės, kurios yra apdraudusios sveikatos priežiūros veiklą.

Medicinos klaidos ir iš to kylanti atsakomybė neigiamai veikia visą sveikatos apsaugos sistemą. Visų pirma, dėl reikšmingų išlaidų teisminei gynybai, antra, dėl daromo negatyvaus poveikio teikiamų paslaugų kokybei ir galimybei šias paslaugas teikti. Asmenys, atsakingi už sveikatos priežiūros sistemos efektyvumą, gali skatinti ir stengtis ginčus spręsti taikiai. Taip būtų mažinamos bylinėjimosi išlaidos. Siekiant išvengti teisminių ginčų sveikatos priežiūros įstaigos turėtų visiškai atvirai atskleisti medicinines klaidas aplinkybes ir stengtis iš anksto pasiūlyti sąžiningą ir teisingą kompensaciją. Pacientai pasitiki tais gydytojais, su kuriais juos sieja tvirti santykiai. Todėl įvykus medicininei klaidai yra mažesnė rizika, jog pacientas pradės teisminį procesą prieš gydytoją, kuriuo pasitiki.<sup>39</sup>

Ginčiuose tarp pacientų ir sveikatos priežiūros įstaigų ypač reikšmingas yra konfidencialus procesas netaikant išimčių. Ginčai tarp pacientų ir sveikatos priežiūros įstaigų yra labiau emocinio nei teisinio pobūdžio. Iš anksčiau išdėstytų minčių matyti, jog pacientui, visų pirma, rūpi sužinoti, kas ir kodėl įvyko, dėl kokių priežasčių nebuvo užkirstas kelias skaudžioms pasekmėms kilti ir kas dėl medicinines klaidos yra kaltas. Galimi atvejai, kada gydytojai dėl objektyvių priežasčių neturi galimybių užtikrinti paciento lūkesčių teikiant sveikatos priežiūros paslaugas (neišrasti medikamentai, itin reta liga, kurios simptomatika nėra aiški arba nežinoma, įrangos, siekiant išvelgti atitinkamus simptomus, nebuvimas ir kt.). Tačiau visais atvejais pacientui ar jo artimiesiems rūpi atsakymas į klausimą – dėl kokių priežasčių tai nutiko.

Į visus pacientui rūpimus klausimus teismo posėdyje, nors ir uždarame, atsakymai nebus pateikiami. Mediacijos atveju – priešingai. Proceso konfidencialumo principas – kertinis mediacijos pamatas, kurio dėka proceso šalims pavyksta bendrauti ir atgauti prarastą pasitikėjimą vienas kitu.

### 3.1.2. Mediacija kaip procesas, suteikiantis galimybę pripažinti kaltę ir atsiprašyti

Įvykus medicininei klaidai, pacientai ir jų artimieji išgyvena nemalonus emocijas ir palikti vieni intuityviai susidaro savo subjektyvią nuomonę apie įvykusią medicininę klaidą bei jos priežastis. Ankstyva mediatoriaus intervencija gali būti naudinga

39 ADWOK, J.; KEARNS, E.H. Defensive Medicine: Effect on Costs, Quality, and Access to Healthcare. *Journal of Biology, Agriculture and Healthcare*. Vol. 3. No. 6, 2013. P.33.

mažinant neigiamus jausmų ir emocijų augimą. Mediacija yra procesas, galintis padėti atkurti santykius dalinantis ir atskleidžiant informaciją apie medicininę klaidą bei skatinant ginčo šalių dialogą.<sup>40</sup> Tai būdas rasti atsakymus į rūpimus klausimus bendraujant tiesiogiai ir su profesionalaus mediatoriaus pagalba rasti priemones, kurios bent jau dalinai ištaisytų susiklosčiusią padėtį.

Atsiprašymo galia sprendžiant ginčus yra didžiulė. Nuoširdi atgaila ir paaiškinimas, kokiomis aplinkybėmis įvyko klaida, dažnai yra didelis žingsnis link šalių susitaikymo. Atsiprašymas turi esminę reikšmę mažinant riziką dėl to, kad pacientas kreipsis į teismą su ieškiniu dėl žalos atlyginimo<sup>41</sup>. Gydytojas, savo ruožtu, taip pat neretai nori atvirai pasikalbėti su pacientu, paaiškinti, dėl kokių priežasčių nebuvo galimybės sveikatos priežiūros paslaugų suteikti taip, kaip tikėjosi pacientas, kas lėmė tam tikrų pasekmių atsiradimą. Gydytojai taip pat siekia atsiprašyti pacientų, nuoširdžiai prisipažinti ir prisiimti atsakomybę, bet dėl baimės netekti gydytojo licencijos, dėl griežtų sveikatos priežiūros įstaigoje galiojančių taisyklių, susipynusių su profesinės civilinės atsakomybės draudimo sąlygomis, užsiveria „tylos siena“ ir savo pasiaiškinimus pateikia per teisininkus, ekspertus ir kitus specialistus. O esant tokioms aplinkybėms atsiprašyti neįmanoma. Atsiprašymo veiksmui būtina tinkama erdvė ir laikas, pasiruošimas ištarti tuos žodžius bei juos išgirsti.

Įdomi Kanados atsiprašymo praktika ginčų tarp pacientų ir sveikatos priežiūros įstaigų atvejais. Siekiant gydytojams suteikti galimybę tiesiogiai pabendrauti su pacientais, jų atsiprašyti, gal net pripažinti klaidą, prisiimti atsakomybę už sukeltas neigiamas emocijas ir išgyvenimus, bet kartu išvengti neigiamų pasekmių, tuo atveju, jeigu būtų inicijuotas teisminis procesas, 2009 m. Kanadoje buvo priimtas Atsiprašymo įstatymas<sup>42</sup>, saugantis gydytojus nuo galimų pasekmių, jeigu atsiprašius paciento, šis vėliau nutartų kreiptis į teismą su ieškiniu. Šiuo būdu yra užtikrinamas gydytojo ir paciento pokalbio konfidencialumas. Iš esmės tokio teisės akto alternatyva – konfidencialus mediacijos procesas, kurio metu šalys su mediatoriaus pagalba veda nuoširdų dialogą, kurio metu išsakyta informacija negali būti panaudota teismo proceso metu. Mediatorių saugo mediatoriaus privilegija, teismus saisto pareiga nevertinti įrodymų, jei jie buvo gauti mediacijos metu. Šios teisinės konfidencialumo mediacijos metu apsaugos priemonės taip pat įtvirtintos ir LR Civilinio proceso kodekso 177 str. 5 dalyje, 189 str. 2 d. 5 punkte<sup>43</sup>. Taikant šias teisinės konfidencialios informacijos apsaugos priemones, šalys gali būti viena su kita atviros ir nebijoti, jog jų atskleista informacija vėliau bus panaudota prieš jas.

40 NAKANISHI, T. Disclosing Unavoidable Causes of Adverse Events Improves Patients' Feelings towards Doctors. *The Tohoku Journal of Experimental Medicine* [interaktyvus]. 2014, Vol. 234 (2), p. 161 [žiūrėta 2015-11-18]. <<http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMsa1012370#t=articleResults>>.

41 ROBBENOLT, J.K. Apologies and Medical Error. *Clin Orthop Relat Res.* [interaktyvus]. 2009, 467(2), p. 376 [žiūrėta 2015-11-18]. <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2628492/>>.

42 CURIAL, B., CHAU, M., THOMSON, M. I'am sorry (Please do not sue me). 1 p. [interaktyvus] [žiūrėta 2015-10-30]. <[http://www.millertomson.com/assets/files/article\\_attachments/Please%20Don't%20Sue%20Me.pdf](http://www.millertomson.com/assets/files/article_attachments/Please%20Don't%20Sue%20Me.pdf)>.

43 Lietuvos Respublikos civilinio proceso kodeksas. Valstybės žinios, 2002, Nr. 36-1340.

Svarbu taip pat atkreipti dėmesį į tai, kad mediacijos procesas apskritai padeda atkurti šalių tarpusavio santykius, grąžinti pasitikėjimą. Ginčo šalys mediacijos procese išmoksta atsakomybės už kitą asmenį ir geba suprasti, kas yra svarbu kitam žmogui, sėdinčiam priešais. Mediacija yra ypač svarbi paciento ir gydytojo santykių atkūrimui ir išsaugojimui ateityje<sup>44</sup>. Todėl galimybės suteikimas šalims pasinaudoti mediacija yra vertintinas kaip didelis žingsnis jų santykių išsaugojimo link.

### 3.1.3. Mediacija – asmeniniu dalyvavimu grįstas procesas

Įprastai pacientai ir sveikatos priežiūros įstaigos teisiniuose procesuose dalyvauja per atstovus. Profesionalūs teisininkai, susipažinę su kliento pasakojimu, suformuluoja ieškinio dalyką ir pagrindą, siekdami maksimalios naudos klientui, tačiau dažniausiai nesvarstydami kitų nei finansiniai kompensavimo modelių. O juk ieškinyje išreiškiama šalies pozicija nebūtinai sutampa su tikruoju jos poreikiu, tačiau teismo proceso metu nėra naudojamos priemonės, galinčios jį atskleisti. Siekiant veiksmingo tokio tipo ginčų sprendimo, svarbu yra ne tai, ko pacientas formaliai reikalauja ieškiniu, bet tai, kokie jo tikrieji poreikiai, ko jis ar jo artimieji iš tiesų nori.<sup>45</sup> Teisiniuose procesuose pacientų ar jų artimųjų tikrieji poreikiai ir interesai neretai yra užgožiami jų teisininkų ambicijomis ir jų siekiais gauti maksimalias kompensacijas. Tokiose situacijose nekreipiamas dėmesys į tai, kad pacientui ar jo artimiesiems finansinė kompensacija yra ne svarbiausias veiksnys, o tik priemonė gauti bent minimalią vidinę satisfakciją. Paradoksalu, bet tuo momentu, kai labiausiai reikia tiesioginio šalių bendravimo, eliminuojamas bet koks tarpusavio kontaktas tarp ginčo šalių. Tai, be abejo, mažina ir taikaus ginčo išsprendimo tikimybę.

Mediacijoje šalys dalyvauja asmeniškai, dažniausiai net be savo atstovų. Taip joms suteikiama galimybė pačioms valdyti situaciją ir atskleisti savo poreikius. Mediatorius abi šalis nukreipia konstruktyvaus bendravimo linkme, jas palaiko, padeda joms bendrauti nelengvose situacijose. Pasiiekti susitarimai visų proceso dalyvių drauge yra įvertinami, aptariami ir mediatoriumi padedant tinkamai įforminami. Visuotinai pripažinta, kad taikūs susitarimai savanoriškai yra įgyvendinami geriau nei teismo sprendimai, taigi mediacija – kelias į tvaresnę taiką tarp šalių.

### 3.1.4. Mediacija – priemonė operatyviam ginčo sprendimui

Dar vienas svarbus aspektas mediacijos procese – laikas.<sup>46</sup> Bylinėjimasis gali trukti itin ilgai, ir pacientai siekdami gauti atitinkamą informaciją, teismuose praleidžia ne vienerius metus. Tačiau ir tada ne į visus klausimus randami atsakymai, nes

44 MARUELO, N.V. Mediation and Malpractice. The need to Understand Why Patients Sue and a Proposal for Specific Model of Mediation. *The Journal of Legal Medicine*. Vol. 29. p. 296. 2008.

45 *Ibid.*

46 HYMAN, C.S. Mediation and Medical Malpractice Why plaintiffs, Hospitals and Physicians Should Be at the Table. *Dispute Resolution Journal* [interaktyvus]. 2011, Vol. 66 (3), 3 p. [žiūrėta 2015-11-18]. < [http://www.jurispub.com/cart.php?m=product\\_detail&p=17171](http://www.jurispub.com/cart.php?m=product_detail&p=17171) > .

gydytojas ir pacientas tiesiogiai nebendrauja. Mediacijos proceso trukmė visuomet priklauso nuo šalių gebėjimo bendrauti ir noro rasti išeitį iš susidariusios situacijos. Taigi tik nuo šalių, o ne nuo teismo, priklauso, kiek laiko reikės skirti ginčo sprendimui. Pavyzdžiui, vienas JAV atliktas tyrimas<sup>47</sup>, kuris buvo vykdomas 11 Niujorko ligoninių, parodė, kad iš 31 medijuoti perduoto ginčo 22 ginčai buvo išspręsti mediacijos pagalba, o bendra mediacijos proceso trukmė vidutiniškai sudarė 3,7 val.<sup>48</sup> Šie duomenys patvirtina, jog mediacijos procesas yra žymiai greitesnis ir efektyvesnis nei nagrinėjimas teismuose, o net ir jam nepasisekus šalys nepraranda daug laiko.

### 3.2. Ikteisminio pacientų ir sveikatos priežiūros įstaigų ginčų sprendimo ypatumai užsienio valstybėse

2012 m. Europos ligoninių ir sveikatos priežiūros įstaigų federacija (HOPE) atliko tyrimą<sup>49</sup> apie mediacijos taikymą sveikatos priežiūros sektoriuje. HOPE vienija 35 narius. Tyrimo metu buvo išsiųstas klausimynas visiems nariams. Sulaukta atsakymų iš 12. Paaiškėjo, kad tik Belgija, Prancūzija, Liuksemburgas, Slovėnija ir Vengrija turi specialų teisinį reglamentavimą, susijusį su mediacijos taikymu sveikatos priežiūros srityje. Didžioje Britanijoje, kaip ir Danijoje, mediacijos taikymas yra savanoriškas, o reglamentavimas nėra nustatytas ir išimtinai priklauso nuo ginčo šalių poreikių. Estijoje kiekviena ligoninė turi nusimačiusi atskirą tvarką, kaip yra sprendžiami ginčai tarp ginčo šalių, Latvijoje iš viso nėra nustatyta jokie reglamentavimo šios kategorijos ginčiuose. Lietuva šiame tyrime atsakymų nepateikė.

Nemažai ikiteismines pacientų ir sveikatos priežiūros įstaigų ginčų sprendimo sistemos yra aprašę užsienio autoriai. Pvz., Sheila M. Johnson<sup>50</sup> aprašydama situaciją Mičigane (JAV), pažymėjo, kad kiekvienas ginčas privalo būti įvertintas ir išnagrinėtas 5 narių komisijoje prieš kreipiantis į teismą. Komisiją sudaro teisininkai ir gydytojai. Kiekvienai iš šalių yra sudaroma galimybė pasisakyti po 15 minučių. Dažniausiai šalys komisijos posėdžiuose nedalyvauja, nes yra atstovaujamos teisininkų. Per 28 dienas yra priimamas sprendimas, kuris gali būti skundžiamas kiekvienos iš šalių. Tai praktiškai identiška Lietuvoje taikomai pacientų ir sveikatos priežiūros įstaigų ginčų sprendimo tvarkai.

47 LIEBMAN, C.B. Medical malpractice mediation: benefits gained, opportunities lost. *Law and Contemporary problems* [interaktyvus]. 2011, vol. 74, p. 140 [žiūrėta 2015-11-18]. <<http://scholarship.law.duke.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1637&context=lcp>>.

48 HYMAN, C.S. Mediation and Medical Malpractice Why plaintiffs, Hospitals an Physicians Should Be at the Table. *Dispute Resolution Journal* [interaktyvus]. 2011, Vol. 66 (3), 3 p. [žiūrėta 2015-11-18]. <[http://www.jurispub.com/cart.php?m=product\\_detail&p=17171](http://www.jurispub.com/cart.php?m=product_detail&p=17171)> .

49 Mediation in healathcare [interaktyvus]. [žiūrėta 2016-03-12-]. [http://www.hope.be/05eventsandpublications/docpublications/91\\_mediation/91\\_HOPE\\_Publication-Mediation\\_December\\_2012.pdf](http://www.hope.be/05eventsandpublications/docpublications/91_mediation/91_HOPE_Publication-Mediation_December_2012.pdf)

50 JOHNSON, S.M. A Medical Malpractice Litigator Proposes Mediation. *Dispute resolution journal* [interaktyvus]. 1997, Vol. 52. P.45-46 [žiūrėta 2015-11-18]. <<http://connection.ebscohost.com/c/articles/9706190784/medical-malpractice-litigator-proposes-mediation>>.

Tai, jog ginčo taikiai nepadeda išspręsti įstatymų pagrindu suformuotos komisijos, kaip privalomos iktėisminės institucijos, turinčios galią priimti sprendimus šalių atžvilgiu, įrodo ir Konektikuto valstijoje (JAV) 2012 m. atliktas tyrimas,<sup>51</sup> kuris savaime patvirtina ir Sheila M. Johnson nuomonę, nurodytą anksčiau. Šio tyrimo metu, apklausus tyrime dalyvavusius gydytojus, didžioji jų dalis nurodė, kad ginčų sprendimo komisijos ar arbitražai iš viso turėtų būti panaikinti. Vietoj jų turėtų būti taikoma mediacijos procedūra kaip pirminė ginčų nagrinėjimo stadija. Šis griežtas gydytojų vertinimas rodo nepasitenkinimą komisijų ir kitų panašių institucijų veikla, jų veiklos principais. Iš esmės tai, kas vyksta komisijoje, galima vertinti kaip pasirengimą tolimesniam teisminiam procesui, o ne bandymą užkirsti jam kelią ir susitarti taikiai.

Priešingu keliu buvo eita kitoje JAV valstijoje. Floridos universiteto gydymo sistemoje nuo 2008 m. buvo vykdytas mediacijos projektas. C. Randall su bendraautoriais ištyrė šio projekto 5 metų rezultatus ir nustatė, kad mediacija yra puiki alternatyva medicininių klaidų ginčams spręsti. Mokslininkai, palyginę mediacijos procesų ir bylinėjimosi trukmę, nustatė, kad projekto metu ginčai buvo išspręsti 81% greičiau ir šalims kainavo net 90% pigiau lyginant su bylinėjimusi teismuose. O taikos sutarčių buvo sudaryta 34% daugiau. Be viso to, apklausus mediacijos dalyvius, buvo atskleista, kad 91% asmenų, inicijavusių procedūrą, ir net 96% jų oponentų, kurie dalyvavo mediacijose, šį ginčų sprendimo būdą įvertino pozityviai ir nurodė, kad ateityje būtų linkę esant poreikiui vėl jį naudoti<sup>52</sup>.

Kaip vienas iš būdų taikyti mediaciją ginčiuose tarp pacientų ir sveikatos priežiūros įstaigų ar gydytojų, yra privalomos mediacijos įtvirtinimas. Pvz., Floridos statuto XLV skyriaus 766.108 dalyje<sup>53</sup> yra numatyta privaloma teisminė mediacija, kurios trukmė turėtų būti 120 dienų.

Apmaudu, kad privalomos mediacijos pacientų ir sveikatos priežiūros įstaigų ginčiuose būtinybė nebuvo įvardyta Taikinamojo tarpininkavimo (mediacijos) sistemos plėtros koncepcijoje<sup>54</sup>, pagal kurią artimiausiu metu planuojama inicijuoti reikalingus teisės aktų pakeitimus, leisiančius privalomai taikyti mediaciją dalyje šeimos ginčų ir mažareikšmiuose ginčiuose. Nors ir nemažai kritikos sulaukianti (dėl ribo-

51 RIDIC, G., *et.al.* Medical Malpractice in Connecticut: Defensive Medicine, Real Problem or a Red Herring – Examples of Assessment of Quality Outcomes Variables. *Acta Inform Med.* No. 20 (1) p. 32-39, 2012.

52 RANDALL, C. ET AL. Mandatory persuit mediation: 5-year results of a medical malpractice resolution program. *Journal of Healthcare Risk Management [interaktyvus]*. 2014, Vol. 33 (4), p. 15-22 [žiūrėta 2015-11-18]. <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/jhrm.21138>>.

53 JAV Floridos valstijos statutas [interaktyvus]. 2011 [žiūrėta 2015-11-19]. <<http://www.flsenate.gov/Laws/Statutes/2011/766.108>>.

54 Lietuvos Respublikos teisingumo ministro 2015 m. rugsėjo 17 d. įsakymas Nr. 1R-271 „Dėl taikinamojo tarpininkavimo (mediacijos) sistemos plėtros koncepcijos patvirtinimo“. TAR, 2015-09-17, Nr. 13939.



jamo dalyvavimo mediacijoje savanoriškumo principo<sup>55</sup>) privaloma mediacija yra stiprus įrankis populiarinant šį efektyvų procesą visuomenėje ir parodant jo veiksmingumą plačiam subjektų ratui.

Apibendrinant glaustą užsienio valstybių patirties analizę, norima atkreipti dėmesį, kad, atsižvelgiant į ginčų tarp pacientų ir sveikatos priežiūros įstaigų ypatumus, daugelyje valstybių yra ieškoma specifinių metodų tokiems nesutarimams spręsti. Tai, kad nemažai valstybių bando taikyti mediaciją šioje srityje, rodo šio metodo pripažinimą ir vertinimą.

### 3.3. Mediacijos taikymo Lietuvoje perspektyvos

Kaip jau buvo minėta ankstesnėse straipsnio dalyse, Lietuvoje pacientų ginčai su sveikatos priežiūros įstaigomis nagrinėjami taikant privalomą ikiteisminę tokių ginčų sprendimo tvarka – pretenzijos teikimą sveikatos priežiūros įstaigai ir pareiškinių nagrinėjimą Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijoje. Šiai ginčų sprendimo institucijai nepatenkinus keltų reikalavimų, pacientai turi teisę teikti ieškinius bendrosios kompetencijos teismams. Taigi, žalą patyręs pacientas, pastebėjęs, kad niekas neatsako į jo keliamus klausimus, pradeda ilgą ir brangų atsakymų paieškų kelią. Pacientas teikia pretenziją sveikatos priežiūros įstaigai, gavęs jo netenkinantį atsakymą, kreipiasi į ikiteisminę instituciją, o jei ši netenkina jo reikalavimų, turi teisę teikti ieškinį bendrosios kompetencijos teismui.

Turint omenyje poreikį nedelsiant paaiškinti pacientui, kas atsitiko, esant reikalui jo atsiprašyti ir pasiūlyti drauge rasti priemones, kurios padėtų kiek įmanoma ištaisyti susikloščiusią situaciją, mediacijos proceso taikymas yra puiki išeitis siekiant operatyviai ir abipusiai naudingai išspręsti bręstantį teisinį ginčą.

Mediacijos procedūra galėtų pakeisti šiuo metu numatytą ginčo nagrinėjimą Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijoje. Pagal ikiteisminio ginčo sprendimo nagrinėjimo institucijų prigimtį ir turimus įgalinimus priimti šalis įpareigojantį sprendimą, ginčai jose yra nagrinėjami formaliai ir praktiškai atitinka bylos nagrinėjimą teisiniame procese. Komisijos statusą galima būtų prilyginti „mažajam teismui“ prieš ilgą, sunkų ir finansiškai daug kainuojantį teisinį procesą. Sekant įstatymo leidėjo valią, ikiteisminės ginčų sprendimo institucijos yra reikalingos tam, kad dalį ginčų būtų galima išspręsti nesikreipiant į teismus. Iš esmės tai gali būti pasiekama keliais būdais: per didžiulį tokios institucijos autoritetą, jos veiklos skaidrumą bei sprendimus priimančių specialistų nešališkumą arba taikant taikinamojo pobūdžio procedūras, kurios teikia dvigubą naudą, nes ne tik eliminuoja ginčą, bet ir suteikia šalims didesnę pasitenkinimą pasiektu rezultatu.

---

55 Privalomos mediacijos tematika išsamus tyrimas 2013 m. buvo atliktas doc. dr. Natalijos Kaminskienės. Žr. KAMINSKIENĖ, N. Privaloma mediacija: galimybės ir iššūkiai. Jurisprudencija [interaktyvus]. 2013, 20(2), p. 683–705 [žiūrėta 2015-11-19]. < <https://www.mruni.eu/upload/iblock/43d/JUR-13-20-2-17.pdf> >.

Įvertinus anksčiau aptartus tyrimų rezultatus, taip pat šiuo metu Lietuvoje galiojančią ikiteisminę ginčų sprendimo tvarką šios ginčų kategorijos ginčiuose veiksmingesnis ir priimtinesnis bei palankesnis rezultatus duodantis ginčų sprendimo būdas galėtų būti mediacija. Siekiant efektyviau spręsti ginčus, kylančius tarp pacientų ir sveikatos priežiūros įstaigų, Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas turėtų būti papildomas nuostatomis, reglamentuojančiomis privalomą mediacijos procesą, kuris galėtų pakeisti ginčų nagrinėjimą Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijoje. Tuo atveju, jeigu šalims nepavyktų ginčo išspręsti mediacijos pagalba, šalys turėtų galimybę ginčą spręsti teisme bendrosios ginčo teisenos tvarka.

## Išvados

Lietuvoje, kaip ir daugelyje kitų pasaulio valstybių, teisminių ginčų tarp pacientų ir sveikatos priežiūros įstaigų kasmet daugėja. Tai lemia ne tik teismų krūvio didėjimą, bet ir pacientų bei sveikatos priežiūros įstaigų tarpusavio susipriešinimo stiprėjimą.

Teisminiams ginčams kilti kelią užkerta ne stereotipinis medikų atsitvėrimas nuo pacientų „tylos siena“, bet konstruktyvus dialogo su jais palaikymas ir visų reikalingų atsakymų pateikimas. Pasitikėjimo tęstinumas yra grindžiamas visišku atvirumu, kuris įvykus medicininei klaidai padeda užkirsti kelią teisminiams ginčams, kartu leidžia sutaupyti bylinėjimuisi ir žalos atlyginimui skirtų pinigų.

Galiojanti formali ir biurokratinė privaloma ikiteisminė pacientų ir sveikatos priežiūros įstaigų ginčų sprendimo tvarka nesuteikia galimybės ginčo šalims bendrauti konstruktyviai. Nors abi šalys yra suinteresuotos pralaužti „tylos sieną“, jos kaustomos įvairių taisyklių ir neturi progos neutralioje teritorijoje tiesiogiai aptarti susiklosčiusios situacijos.

Darytina išvada, kad mediacija yra vienas iš efektyviausių, ekonomiškiausių ir geriausių rezultatų šalių santykių atkūrimo atžvilgiu galintis pateikti ginčų tarp sveikatos priežiūros įstaigų ir pacientų sprendimo būdas. Jos metu šalys tiesiogiai padedant profesionaliam mediatoriui turėtų progą išsikalbėti, išsiaiškinti įvykio aplinkybes ir kartu galvoti, kaip ginčas galėtų būti išspręstas.

Mediacijos procedūra siūloma pakeisti šiuo metu taikomą privalomą ikiteisminę tokių ginčų sprendimo Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijoje tvarką bei iš viso atsisakyti pareigos teikti pretenziją sveikatos priežiūros įstaigai. Šalims nepavykus ginčo išspręsti mediacijos pagalba, šalys išsaugotų galimybę ginčą spręsti teisme bendrosios ginčo teisenos tvarka.

Atsižvelgiant į ginčų tarp pacientų ir sveikatos priežiūros įstaigų specifiką, rekomenduojama įstatymų leidėjui svarstyti mediacijos privalomumo šiuose ginčiuose įtvirtinimą, kaip priemonę įgalinti visus pacientus, ketinančius reikalauti žalos atlyginimo, iki teismo proceso pradžios išbandyti taikesnį ir socialiai labiau priimtą ginčų sprendimo būdą – mediaciją.

## MEDIATION IN DISPUTES BETWEEN HEALTH CARE INSTITUTIONS AND PATIENTS

Egidijus Langys, Agnė Tvaronavičienė

Mykolas Romeris University, Lithuania

**Summary.** *This article analyses the benefits of and perspectives on using mediation in disputes between patients and healthcare facilities in Lithuania. After discussing the main reasons why patients make a decision to litigate, the article deals with the existing procedure for dispute resolution and the benefits of including mediation in it. In the article, significant attention is paid to analysing the meaning of fair disclosure of all circumstances and communication between the parties during dispute resolution. The authors reveal problems with regard to the existing procedure for resolving disputes and recommend possible ways to improve it by including mediation. The conclusions and recommendations made are based on theoretical and empirical research by authors and other scientists, indicating that mediation is a suitable method for resolution in such disputes. It is strongly recommended that existing procedures are amended in Lithuania, through the use of mediation instead of dispute hearings in the form of “mini-trials” in obligatory pre-litigation institutions. Mediation in disputes between patients and their doctors brings parties towards the possibility of communicating directly, asking necessary questions and receiving required answers, as well as working together to find the most mutually suitable ways to resolve disputes, and to restore relationships and trust.*

**Keywords:** *mediation, healthcare facility, patient, disputes between healthcare institutions and patients*

---

**Egidijus Langys:** Mykolo Romerio Universiteto Teisės fakulteto Privatinės teisės instituto doktorantas, Mediacijos ir darnaus ginčų sprendimo laboratorijos narys, praktikuojantis advokatas, mediatorius. Mokslinių tyrimų kryptys: mediacijos taikymas ginčiuose tarp sveikatos priežiūros institucijų ir pacientų.

**Agnė Tvaronavičienė:** socialinių mokslų (teisė) daktarė, Mykolo Romerio Universiteto Teisės fakulteto Viešosios teisės instituto direktorė, docentė, Mediacijos ir darnaus ginčų sprendimo laboratorijos narė, mediatorė. Mokslinių tyrimų kryptys: alternatyvus ginčų sprendimas, mediacija.

**Egidijus Langys:** Mykolas Romeris University, Faculty of Law, Private Law Institute PhD student, lecturer, member of the Laboratory of Mediation and Sustainable Dispute Resolution, attorney at Law, mediator. Scientific interests: mediation in Health Care disputes.

**Agnė Tvaronavičienė:** Mykolas Romeris University, Faculty of Law, Public Law Institute director, assoc. professor, member of the Laboratory of Mediation and Sustainable Dispute Resolution, mediator. Scientific interests: alternative dispute resolution, mediation.