

TEISMAI.LT



Teismai karantino laikotarpiu: tai ne tik iššūkių, bet ir naujų galimybių metas

Šarūnas Narbutas:

„Prieš įstatymą lygūs visų profesijų atstovai“

Vytautas Masiokas:

„Svarbiausia, nesirkite!“

Redakcijos žodis



Būsiu atvira. Kai ankstyvą pavasarį žurnalo redakcinė kolegija susirinko aptarti naujojo numerio tematikos, pasvarstyti, ką įdomaus ir aktualaus galime pasiūlyti savo skaitytojams, mūsų šalyje dar nebuvo COVID-19 pandemijos, žmonės vieni kitiems kasdien dar nelinkėjo – būkite sveiki ir saugūs, o medikai, kaip ir teisininkai, dirbo įprastą kasdienį darbą. Svarstėme, kad rašysime apie teisę ir ekologiją. Tąkart mums aktyviai bediskutuojant viena iš redakcinės kolegijos narių, NTA direktorė dr. Natalija Kaminskienė pasiūlė: o ką, jeigu pirma pakalbėtume apie teisę ir mediciną? Nuščiuvome, pradėjome svarstyti. Tarsi ir mažai rašyta, nedaug informacijos, bet juk tai taip aktualu! Tiek neatsakytų klausimų! Ir ne tik medikų bendruomenei, visuomenei, bet ir patiems teisininkams! Taigi pasiraioję rankoves, pasitelkę kūrybinį mąstymą ir smalsumą ėmėmės ieškoti „kampų“, naujovių, vartyti bylas ir klausinėti teismų praktikos specialistų... Radome daug diskusinių dalykų: garsiosios medikų bylos (gyvybės gelbėjimas, profesinės pareigos atlikimas, neatsargumas ar klaidos? Bausti negalima pasigailėti: kur dedame kablelį?), žalos atlyginimas, teisinis reguliavimas... Bedėliojant temas mus ištiko TAI. O kilus tokiai grėsmei pasaulyje supratome, kaip svarbu kalbėti apie medicinos teisę, nes daug iššūkių kyla ir dabar, daug jų kils ir ateityje.

Vis dėlto rengti numerį tokiomis aplinkybėmis, kai tesinori pasakyti AČIŪ mūsų medikams, kai gyvenimo ir mirties akivaizdoje pamatėme, koks rizikingas, kupinas atsidavimo profesijai ir duotai priesaikai yra jų darbas, nebuvo lengva.

Pabandėme! Ir štai – prieš Jus naujasis numeris, skirtas medicinos ir teisės sričių sąjungai aptarti.

Kas mus pačius sudomino?

Vieni pašnekovai sako, kad savaime suprantama, jog medikai, kaip ir kitų profesijų atstovai, turėtų būti lygūs prieš įstatymą, įskaitant ir baudžiamąjį. Kiti – kad medikai atlieka profesinę pareigą, pasitelkę žinias ir patirtį, ir negali nuspėti, kokia bus paciento organizmo reakcija, todėl jų kaltės įrodinėti nevalia. Apie medikų baudžiamąją atsakomybę pakalbinome ne tik šiandien labiausiai užimtą gydytoją prof. dr. Vytautą Kasiulevičių, bet ir advokatą, prokurorą,

teisėją (15 p.). Jų nuomonės skirtingos, bet juk iš diskusijos gimsta tiesa. O apie naująjį žalos atlyginimo modelį išsamiai diskutuoja VU doktorantė Monika Morkūnaitė ir Lietuvos apeliacinio teismo teisėja Jūratė Varanauskaitė (18 p.). Nepamiršome ir šiuo metu vis populiarėjančios medicinos, kuri taikoma sprendžiant ir sveikatos srities ginčus. Advokatas, mediatorius Egidijus Langys teigia, kad medicinos įstatymas galėtų tapti puikia priemone, užtikrinančia medicinos privalomumą ginčiuose tarp pacientų ir gydytojų ar sveikatos priežiūros specialistų (21 p.).

Savo aštriomis įžvalgomis nustebino aktyvus teisininkas Šarūnas Narbutas, ginantis ir medikų, ir pacientų teises. Jis drąsiai teigia, kad sveikatos teisėje daug teisinio reguliavimo kolizijų, ir pateikia įvairių sprendimo būdų (3 p.).

O kur dar sunkiai įkandamos skubriosios technologijos sveikatos teisėje! Apie mums naujus dalykus žurnale kalba MRU doktorantas Bernardas Mindaugas Verbickas, supažindindamas su naujausių technologijų srities problemineis aspektais teisėkūros ir teisės taikymo procese (6 p.).

Savo žurnale siekiame optimizmo, šviesos, tiesos, gimstančios diskusijose, nusiramimo ir pozityvizmo, kurio vis dažniau pritrūkstame. Žurnale pakalbintas psichologijos guru dr. Gintaras Chomentauskas sako, kad leiskime sau jaustis gerai, mažiau užsiimkime saviplaka (9 p.). Neabejoju, kad Jus maloniai nustebins paskutiniai žurnalo puslapiai, kuriuose apygardų teismų pirmininkai dalijasi mintimis, kaip rasti laiko kultūriniais dalykams puoselėti, apskritai kaip svarbu rasti laiko sau šiame ypač sunkaus darbo ir laikmečio primetame chaose. O buvęs LAT teisėjas Vytautas Masiokas, šiltai pasidalijęs darbinėmis ir gyvenimo įžvalgomis (12 p.), išsako paprasčiausią ir šiandien reikalingiausią tiesą: svarbiausia, būkite sveiki!

Taigi, sveikatos Jums ir malonaus skaitymo!

Nuoširdžiai Jūsų – Vilma Budėnienė



Viršelyje tautodailininkės Daivos Stoncelienės paveikslas iš ciklo „Aukso vidury“

LEIDĖJAS NACIONALINĖ TEISMŲ ADMINISTRACIJA

L. Sapiegos g. 15, LT-10312 Vilnius
Tel. (8 5) 251 4120, el. p. komunikacija@teismai.lt

Redakcinė kolegija

Vilma Budėnienė, Lietuvos apeliacinis teismas, žurnalo TEISMAI.LT vyriausioji redaktorė
Rūta Andriuškaitė, Nacionalinė teismų administracija
Asta Benetytė, Lietuvos Aukščiausiasis Teismas
Dovilė Skiauterienė, Lietuvos Aukščiausiasis Teismas
Gintarė Daugėlaitė, Klaipėdos apygardos teismas
Dr. Natalija Kaminskienė, Nacionalinė teismų administracija
Rimantė Kraulišė, Vilniaus miesto apylinkės teismas
Dr. Dovilė Murauskienė, advokatė
Tomas Pukšmyns, Telsių apylinkės teismas
Silvija Smolkskaitė, Nacionalinė teismų administracija

Autoriai

Rimantė Kraulišė
Bernardas Mindaugas Verbickas
Vilma Budėnienė
Dovilė Skiauterienė
Dr. Dovilė Murauskienė
Gintarė Daugėlaitė
Egidijus Langys
Indrė Cvilikaitė
Alfredas Vilbikas
Silvija Smolkskaitė

Kalbos redaktorė

Angelė Pletkuvienė

Dizaineriai

Marius Daraškevičius
Mindaugas Daraškevičius

Nuotraukos

Nacionalinės teismų administracijos archyvas
Pašnekovų asmeninis archyvas
Dainius Stankus
Žygimantas Gedvila / 15min.lt
BNS
Marijaus Balčiaus paveikslų fragmentai
Pixabay

Žurnalas TEISMAI.LT (ISSN 2023-9451) leidžiamas nuo 2011 m. keturis kartus per metus. Leidinį parengė spaudai Lj „Kriventa“.

Dėl prenumeratos kreiptis į Nacionalinės teismų administracijos Komunikacijos skyrių, el. p. komunikacija@teismai.lt, tel. (8 5) 251 4120. Tiražas 1 500 vnt. Elektroninė žurnalo versija www.teismai.lt

TURINYS

AKTUALUSIS INTERVIU

Šarūnas Narbutas: „Prieš įstatymą lygūs visų profesijų atstovai“ 3–5

Naujųjų technologijų iššūkis sveikatos teisei – tinkama pusiausvyra tarp technofilijos ir technofobijos 6–8

Dr. Gintaras Chomentauskas: „Leiskime sau jaustis gerai“ 9–11

TEISINGUMO VEIDAS

Vytautas Masiokas: „Svarbiausia, nesirkite!“ 12–14

NUOMONIŲ RINGAS

Baudžiamosios sankcijos medikams: daugiau atrandame ar prarandame? 15–17

Naujasis žalos, padarytos pacientų sveikatai, atlyginimo be kaltės modelis Lietuvoje: iššūkiai ir perspektyvos 18–20

Medikų klaidos: ar įmanoma išvengti ginčų? 21–23

IŠ TEISMŲ KASDIENYBĖS

Teismai karantino laikotarpiu: tai ir naujų galimybių metas 24–26

AR ŽINAI, KAD...

Tarpukario Lietuvos teisėja studijas pradėjo nuo humanitarinių mokslų ir medicinos 27

TEISMAI.LT REKOMENDUOJA 28–29



ŠARŪNAS NARBUTAS



VYTAUTAS MASIOKAS



JŪRATĖ VARANAUSKAITĖ



EGIDIJUS LANGYS

Temų, straipsnių ir pasiūlymų laukiame el. p. komunikacija@teismai.lt. Už straipsnių turinį atsako straipsnių autoriai. Redakcija pasilieka teisę straipsnius redaguoti, koreguoti, trumpinti. Straipsnius perspausdinti ar kitaip naudoti jų medžiagą galima tik su redakcijos leidimu.



Šarūnas Narbutas: „Prieš įstatymą lygūs visų profesijų atstovai“

Rimantė Kraulišė,
Vilniaus miesto apylinkės teismo atstovė ryšiams su žiniasklaida ir visuomene

Visą pasaulį užklupusi pandemija ypač stipriai paveikė sveikatos sektorių, kartu paskatino atsigręžti ir pažvelgti giliau, kokią sveikatos sistemą turime. Apie medikų atsakomybę, naujai įsigaliojusį žalos be kaltės modelį, pacientų teises bei korupciją sveikatos sektoriuje kalbamės su teisininku, visuomenininku, Pagalbos onkologiniams ligoniams asociacijos (POLA) prezidentu Šarūnu Narbutu, kuris ne tik atstovauja pacientų interesams valdžios institucijose, bet ir aktyviai dalyvauja įstatymų ir kitų teisės aktų leidybos procese.

Kokią sveikatos sistemą mums pavyko sukurti Lietuvoje per 30 nepriklausomybės metų?

Lietuvos sveikatos sistema paskutinius 20 metų tiesiog stagnuoja. Atkūrus nepriklausomybę per pirmuosius dešimt metų šioje srityje įvyko daugiausia pokyčių ne tik dėl to, kad iš socialistinio planavimo sistemos perėjome prie rinkos ekonomikos, bet ir todėl, kad atsirado draudiminė medicina, kai sveikatos paslaugas teikti ir už jas apmokėjimą iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto (PSDF) galėjo gauti tiek viešos, tiek ir privačios gydymo įstaigos. Bent teisiniu požiūriu tuo laikotarpiu jos buvo lygiavertės. Įstaigos laipsniškai suskirstytos į pirminį, antrinį ir tretinį lygmenis, o teisinis reguliavimas lėmė privataus sektoriaus įsigalėjimą pirminiame lygmenyje (tik 10 proc. pirminio lygmens gydymo įstaigų priklauso savivaldybėms). Viešojo sektoriaus gydymo įstaigos dominuoja antriniame ir tretiniame lygmenyse, joms tenka 92 proc. pajamų nuo visų suteikiamų sveikatos priežiūros paslaugų.

Pagal daugelį sveikatos sistemos rodiklių vis dar esame tarp prasčiausių Europos Sąjungos (ES) valstybių narių kartu su Rumunija, Bulgarija, pagal kai kuriuos rodiklius dugne kartu su Latvija. Lietuvoje vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė yra 76 m., trumpiausia ES ir 6 metais trumpesnė nei statistinio europiečio. Vyrai Lietuvoje gyvena vidutiniškai 10 metų trumpiau nei moterys ir tai yra didžiausias skirtumas tarp ES šalių. O Estijos rodikliai aukštesni nei ES vidurkis. Manau, taip atsitiko todėl, kad nepopuliarias reformas, tokias kaip gydymo įstaigų tinklo pertvarka ar apmokėjimo už paslaugas sistemos kūrimas,

„Kasmet Lietuvoje suteikiama beveik 70 mln. įvairių sveikatos priežiūros paslaugų.“

ši šalis baigė įgyvendinti dar prieš 15 metų. Palyginkime – Lietuvoje 2018 m. turėjome penktą reformų bangą, kuri iki šiol nepradėta įgyvendinti. Pasaulio sveikatos organizacija (PSO), Ekonominio bendradarbiavimo ir plėtros organizacija (EBPO) ir Europos Komisija (EK) Lietuvos sveikatos sistemą kritikuoja dėl per didelio stacionarių gydymo lovų skaičiaus, nors galbūt dėl to COVID-19 pandemijos metu pacientų netenka gydyti mokyklų ar arenų patalpose, per mažo slaugytojų kiekio, nors pagal gydytojų skaičių esame tarp geriausių ES šalių, per didelių priemonių už vaistinius preparatus ir per lėtai diegiamų inovacijų.

Kas lemia, kad esame vis dar tarp prasčiausių, ir kaip atpažinti šias, rodo, jau įsisenėjusias problemas?

Išskirčiau dvi pagrindines problemas: prastas finansavimas ir itin inertiška sistema. Sveikatos sektorius dėl savo dydžio ir kompleksiskumo yra itin inertiškas pokyčiams – kasmet Lietuvoje suteikiama beveik 70 mln. įvairių sveikatos priežiūros paslaugų įvairaus lygmens ir pavaldumo gydymo įstaigose.

Lietuvoje sveikatos sektoriaus išlaidos sudaro 6,5 proc. BVP, iš kurių PSDF dalis sudaro 2/3, o likusios 1/3 išlaidų – gyventojų priemonės, kai ES vidurkis siekia beveik 10 proc. BVP. Tai

paaikšina, kodėl viešojo sektoriaus gydytojų atlyginimai vis labiau atsilieka nuo kitų ES šalių, kodėl negebame finansuoti naujovių. Taip pat svarbu paminėti tai, kad valstybė už 1,5 mln. asmenų, kuriuos draudžia valstybės biudžeto lėšomis (pvz., vaikus, studentus, bedarbius, pensininkus), sumoka 2,4 karto mažiau nei vidutiniškai vienas dirbantis asmuo. O būtent šių valstybės lėšomis draudžiamų asmenų gydymui sunaudojama 80 proc. PSDF lėšų. Tam, kad valstybė solidarariai vykdytų savo įsipareigojimus draudžiamiesiems asmenims, kasmet į PSDF vietoj 650 mln. turėtų būti skiriama 1,5 mlrd. EUR. Deja, tai vargu ar įmanoma.

Kol mes sunkiai sprendžiame praeities problemas, Vakarų Europos šalyse planuojama pereiti prie personalizuotos sveikatos priežiūros. Numatoma iš esmės kitaip organizuoti ir finansuoti sveikatos sistemos veiklą, nes ligšioliniai pasaulyje taikomi sveikatos sektoriaus organizavimo ir draudiminiai modeliai nėra tvarūs, t. y. negali finansuoti senstančios visuomenės poreikių ir naujai atsirandančių inovatyvių sprendimų. Personalizuotos sveikatos priežiūros esmė – kiekvienam pacientui suteikti tinkamiausią gydymą jam tinkamu laiku ir būdu. Paradoksalu, bet būtent šią paradigmą

„Personalizuotos sveikatos priežiūros esmė – kiekvienam pacientui suteikti tinkamiausią gydymą jam tinkamu laiku ir būdu.“



Šarūnas Narbutas

atitinkančią nuostatą Lietuvoje turime jau 10 metų, nors sveikatos sistemos finansavimą ir organizavimą reglamentuojantys įstatymai vis dar orientuoti į populiaciją, o ne į konkretų asmenį.

Sveikatos priežiūros paslaugas pigiau, greičiau ir efektyviau įgalina teikti vis mažėjantys pacientų gydymo ir stebėjimo nuotoliniu būdu kaštai (telekonsultacijos, e. receptai, išmanūs prietaisai, fiksuojantys pacientų judėjimą, mitybos pokyčius ir pan.), tačiau tam būtinas aktyvus paties paciento įsitraukimas į gydymo procesą, o Lietuvoje vis dar gajus paternalistinis požiūris, kai visus sprendimus faktiškai priima sveikatos priežiūros specialistai.

Kokių iššūkių pastebite sveikatos sistemos teisinio reglamentavimo srityje?

Sveikatos sistemoje yra daug teisinio reguliavimo kolizijų, nes neretai ministro įsakymuose įtvirtintos teisės normos prieštarauja Vyriausybės nutarimams ar įstatymams. Atrodo, kad visi sveikatos sektoriaus dalyviai, nuo pacientų iki gydymo įstaigų, kai tik įmanoma, stengiasi išvengti teisminių procesų. Nors teismuose svarstomos su kompensuojamųjų vaistų reguliavimu, neurochirurgijos paslaugomis, pacientų skundais dėl žalos atlyginimo susijusios ar baudžiamosios bylos dažnai tampa rezonansinės, vis dėlto jų kiekis, mano nuomone, neatspindi sveikatos sektoriuje

Sveikatos sistemoje yra daug teisinio reguliavimo kolizijų.

tyrančios įtampos masto.

Pavyzdžiui, Lietuvoje inovatyvių vaistinių preparatų kompensavimo procesas yra ilgiausias tarp visų ES šalių (902 dienos, lyginant su 82 dienomis Vokietijoje). Vis dėlto, mano žiniomis, nė vienas vaistų gamintojų skundas dėl per ilgų administracinių procedūrų ar sprendimo nekompensuoti konkretaus vaisto bent per paskutinius dešimt metų nėra pasiekęs teismo. Kitas pavyzdys – gydymo įstaigos, su kuriomis teritorinės ligonių kasos nesudaro sutarties dėl paslaugų iš PSDF teikimo arba atsisako peržiūrėti sutarties sąlygas, taip pat nėra skundžiamos teismine tvarka. Ir trečias pacientams artimesnis pavyzdys – teikiamas mokamas sveikatos priežiūros paslaugas reglamentuoja daugiau nei trisdešimt skirtingų sveikatos apsaugos ministro įsakymų, dalis jų tas pačias nuostatas reglamentuoja skirtingai, todėl net ir padedant teisininkams pacientams sunku suprasti, ar konkrečiu atveju priemoka buvo teisėta, ar ne. Į šį sąrašą būtų galima įtraukti atvejus, kai pacientams paslaugos suteikiamos per ilgesnius nei įstatyme numatytus terminus, kai įvairiose gydymo įstaigose tai pačiai ligai gydyti taikomos skirtingos gydymo metodikos, kurių nereglamentuoja norminiai teisės aktai, kai pagal 2011/24/ES direktyvą ligonių kasos atsisako išduoti išankstinį leidimą

„Pasitikiu teismų nepriklausomumu, o ne viešojoje erdvėje formuojamomis nuomonėmis.“

pacientams gydytis kitose ES valstybėse narėse ir t. t.

Viešojoje erdvėje daug diskutuojama apie baudžiamosios atsakomybės taikymą gydytojams. Kaip vertinate galiojančius teisės aktus, numatančius gydytojų atsakomybę?

Aš manau, kad Baudžiamojo kodekso nuostatos yra tinkamos ir proporcingos. Nuo 2001 m. galėčiau įvardyti keliolika atvejų, kai sveikatos priežiūros specialistams buvo taikytos baudžiamojo poveikio priemonės neskaičiuojant korupcinio pobūdžio nusikalstamų veikų. Manau, kad tokie plačiai nuskambėję atvejai, kaip naujagimių dvynukų nudeginimas, netinkamas klinikinių tyrimų vykdymas, injekcinių vaistų sumaišymas ar pacientų mirtimi pasibaigusios operacijos, ilgam išlieka tiek visuomenės, tiek medikų bendruomenės atmintyje.

Vis dėlto nedirščiau teigti, kad vienos profesinę pareigą vykdančių asmenų grupės išskyrimas ar privilegijavimas turėtų privesti iki atsakomybės panaikinimo pagal baudžiamąjį įstatymą. Teisininkams savaime suprantama, kad ir ugniagesiai gelbėtojai, ir policijos pareigūnai, ir kariškiai, ir medikai, kaip ir visi visuomenės nariai, turėtų būti lygūs prieš įstatymą, įskaitant ir baudžiamąjį.

Pastaruoju metu teismuose nagrinėtos su baudžiamosios atsakomybės taikymu medikams susijusios bylos sutapo su naujos redakcijos LR pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo įsigaliojimu, pagal kurį civiline tvarka nagrinėjant bylas dėl pacientų sveikatai padarytos žalos, atsiradusios po 2020 m. sausio 1 d., nebereikia įrodinėti medikų kaltės. Atsižvelgiant į tai, kad asocijuotos medikų organizacijos per pastaruosius trejus metus tapo gerokai matomesnės viešojoje erdvėje, nestebina ir didelis žiniasklaidos dėmesys baudžiamosios byloms, kuriose konstatuota medikų kaltė. Būdamas teisininkas ginčiuose, kuriuose neišvengiamai susikerta pacientų, medikų ir gydymo įstaigų interesai, pasitikiu teismų nepriklausomumu, o ne viešojoje erdvėje formuojamomis nuomonėmis.

Paminėjote svarbų nuo 2020 m. pradžios įsigaliojusį žalos be kaltės modelį. Kaip manote, kas pakis įgyvendinus šį modelį?

PSO konstatuoja, kad dešimtadalis visų sveikatos priežiūros paslaugų yra susijusios su

„Žalos be kaltės modelį iš esmės palaikau ir manau, kad jis bus naudingas tiek pacientams, tiek medikams.“

pacientui padaryta žala. JAV, kur bylinėjimasis dėl žalos plačiausiai paplitęs, tik 1 proc. visų pacientams padarytos žalos atvejų pasiekia teismus. Lietuvoje kasmet suteikiama apie 70 mln. sveikatos priežiūros paslaugų, administracine tvarka nagrinėjimų pacientų skundų gaunama apie 400 per metus, o ikiteisimine tvarka nagrinėjimų su paciento sveikatai padaryta žala susijusių pareiškimų skaičius per metus svyruoja tarp 100 ir 130. Apie 40 bylų, susijusių su pacientų sveikatai padaryta žala, kasmet pasiekia teismus.

Mano vertinimu, būtent iki 2020 m. galiojęs žalos atlyginimo modelis, kai silpnesnį šalį, t. y. pacientas, turėjo įrodyti visas civilinės atsakomybės sąlygas: pagrįsti atsiradusią žalą, gydymo įstaigos kaltę, gydytojo neteisėtus veiksmus ir priežastinį ryšį tarp kaltės ir žalos, buvo itin nepalankus pacientams. Pareiškėjai susidurdavo su iššūkiu įrodinėti faktines aplinkybes, kuriomis grindžia mediko kaltę, nes pasitaikydavo nemažai atvejų, kai iš medicininės paciento kortelės dingdavo lapai su aktualiais įrašais ar tyrimų rezultatais. Gydymo įstaiga tokiu atveju gaudavo drausminę Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos pastabą dėl netinkamo medicininį dokumentų tvarkymo ir išvengdavo jai nepalankaus sprendimo.

Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisija, kuri ir iki žalos be kaltės modelio įsigaliojimo veikė kaip privaloma ikiteisiminė ginčų nagrinėjimo institucija, pacientams palankų sprendimą priimdavo tik 15–20 proc. atvejų (vertinant 2012–2019 m. periodą). Ši proporcija sutampa ir su nepriklausomų ekspertų, taip pat medikų, išvadų dalimi, kuriose jie sutikdavo su pareiškėjo teiginiais dėl žalos, kaltės ir neteisėtų veiksmų visumos. Palyginkime – teismuose pacientams palankių sprendimų dalis tuo pačiu laikotarpiu buvo daugiau nei 50 proc.

Žalos be kaltės modelį iš esmės palaikau ir manau, kad jis bus naudingas tiek pacientams, tiek medikams. Diskusijos dėl šio modelio priėmimo užtruko beveik dešimtmetį. Įrodinėjant žalą, atsiradusią po 2020 m. sausio 1 d., pacientams užteks nurodyti patirtos žalos dydį ir įrodyti, kad žalos nebuvo įmanoma išvengti. Todėl bus neaktualus medikų kaltės klausimas civilinėse bylose. Taip pat teigiama ir tai, kad Vyriausybė patvirtino ikiteisiminei ginčų nagrinėjimo institucijai privalomas neturtinės žalos vertinimo lenteles, kurios iš esmės atitinka ir 2014–2019 m. Lietuvos teismų priteistų neturtinių žalų dydžius. Todėl pacientai, gaunantys išmokas ikiteisimine tvarka, neturėtų tokių sprendimų sistemškai skųsti teismams. Vis dėlto įžvelgiu ir riziką,

nes atsiradusi neišvengiamos žalos sąvoka yra nepalanki pacientui ir praktikoje platus jos aiškinimas gali lemti sprendimus, kad visais atvejais pacientas pats savo veiksmais ar neveikimu prisideda prie žalos atsiradimo, todėl negali tikėtis jos atlyginimo.

Probleminis ir dualistinis ginčų nagrinėjimas išlieka iki 2023 m., nes pacientai, kuriems žala buvo padaryta iki šio modelio įsigaliojimo, pareiškimą gali pateikti per 3 metus – tokiu atveju jiems reikės įrodinėti ir mediko kaltės, ir priežastinio ryšio aplinkybes, o išmokoms bus taikomos kitos turtinės ir neturtinės žalos atlyginimo taisyklės nei pagal žalos be kaltės modelį. Galima numanyti, kad būtent tokie atvejai ir pasieks teismus. Tada reiks nustatyti ir momentą, kada pacientui atsirado žala, ir neišvengiamos žalos priežastinį ryšį, ir išmokų dydžius.

Pakalbėkime apie Jūsų įkurtoje asociacijoje teikiamas nemokamas teisinės pagalbos dažniausiai kreipiamasi?

2019 m. POLA onkologiniams pacientams suteikė virš tūkstančio teisinių konsultacijų. Beveik pusė iš jų – dėl netekto darbingumo nustatymo, socialinių garantijų ir lengvatų turint neįgaliojo statusą. Kiti klausimai dažniausiai buvo susiję su galimybėmis gauti reabilitacijos ar ilgalaikės slaugos paslaugas po gydymo, taip pat su darbo teisės klausimais, iš jų daugiausia – dėl ligos sąlygotos diskriminacijos, dėl bendrųjų pacientų teisių pasirinkti gydymo įstaigą ir gydymą, dėl laukimo eilių ir priemonių už sveikatos priežiūros paslaugas. Ir vos 16 konsultacijų buvo dėl pacientų sveikatai padarytos žalos atlyginimo proceso.

„Man nepriimtina tylėti, kai, Lietuvos korupcijos žemėlapyje duomenimis, kone pusė mūsų šalies gyventojų mano, jog sveikatos apsaugos sektorius yra korumpuotas.“

Ar sulaukiate prašymų padėti kreiptis į teismą? Ar šie skundai pasiekia teismą?

Sulaukiame, tačiau iki šiol tie klausimai buvo susiję ne su žalos atlyginimu, o su privatus sveikatos ar kritinių ligų draudimo išmokomis, galimybėmis gydytis užsienyje, diskriminacija dėl ligos. Džiaugiamės, kad visais šiais atvejais didžiosios advokatų kontoros šioms pacientams suteikė nemokamą teisinę pagalbą ir, mano žiniomis, visi šie klausimai buvo išspręsti mediacijos būdu.

Taip pat aktyviai kovojate ir su korupcija. Plačiau papasakokite, kokiomis priemonėmis tai darote ir kokias tendencijas stebite Lietuvos sveikatos sistemoje?

Mano vertinimu, neteisėtus priemokos yra didžiausia latentinė teisinė problema sveikatos sektoriuje. Dėl šio klausimo sulaukiu daugiausia medikų bendruomenės priekaištų, neva kalbėdamas apie korupciją sveikatos sektoriuje priešinu gydytojus su pacientais. Vis dėlto man nepriimtina tylėti, kai, Lietuvos korupcijos žemėlapyje duomenimis, kone pusė mūsų šalies gyventojų mano, jog sveikatos apsaugos sektorius yra korumpuotas, o kas ketvirtas teigia, kad iš jo buvo prašoma kyšio nacionalinio lygmens gydymo įstaigose bei miestų ir rajonų ligoninėse. Lietuvoje korupcija sveikatos priežiūros srityje vertinama prasčiausiai, palyginti su kitomis viešojo sektoriaus sritimis. Lyginant su ES, Lietuva pagal kyšininkavimą sveikatos sistemoje atrodo geriau tik už Rumuniją. Per praėjusius dvejus metus įsigaliojo pirmieji teismų sprendimai, kai už kyšio davimą baudos paskirtos ir pacientams ar jų artimiesiems, ir medikams, kurie už kyšio prievartavimą neteko praktikos licencijos.

Pastaruosius penkerius metus stengiuosi atkreipti visuomenės ir politikų dėmesį į korupcijos prevencijos klausimus tiek teikdamas siūlymus, tiek rengdamas konferencijas Seime.

Man paradoksaliai atrodo situacija, kai ministro suteiktą „skaidrių gydymo įstaigų vardą“ turinčių ligoninių ar klinikų vadovai buvo atsakovais procesuose dėl korupcinio pobūdžio nusikaltimų. Todėl 2018 m. inicijavau tyrimą, kurio metu nustatėme, kad Sveikatos apsaugos ministerijai pavaldžios gydymo įstaigos su korupcija kovoja tik popierinėmis priemonėmis. 2019 m. vykdyta onkologinių pacientų apklausa parodė, kad papildomas priemokas gydymo įstaigose moka kas ketvirtas ligonis. Vienose gydymo įstaigose primokėjo 8 proc., kitose – priemonių buvo reikalaujama iš 65 proc. pacientų. Todėl nuo 2019 m. POLA vykdo nuolatinės informacinės visuomeninės kampanijas, kurių metu išorės reklamos stenduose, radijo laidose ir portaluose kalbame apie tai, kad kyšis yra nekokybiškos paslaugos įrodymas ir pacientams nereikia papildomai mokėti už paslaugas, už kurias jau sumokėjo.

Į viešus pasitarimus apie sveikatos paslaugų kokybę įtraukėme daugiau kaip 600 gydytojų ir pacientų. Vien per 2019 m. surengėme daugiau nei 135 renginius apie pacientų teises ir pareigas 26 Lietuvos miestuose, kurių diskusijose dalyvavo per 3 400 pacientų. Tuo remdamasis manau, kad artėjame prie lūžio taško, kai baigsime toleruoti kyšius sveikatos sistemoje. ■

Naujųjų technologijų iššūkis sveikatos teisei – tinkama pusiausvyra tarp technofilijos ir technofobijos

Bernardas Mindaugas Verbickas, MRU teisės doktorantas

Naujosioms technologijoms vis labiau sąveikaujant su sveikatos priežiūros procesu, ryškėja probleminiai aspektai teisėkūros ir teisės taikymo procese. Viena vertus, teisei reikia įgalinti technologijų pažangą sveikatos srityje, nes pati technologijų pažanga ir galimybė ja pasinaudoti tiesiogiai susijusi su teisės į sveikatą įgyvendinimu. Kita vertus, būtent šioje srityje saugumą iš anksto numatyti ir įvertinti yra sunkiau nei efektyvumą. Todėl integruojant naujas technologijas į sveikatos priežiūrą teisėkūros ir teisės taikymo procesuose svarbu vadovautis Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) suformuota sveikatos samprata, tarnaujanti kaip kryptinis orientyras, bei prioritetu laikyti sveikatos teisės principus, kurie papildomi kokybiškai naujais turinio aspektais.

Dėl aiškios apibrėžties stokos šiandien dažnai girdimą technologijų terminą gaubia daugiaprasmybės. Taip nutiko, viena vertus, dėl anglosaksiškojo *technology* „importavimo“ į kitas kalbas neatsižvelgiant į reikšmę, kurią jose (pvz., prancūzų) šis žodis jau turėjo. Kita vertus, dėl to, jog aktualesnės tampa ne pačios techninės naujovės, o veiksmingas jų taikymas. Pvz., *Internet of Things, Quantified self* technologijų potencialas sveikatos srityje toli gražu neišnaudojamas, jeigu jų renkami duomenys nepasiekia pirminės sveikatos priežiūros, čia nėra apibendrinami ir nevirsta kvalifikuotomis rekomendacijomis pacientui, be būtinybės šiam apsilankyti poliklinikoje.

Šiandien technologijos nagrinėjamos kaip naujai pradėta veikla, kaip inovacijos, priemonės, produktai, keičiantys žmonių elgesį, arba kaip mokslu pagrįsta veikla. Vis dėlto tai nebaigtinis sąrašas ir tokie mėginimai lieka daliniai, neapimantys technologijų reiškinio visumos.

Ši apibrėžties problematika nesvetima ir sveikatos sektoriui, tačiau sveikatos teisėje ypač strateginiu ir programiniu lygmenimis kalbant apie technologijas plačiai taikomas „inovacijų“ terminas. Inovacija yra technologijas apimanti, tačiau jomis neapsiribojanti sąvoka, todėl jos taikymas sveikatos teisėje yra dėmesio, kryptančio nuo naujų technikų *ipso* į veiksmingą jų panaudojimą, požymis. Trečiojoje daugiametėje Europos Sąjungos (ES) veiksmų sveikatos srityje programoje sakoma, kad inovacijas sveikatos srityje dera „suprasti kaip visuomenės sveikatos strategiją, kurioje neapsiribojama technologine pažanga tik produktų ir paslaugų srityje“. Kai kurie Lietuvos mokslininkai teigia, kad inovacijos tai tobulesnis technologinis sprendimas, kaip reiškinys arba procesas, netapatintinas nei su išradimu, nes čia nekalbame apie visiškai naujų idėjų realizavimą, nei su pagerinimu,

„ Teisė yra vis labiau reaguojanti į situaciją. “

nes kalbame ne tik apie geresnį, bet ir apie skirtingą veikimą. Taigi kalbame apie kaitą, atnaujinimą, kaip naujų techninių priemonių tvarų integravimą į sveikatos priežiūros sistemą tobulesniais sprendimais siekiant sveikatos.

Teisė su technologijų inicijuojamais pokyčiais sveikatos srityje susiduria dvejopai: viena vertus, reaguojama į pokyčius, kita vertus, siekiama juos numatyti, įgalinti arba stabdyti. Sprendžiant iš pastarųjų dešimtmečių technologijų raidos greičio, galima manyti, kad teisė yra vis labiau reaguojanti į situaciją. Tokių pavyzdžių netrūksta. Štai Bendrojo duomenų apsaugos reglamento (BDAR) priėmimas vargu ar gali būti laikytinas savalaikiu, nes buvo priimtas, kai pasaulis jau senokai maudėsi duomenų jūroje be specialaus teisinio reguliavimo. Panašiai galima vertinti ir 2017 m. priimtus, o nuo šių metų gegužės 26 d. įsigaliojančius ES medicinos priemonių reglamentus.

Kita vertus, svarbu ne tik reaguoti, bet ir numatyti pokyčius, nes iš anksto neapsisprendžiant dėl to, kas reikalinga, galima gauti tai, kas patogu, tačiau nenaudinga. Todėl į technologijų įtakas sveikatai svarbu žvelgti per įsipareigojimų darniam tikslų, principų ir orientacijų rinkiniui prizmę, nes šitaip įgyvendinamas sistemos tvarumas. Sunkumas planuoti pokyčius taip pat aiškintinas ir tuo, jog sveikatos teisei tam tikrais atvejais gali tekti priimti sprendimus mokslinio tikrumo stygiaus ir hipotetinių rizikų sąlygomis. Naujųjų technologijų (toliau tekste – NT) saugumą iš anksto numatyti yra sunkiau nei jų efektyvumą. Tačiau, viena vertus, čia negalima stabdyti technologijų pažangos, kita vertus, būtina užtikrinti saugumą, rasti tinkamą pusiausvyrą



Bernardas Mindaugas Verbickas

tarp naudos ir rizikos. Tokios įtampos atspindys šiuolaikinėje sveikatos teisėje yra naujo principo – atsargumo – įsitvirtinimas.

Siauriausia prasme NT nurodo informacijos ir ryšio technologijas (IRT). Būtent jos atsakingos už didžiausius pastarųjų dešimtmečių technologinius pokyčius sveikatos srityje. Pokyčiams analizuoti, vertinti ir sprendimus teisėje daryti tinkamu įrankiu gali būti PSO suformuota sveikatos samprata ir sveikatos teisės principai. Tai, manytina, tinkamiausias kelias siekiant kuo esmingiau užčiuopti NT įtakas sveikatos teisei, neužstringant ties smulkiais įtakomis.

PSO sveikatos kaip visiškos fizinės, psichinės ir socialinės gerovės (*wellbeing, bien-être*) apibrėžimas yra fundamentalus atskaitos taškas visai sveikatos politikai, kurios esmė – siekti sveikatos ne vien pasekmėmis, bet ypač priežasčių lygiu. Pastaraisiais metais Lietuvoje matėme, kad gerovė madinga ir politiniame diskurse dažnai vartojama sąvoka, kurios turinys stokoja aiškumo. Apibendrinus sveikatos srities mokslinius tyrimus apie gerovę, išskirtinai trys sudėtinės šio reiškinio dalys: dinamiškumas, holistiškumas ir asmens įtrauktis į sveikatos priežiūros procesą. Per šią gerovės reiškinio prizmę glaustai pasigilinkime į pagrindines NT įtakas sveikatos teisei.

„ Sveikatos priežiūros dinamiškumas pasireiškia tokiomis įtakomis, kaip naujumas, kaita, greitis, ekonomikos skatinimas, sveikatos priežiūros sistemos ribų ir paradigms plėtimas, kt. “

Vis dėlto dinamiškumas gali būti ir naudingas, ir žalingas. Nors ES sveikatos priežiūros lygis pastaraisiais dešimtmečiais nuolat gerėja, Europos Komisija konstatuoja didelius (galimai net augančius) sveikatos priežiūros skirtumus tarp valstybių, įvairių socialinių ir ypač pažeidžiamųjų grupių, o tai nedera su žmogiškojo orumo, teisingumo, lygybės, solidarumo, socialinės ir ekonominės sanglaudos principais.

NT intervencijos į sveikatos sritį taip pat gali būti atsakingos už tokią nedarną. Pvz., mokslininkai įspėja dėl dviejų skirtingų greičių e. sveikatos rizikos, kai nuolatinė ir išsami sveikatos stebėseną tampa prieinama pasiturinčioms šalims, pacientams, o kitiems lieka tik periodinės konsultacijos. Analizuojant tarptautiniuose teisės aktuose įtvirtintas žmogaus teises (pvz., Tarptautinis ekonominių, socialinių ir kultūrinių teisių paktas) matyti, jog žmogaus teisė į geriausią įmanomą sveikatą įgyvendinama taip pat ir per technologijų pažangos prieinamumą, kurio užtikrinimas tapo vienu didžiausių prioritetu šiuolaikinėje sveikatos teisėje.

Prieinamumas realizuojamas pasitelkus šiuolaikinę sveikatos sistemos infrastruktūrą e. sveikatoje, kai efektyviais duomenų mainais siekiama sveikatos priežiūrą priartinti prie žmogaus. Todėl e. sveikatos dinamiškumas ypač priklauso nuo duomenų sąveikumą įgyvendinančių inovacijų. Nauji duomenų gavybos, laikymo ir perdavimo būdai jau tapo pačia sveikatos priežiūra, tad būtina užtikrinti sklandų sąveikumą, kuris svarbus, pvz., judėjimo teisės realizavimui, personalizuotos medicinos plėtrai, su genetika susijusiems tyrimams ir kt. Pažangus ir kartu saugus duomenų sąveikumas įgyvendinamas užtikrinant pusiausvyrą tarp reikšmės, teikiamos prieinamumui, vientisumui ir konfidencialumui. Šis trejetas sudaro su sveikata susijusių duomenų panaudojimo pagrindą bei tarnauja kaip kriterijus naudoti ir rizikos pusiausvyrą užtikrinti. Dar vienas sąveikumo įgyvendinimo kriterijus aptinkamas formuojant elektroninio sveikatos įrašo teisinę aplinką – paprastumas. Šiuo principu siekiama spręsti esamų ir naujų sistemų suderinamumo, žmogiškųjų išteklių adaptacijos ir biurokratijos mažinimo sveikatos priežiūros srityje iššūkius.

NT dinamiškumą sveikatos srityje reguliuoja taip pat teisinis tikrumas, kuriuo užtikrinamas vienodas teisės normų aiškinimas, aiškumas, tikslumas ir teisinio reguliavimo

„Analizuojant tarptautiniuose teisės aktuose įtvirtintas žmogaus teises matyti, jog žmogaus teisė į geriausią įmanomą sveikatą įgyvendinama taip pat ir per technologijų pažangos prieinamumą.“

nuspėjumumas. Vis dėlto teisinio tikrumo stoką gali veikti pati NT prigimtis, kai kuriais atvejais reikalaujanti akceptuoti tam tikrą nežinomybės lygį. Tai gali būti naujumo pasekmė, bet kartu ir pažangos sąlyga. Štai Europos Komisija pažymi, kad įrodymų, patvirtinančių technologijų taikymo veiksmingumą, stygius kreipia ne tik atsargumo, bet ir pasitikėjimo technologijomis kryptimi. Teisėje atsirado visuomenei priimtinos technologijų rizikos lygio nesant mokslinių duomenų pakankamumo kriterijai ir preventyinių atsargumo priemonių saugumui užtikrinti ribojimas. Tai vertintina kaip pasitikėjimo NT ir jų pažanga skatinimas, todėl šiandien jau galime kalbėti apie pasitikėjimo principą, svarbų technologijų pažangai ir dinamiškumui užtikrinti. Darni pasitikėjimo koreliacija su atsargumu yra pusiausvyros tarp NT rizikos ir naudos kriterijus.

Dėl dinamiškų NT įtakų naujais turinio aspektais sveikatos teisėje atsiskleidžia konfidencialumo principas. Pakito sveikatos duomenų samprata, kuri dabar apima ne tik sveikatos duomenis pagal prigimtį, bet ir pagal kilmę. Pvz., IP adresas ar kita skaitmeninė informacija. Viena vertus, techniškai kuriami tokie apsaugoti padedantys sprendimai kaip VPN (*virtual private network*), kuriais užkardoma prieiga prie duomenų bei atsiribojama nuo tikslingai orientuotų pasiūlymų. Kita vertus, žvelgiant iš teisinės pusės, paciento autonomija buvo sustiprinta sutikimo reikalavimo papildymais atsižvelgiant į NT galimybes. Dėl to konfidencialumas duomenų tvarkymo nuostatose buvo kokybiškai papildytas tokiais aspektais, kaip teisėtumo, sąžiningumo, skaidrumo, tikslo apribojimo, duomenų kiekio mažinimo, tikslumo, saugojimo trukmės apribojimo, vientisumo ir konfidencialumo bei atskaitomybės.

Vis daugiau sveikatos duomenų, prieinamų taikant NT, tampa sutarčių teisės reguliuojamu dalyku. Tačiau teismų praktikoje jau buvo pastebėtas duomenų valdytojų piktnaudžiavimas. Interneto gigantai (pvz., GAF – Google, Amazon, Facebook, Apple) gali naudotis galios padėtimi pateikdami primygtinius reikalavimus sutikti su iš anksto numatytomis sąlygomis ir per plačiai taikyti numanomo sutikimo institutą. Šitaip pažeidžiami šalių lygiatėsiškumo ir kiti sutarčių sudarymo principai, reikalaujantys galimybės paslaugos gavėjui ir davėjui apsibrėžti atsakomybės klausimus. Vis dėlto tenka pažymėti, kad žmonės mielai dalijasi savo duomenimis, kad gautų specialiai jiems pritaikytus pasiūlymus ir paslaugas.

Ateityje sveikatos priežiūros srityje realu sulaukti panašių pokyčių. Juolab kad „Sveikata 3.0“ atveriamos sveikatos priežiūros galimybės neišvengiamai nutolina specialistą nuo individualaus paciento. Pvz., jau dabar kalbama apie automatizuotą pirminės sveikatos priežiūros teikimo platformą. Mokslininkai mano, kad dėl tokios tendencijos sveikatos priežiūra, reikalaujanti žmogiškosios

„Teisėje neišvengiamai susiduriama su sveikatos aspektų integracijos į kitas sritis problematika.“

patirties ir atsižvelgianti į individualius pacientų poreikius, taps vis brangesnė. Taigi tikėtina, kad kartu su NT paveiktais priežiūros pokyčiais kai kurie sveikatos teisės principai gali stipriai kisti.

Antroji gerovės reiškinio dedamoji dalis yra socialinės politikos principas – holistiškumas. PSO duomenimis, viena iš aštuonių mirčių yra susijusi su oro tarša, o ji veikia širdies, kvėpavimo takų ligas ir insultą. Ši statistika atskleidžia, kad su sveikata susijusias problemas sunku spręsti be įvairių sričių veikimo kartu. Todėl ir teisėje neišvengiamai susiduriama su sveikatos aspektų integracijos į kitas sritis problematika. Bendrą globalią sveikatos valdymo kryptį koordinuoja nacionalinės sveikatos priežiūros institucijos, o tai daryti padeda PSO gairės apie intervencijų veiksmingumą, kuriamos duomenų bazės, praverčiančios vykdančias monitoringą ir analizuojant tendencijas. Taigi būtina išplėsti sveikatos priežiūros ribas nuo izoliuoto profesionalų rato prerogatyvos iki visų socialinio gyvenimo sektorių.

Siekiant holistiško požiūrio į sveikatą išskirtinė reikšmė tenka pirminės sveikatos priežiūros ir visuomenės sveikatos sistemos sinergijai. Šių sričių bendru poveikiu siekiama pozicionuoti pacientą sveikatos priežiūros paslaugų sistemos centre, šalinti priežiūros skirtumus pereinant prie visuotinės aprėpties, integruoti sveikatos aspektus į viešąją politiką ir užtikrinti bendrą kryptingumą siekiant sveikatos. Sinergija įgyvendinama bendromis visuomenės sveikatos ir pirminės sveikatos priežiūros funkcijomis: sveikatos stebėseną, stiprinimą ir prevenciją. Pastarosios dvi teisės dokumentuose vartojamos kartu ir tai byloja apie pirmuosius teisinės minties žingsnius šiose srityse. Sveikatos stebėseną teisiškai labiau išplėtotą, o vieni ryškesnių NT elementų čia yra unifikuoti duomenų sistemos, virtualūs referencijos centrų tinklai, sujungiantys sveikatos priežiūros paslaugas, teikėjus, duomenis ir kt. Tačiau tokiomis sistemomis kaupiami duomenys taip pat kelia neteisėtų populiacijų identifikavimo ir socialinio reitingavimo grėsmes, nes užkirsti kelią duomenų atsekamumui tampa vis sunkiau.

Kaip minėjome, gerovė taip pat apima asmens įtrauktį į sveikatos priežiūrą. Čia itin pasitarnauja m. sveikata (telemedicina), nuotolinės sveikatos diagnostikos, prevencijos, stebėjimo, pagalbos ir kt. technologijos). Tai technologijos, ypač veikiančios paciento pozicionavimą sveikatos priežiūros ekosistemos centre ir paternalistinės sveikatos priežiūros modelio atsisakymą, kaip tai numatyta trečiojoje daugiametėje ES veiksmų sveikatos srityje programoje. Jeigu e. sveikata

orientuota į pokyčius sveikatos priežiūros sistemoje, jos organizacinėje struktūroje, tai m. sveikatos objektas pirmiausia yra pats pacientas ir didėjanti jo autonomija. „Sveikata 3.0.“ (semantinio web įtakos sveikatoje) yra pagrindinis tokios krypties akseleratorius, skatinantis sveikatos priežiūros sistemos ribų plėtrą iki sveikatos rodiklių stebėjimo ir prevencinių įgūdžių formavimo paciento kasdienybėje.

Paciento įtrauktis teisiniu požiūriu vykdoma pačiam pacientui dalyvaujant sveikatos priežiūroje, kontrolės įrankių suteikimu ir atsakomybės prisiėmimo už savo sveikatą skatinimu. Šie trys dėmenys yra sveikatos, kaip visiškos asmens gerovės puoselėjimo iš paciento pusės, teisinis turinys, reikšmingas siekiant ne vien kovoti su ligomis, bet ir įgalinti pacientą kuo ilgiau išvengti susirgimų, kurių rizikos grupei jis priklauso.

Aktyvesnis paciento dalyvavimas sveikatos priežiūroje tapo įmanomas dėl „googlizacijos“, kuri familiarizavo santykį su sveikata ir įgalino didesnę autonomiją. IRT tapo pirmoji vieta, kurioje tikrinama, lyginama simptomatika, nustatinėjamos diagnozės ir pan. Vis dėlto skaitmeninėje erdvėje nėra nuoseklus ir objektyvus būdo, padedančio atskirti informacijos teisingumą. Teisės normos reguliuoja vidinę sveikatos priežiūros įstaigų tvarką ir galioja tik tokių įstaigų darbuotojams, o kitiems negali būti taikomos. Taigi nors IRT teikia didesnę autonomiją pacientui, tai dar nereiškia savaiminės naudos jam.

Vienas iš būdų, kuriuo siekiama reaguoti į tokią situaciją, yra sveikatos raštingumo ugdymas, Lietuvos sveikatos teisėje apibrėžiamas kaip „pažintiniai ir socialiniai įgūdžiai (gebėjimai), nulemiantys asmenų motyvaciją ir kompetenciją gauti ir suprasti informaciją ir ja visais būdais naudotis, siekiant stiprinti ir palaikyti gerą sveikatą“. Sveikatos raštingumo kriterijus taikomas ir kalbant apie sveikatos priežiūros įstaigų bei specialistų kvalifikacijos adekvatumą NT teikiamoms galimybėms. Teisė įpareigoja sveikatos priežiūros sistemas palaikyti NT adekvatų techninį lygį, vadinasi, nepalikti informacinės erdvės „chaotiškai savieigai“.

Dar viena sritis, glaudžiai susijusi su paciento dalyvavimo sveikatos priežiūros procese teise, – medicinos priemonių teisinis reguliavimas. Po socialinio web kartos einanti trečioji semantinio web evoliucijos karta žymi interneto plėtrą į fizinio pasaulio objektus ir lokacijas bei keitimąsi duomenimis tarp realaus pasaulio objektų ir interneto. Šios kartos technologijos skaičiuoja, matuoja ir analizuoja kintamuosius, susijusius, pvz., su žmogaus fiziniu aktyvumu, miego ritybe, svoriu, mitybos įpročiais, širdies ritmu ir pan. Surenkami ir apdorojami duomenys turėtų būti panaudojami sveikatos priežiūroje, tačiau šių technologijų nauda yra ribota nesant teisinio reguliavimo, inkorporuojančio jas į sveikatos sistemą. Tokią situaciją iš dalies gali padėti keisti gegužę įsigaliojantys du ES

reglamentai, „medicinos priemonių“ sampratą įtvirtinantys platesne apimtimi. Įtvirtinama naujoji medicinos priemonių atsekamumo ir skaidrumo sistema, identifikuojant jas pagal unikalią identifikavimo sistemą (UDI). Unikalus identifikatorius tampa privalomas visoms medicinos priemonėms, todėl naujoji sistema padeda rasti visą su medicinos prietaisais susijusią informaciją centralizuotoje Europos duomenų bazėje (EUDAMED). Ši naujovė prisideda prie sveikatos raštingumo gerinimo plačiai užtikrinama prieiga prie informacijos apie medicinos priemones.

Siekiant paciento įtraukties svarbu jam suteikti daugiau galimybių kontroliuoti savo sveikatos priežiūros procesą. Tai atliekant persvarstomas paciento autonomijos teisinis reguliavimas, įvertinant naujas jo informuotumo aplinkybes, sutikimo laisvumą bei paciento sutikimo apimtį ir formos klausimus. Autonomijos principas realizuojamas laisvu ir informuotu sutikimu, kuris grindžiamas informacija. Tačiau NT aplinkoje formuojasi vis daugiau „pilkųjų zonų“, kuriose asmens autonomijos principas subtiliai ir paslėptai gali būti pažeistas. Teisingumo Teismas yra išaiškinęs, kad aiški ir išsami informacija turi leisti naudotojui lengvai nustatyti savo duodamo sutikimo pasekmes ir užtikrinti, jog šis sutikimas būtų duotas žinant visas aplinkybes. Paciento valios išreiškimas turi būti konkretus, t. y. susijęs su konkrečiu duomenų tvarkymu, ir negali būti kildinamas iš valios pareiškimo, kurio dalykas skiriasi. Bet kokie numanomi, (su išimtimis) preziumuojami ar iš anksto parengti sutikimai vertintini kaip neapimantys aktyvių duomenų subjekto valios veiksmų. Taigi teisei kyla uždavinys ir toliau stiprinti duomenų subjekto teises į su jo sveikata susijusią informaciją.

„ Skaitmeninėje erdvėje nėra nuoseklus ir objektyvus būdo, padedančio atskirti informacijos teisingumą. “

Paciento informuotumas apima ne tik objektyvius teisiškai įtvirtintus nurodymus dėl to, kokia informacija turi būti suteikta, bet ir subjektyvius faktorius, susijusius su paciento gebėjimu informaciją suprasti. Todėl teisiškai siekiama užtikrinti maksimalios atidos subjektyviems su informacijos percepcija susijusiems faktoriams (suprantama terminologija, atsižvelgti į paciento amžių, sveikatos būklę ir informaciją pateikti jam suprantama forma).

Dėl NT įtaką vis sunkiau užtikrinti ne tik informuotumą, bet ir paciento laisvumą, kuris gali būti pažeidžiamas, kai, pvz., klinikinis tyrimas siūlomas pacientui, kuriam įprastas gydymas buvo nesėkmingas, arba kai prognozės dėl jo sveikatos ar net gyvybės yra nepalankios. Todėl svarbu įvertinti, jog, naudojantis visuomenės mokslui teikiamu „pasitikėjimo kreditu“, pažangiomis technologijomis galima lengvai inspiruoti

nepagrįstus lūkesčius ir šitaip apsunkinti paciento laisvumą duodant sutikimą. Vertinant tokias rizikas kol kas žengiami tik pirmieji žingsniai.

„ Paciento solidarumas su sveikatos priežiūra yra sudėtinis ir būtinas pozityvios sveikatos sampratos aspektas. “

Vis dėlto vienpusiškai didėjanti paciento autonomija sveikatos santykiuose neatitinka pozityvios sveikatos sampratos, neužtikrina jo įtraukties ir daro pacientą vien tik paslaugų gavėju, o tai skatina jo vartotojiškumą neugdant atsakingumą. Todėl paciento solidarumas su sveikatos priežiūra yra sudėtinis ir būtinas pozityvios sveikatos sampratos aspektas. Lietuvos teisėje nuostatos dėl paciento bendradarbiavimo įtvirtintos CK 6.731 str., taip pat Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatyme. Nustatyta paciento pareiga – informuoti sveikatos priežiūros specialistus apie savo sveikatą, persirgtas ligas, atliktas operacijas, vartotus ir vartojamus vaistus, alergines reakcijas, genetinį paveldimumą ir kitus jam žinomos duomenis, reikalingus siekiant tinkamai suteikti sveikatos priežiūros paslaugas – visiškai atitinka paciento interesus, tačiau atrodo neadekvati naujų technologijų galimybėms. Tikėtina, kad informacijos apie sveikatą perdavimas specialistui yra kur kas objektyvesnis naudojant ne vienkartinius, epizodinių apsilankymų metu gaunamus, bet visuminius, žmogaus kasdienių įpročių kontekste renkamus duomenis. Taip pat kai duomenis tiksliai ir didžiuliais kiekiais renka NT, vargu ar tikslinga perkelti informacijos pateikimo atsakomybę pacientui. Lietuvoje jau formuojama teismų praktika, susijusi su paciento pareiga informuoti gydytojus. Kyla klausimas, ar būtinosios pagalbos dėl sunkių ir ūmių sveikatos būklės sutrikimų atvejais reikalavimas pacientui pateikti tikslią informaciją apie savo sveikatos istoriją yra adekvatus? Manytina, jog pacientas visos savo sveikatos istorijos tiek dėl subjektyvių, tiek dėl objektyvių priežasčių gali ir nežinoti. Todėl dabartinis reguliavimas yra tarsi gynybinės medicinos reiškinio liekana. Atsižvelgiant į tai, koks svarbus objektyvios informacijos turėjimas asmens sveikatos priežiūrai, NT teikiamos informacijos saugojimo ir dalijimosi galimybės leidžia pagrįstai tikėtis teisiškai įtvirtintos prievolės sveikatos priežiūros sistemai rinkti bei saugoti pacientui sveikatai reikšmingą informaciją ir pririnkus ją panaudoti. Taigi NT inicijuojamas ir įgalinamas paciento autonomiškumo didėjimas atitinka PSO sveikatos sampratą tik įtvirtinus paciento solidarumą su sveikatos priežiūra. Tačiau Lietuvoje įstatymiškai įtvirtintos paciento pareigos vertintinos kaip užuomazgos, laukiančios savo konkrečios plėtotės kartu su naujų technologijų galimybėmis.

Dr. Gintaras Chomentauskas: „Leiskime sau jaustis gerai“

Vilma Budėnienė, Lietuvos apeliacinio teismo pirmininko padėjėja ryšiams su visuomene (atstovė spaudai)

TEISMAI.LT redakcijos svečias – Žmogaus studijų centro prezidentas, žurnalo „Psichologija Tau“ vyriausiasis redaktorius, Psichologijos akademijos vadovas, Lietuvos taikomosios psichologijos asociacijos prezidentas, psichologas ir psichoterapeutas dr. Gintaras Chomentauskas šiandien kaip niekada užimtas ir reikalingas, teikiant viešą psichologinę pagalbą, palaikymą, patarimus ir įžvalgas. Su vienu žymiausių psichologijos guru Lietuvoje kalbamės apie šiandien visiems svarbius dalykus: kaip išgyventi šį emocinio diskomforto laiką ir ar yra pozityvios jausenos piliulė, kuri sumažintų patiriamą stresą, padėtų jaustis saugiams ir darbingiems.

Žmogaus studijų centro užsakymu atliktas Lietuvos emocinio klimato tyrimas rodo, kad koronavirusas ir karantinas labai pablogino žmonių emocinę būseną, kuri ir iki tol nebuvo stabili. Padaugėjo patiriančiųjų nerimą, liūdesį, pyktį. Šiandien skaičiai veikiausiai dar iškalbingesni. Sakykite, kas svarbu šiuo metu išgyvenant emocinį diskomfortą?

Pirmoji reprezentatyvi apklausa, atlikta kovo 25–30 d., parodė dramatiškai pablogėjusią emocinę būseną, lyginant su ikikriziniu laikotarpiu: patiriančiųjų nerimą padaugėjo beveik pustrėčio karto (nuo 26,1 proc. iki 64,3 proc.), liūdesį – daugiau nei du kartus (nuo 21,9 proc. iki 46,8 proc.), pyktį – beveik dvigubai (nuo 19,8 proc. iki 35,6 proc.).

„ Žmonės pradėjo suvokti, kad vaizduotėje susikurtas katastrofos vaizdas neatitinka realybės. “

Antroji apklausa, atlikta balandžio 5–8 d., atskleidė sparčią ir pozityvią emocijų dinamiką. Labiausiai kito nerimą patiriančių asmenų skaičius: nerimaujančių Lietuvos gyventojų nuo 64,3 proc. sumažėjo iki 49 proc. Liūdesį patiriančių žmonių mažėjo nuo 46,8 proc. iki 40 proc., jaučiančių pyktį – nuo 35,6 proc. iki 29,3 proc., stresą – nuo 45,8 proc. iki 33,8 proc.

Tai siečiau su keliais veiksniais. Pirmą, žmonės pradėjo suvokti, kad vaizduotėje susikurtas

katastrofos vaizdas neatitinka realybės, ėmė dažniau vadovautis protu, realia statistika, o ne fantazijomis. Antra, suveikė natūrali psichikos apsauga, kuri padeda žmogui išvengti ilgalaikio neigiamų emocijų poveikio, jas slopindama ar keisdama. Trečia, Lietuvoje neįvyko naujų, ryškių dramatiškų įvykių, kurie būtų galėję sukelti naują emocijų pliūpsnį. Ketvirta, emocijų karščiai kiek atslūgus žmonės apsirato su naujomis sąlygomis ir rado naujų nusiramavimo priemonių karantino metu – ramybę patiriančiųjų padaugėjo nuo 52,9 proc. iki 65,1 proc. Šiuo faktu ypač džiaugiuosi, nes bent kai kuriems iš dalies mokamos atostogos buvo malonios, žmonės, kad ir įtemptoje situacijoje, gebėjo atsipalaiduoti.

Esate minėjęs, kad karantinas yra tik raktinis išorės dirgiklis, iš kurio kiekvienas žmogus pagal savo mąstymo būdą pasidaro arba neutralią žinią, arba atsargumo priemonių reikalaujančią žinią, arba totalinę baimę lemiančią žinią, arba susikuria pyktį ir kovoja su visais ir visur. Nuo ko tai priklauso? Nuo aplinkos, informacijos šaltinių patikimumo, o gal nuo paties žmogaus brandos, asmeninių savybių, pagaliau – išsilavinimo, charakterio?

Esame ne tik pakliuvę į pavojų, bet ir ilgą laikotarpį bombarduojami neigiama informacija iš įvairiausių šaltinių. Žmonės tam nėra pasirengę ir nežino, ką daryti su tokia gąsdinančios informacijos griūtimi, kuri gali būti pagrįstai pavadinta „informacine baimės pandemija“. Ar gali mūsų emocinė būseną būti

kitokia? Kalbant su nerimo apimtais žmonėmis, stebina keli dalykai, kurie tikrai jiems nepadedą suvaldyti neigiamų emocijų.

„ Pirmas sprendimas – sumažinti neigiamų ir padidinti teigiamų emocijų kiekį. “

Pirma, daugeliui atrodo natūralu, dar daugiau – tiesiog būtina nerimauti, bijoti arba pykti ant visų, kurie kažką daro dėl viruso suvaldymo arba „nieko nedaro“, arba „ne taip daro“. Jei mums tai atrodo natūralu ar neišvengiama, mes greičiausiai ir toliau virsime neigiamų emocijų katilė, net neieškodami galimybės jaustis kitaip. Taigi siekiant suvaldyti savo neigiamas emocijas, vartus atidaro leidimas sau jaustis gerai. Antra, daugelis žmonių nepastebi, kaip jie patys (ne pandemija!) paleidžia savo emocijų „gamybos mašinėlę“ ir patys vėliau jos nebesuvaldo. Kodėl aš taip sakau? Emocijos nepriklauso išorei. Jos yra mūsų prie realybės pridedama dalis. Prie įvykių priklijuojame skirtingas emocijas – vieni liūdesį, kiti pyktį, tretis nerimą. Emocijos yra mūsų individualių procesų rezultatas. Su tuo tvarkytis irgi turime patys. Pirmas sprendimas – sumažinti neigiamų ir padidinti teigiamų emocijų kiekį. Dabar tarsi atrodo, kad nepadoru išlikti ramiam ar džiaugtis. Norėčiau paklausti, kodėl? Kodėl negalima džiaugtis tuo laikotarpiu, kai gali skirti daugiau laiko sau, savo šeimai, savo pomėgiams, knygoms, nebaigtiems darbams ir panašioms dalykams? Juk tiek laiko mes gavome dovanų! Kodėl jo nepanaudoti smagiems dalykams? Atrodo, žmonės dažnai nemato, kad jų savijauta yra jų asmeninis sprendimas. Tokia viena šios istorijos dalis. Kita – esame pakliuvę į informacinį neigiamų žinių lauką. Vis dėlto niekas ten mūsų už ausų neįtempė. Mes patys nuolat žiūrime televizorių – kelis kartus tą pačią informacinę programą, patys tyrinėjame informaciją apie koronavirusą internete ir visą laiką murkdomės informaciniame lauke, kuris nesuteikia ramybės. Čia irgi galime spręsti patys. Visai negirdėti tos informacijos, matyt, nebūtų labai racionalu, bet per dieną užtektų vieną kartą pasiklaustyti žinių ir užverti informacijos kanalą visai parai. Tada ir diena praeitų geriau, ir košmarai naktį nesisapnuotų.

Visuomenėje vyrauja tam tikra priešprieša: vieni priešinasi valdžios sprendimams ir ignoruoja reikalavimus, kiti piktinasi dėl pastaryjų neatsakingumo.

Pyktis, priešiškus yra streso reakcijos į pandemiją dalis. Mes sukūrėme viruso baubą. Vieni jo bijo ir stengiasi išvengti, kiti – tarsi norėtų su juo kovoti, bet virusas mažas. Jam su kuoka neužtvosi ir pagavęs nesutraikys.



Gintaras Chomentauskas

„Taigi pyktis neranda tiesioginio objekto, todėl pradeda ieškoti, prie ko prilipti, tarsi pats būtų virusas.“

Taigi pyktis neranda tiesioginio objekto, todėl pradeda ieškoti, prie ko prilipti, tarsi pats būtų virusas. Šiuo atveju pyktis „nutupia“ ant valdžios, kuri taip pat eksperimentuoja, ieško sprendimų, ir tada visa kritika nukreipiama į ją dėl pernelyg griežtų karantino priemonių panaudojimo. Į valdžią nukrypsta pyktis ir dėl pernelyg liberalių karantino priemonių. Jis nukrypsta tai į „budulius“, kurie grįžo iš emigracijos ir nesilaiko karantino, tai į kaimyną, kuris pašnekėjo su kitu kaimynu, laikydamasis ne dviejų metrų atstumo, o pusanthro, ir taip toliau. Vienu žodžiu, jis pradeda plaukioti visuomenėje kaip emociškas užkratas, mažinantis mūsų sutelktumą ir mobilizaciją, kuri dar tikrai bus reikalinga kovojant su koronavirusu.

Kaip sustabdyti negatyvumo ir sėjamos baimės grandinę? Juk sakoma, pririšk avį prie vilko tvoros ir ši numirs iš baimės greičiau, nei bus suėsta.

Paniką pasėja negebėjimas atsiriboti nuo visuomenėje plintančios baimės ir kritiškai mąstyti. Daugelis sako: „Kaipgi čia napanikuosi, kai tiek mirčių!“ Baimės akys didelės ir jos mato tik tai, kas baisu. Jei racionaliai mąstyti, grėsmė aplinkoje pasirodytų ne tokia jau baisi. Įsibaiminusio asmens emocinė logika – pasirinkti baisiausius faktus, Italijos epicentro reanimacijos palatą vaizduotėje perkelti į savo kambarį, sukelti sau paniką ir bijoti net ir naudojantis didžiausiomis apsaugos priemonėmis išeiti į gatvę ar juolab nukeliauti į parduotuvę. Teko girdėti: „Man išeiti į miestą – tarsi mirti...“ Baimės apimtas protas nustoja mąstyti, jis tik ieško išsigelbėjimo. Tikro ar menamo.

Kaip manote, koks gali būti ilgalaikis karantino poveikis žmonių sveikatai, kai viskas pasibaigs?

„Būti teisėju – vieniša profesija.“

Tie, kurie kritiškai mąsto ir mato, tikėtina, kažkokio fatališkai blogo poveikio nepatirs. Šiems asmenims gyvenimas pernelyg nepasikeis. Pažįstu asmenų, kurie jau šiandien bijo priėti prie kito žmogaus, net į jį žiūrėti. Kai kurie bijo išeiti į gatvę, jau seniai neina į parduotuves ar tiek įsijaudrinę, kad būtų galima rašyti diagnozę – fobija. Juos ši situacija labai paveiks, jie dar ilgą laiką negalės priėti prie žmogaus, pasisveikinti, apsikabinti, atkelti jį žmonių būrį, nueiti į barą ir pan. Trečiajai daliai žmonių virusas yra *džin*, taip bus ir ateityje.

Ar pozityvumą galima išsiugdyti? Ir kodėl jis svarbus komunikuojant su išore ir pagaliau su pačiu savimi?

Man pozityvumas lygus sveikam protui ir geriausių alternatyvų paieškai. Net blogiausiose situacijose kuri nors viena alternatyva yra geresnė už kitą. Tai ir yra pozityvumas ir tikrai jį galima išsiugdyti.

Pakalbėkime apie teismų bendruomenę. Pastarieji metai teismų bendruomenei buvo kupini iššūkių. Teismai patiria daug išorinio spaudimo, juose milžiniški darbo krūviai, o šiuo metu dar ir reikia labai greitai išmokti dirbti kitaip. Darbo kasdienybę temdo nerimas, nepasitikėjimas, nusivylimas. Kaip su tuo tvarkytis, ką patartumėte?

Būti teisėju – vieniša profesija. Todėl patarčiau puoselėti artimus tarpasmeninius ryšius, nes šitaip galima sulaukti neformalaus palaikymo, supratimo, besąlygiško priėmimo. Taip pat specialiai investuoti į psichologinius mokymus, kaip įveikti stresą, išlaikyti darbingumą ir gerą nuotaiką.

Visuomenė teisėjams yra iškėlus labai aukštus reikalavimus ir kartais būna negailestinga, žerdama jiems epitetus. Kodėl taip yra? Ar verta į tai reaguoti, jeigu teisėjas turi būti savarankiškas, nešališkas, klausytis tik įstatymo ir savo vidinio

„Visuomenė užkrauna teisėjams tokius didelius lūkesčius, kad būti tiesiog „normaliu“ žmogumi tampa beveik neįmanoma.“

„**Teismų bendruomenei palinkėčiau išlaikyti socialinį interesą, t. y. kad jų veikla ne formaliai vykdytų teisingumą, o siektų gėrio mūsų visuomenei ir žmonėms.**“

balso. Juk nelengva daryti pasaulį geresnį ir teisingesnį, kai trūksta pasitikėjimo...

Teisėjams visuomenė suteikė funkciją vykdyti teisingumą. Tai – pasitikėjimas, įpareigojimas ir našta. Jaunas teisininkas, rinkdamasis profesiją, dažnai temato teisėjo mantiją, jai reiškiamą pagarbą, savo darbo svarbą, aukštą statusą. Našta mažiau akivaizdi, bet vėliau emociškai teisėjų labiausiai jaučiama. Visuomenė užkrauna teisėjams tokius didelius lūkesčius, kad būti tiesiog „normaliu“ žmogumi tampa

beveik neįmanoma – stebėk save visur, kaip elgiesi, ką sakai, kaip rengiesi. Krūvis kasdien būti kažkokia „geriausia savo paties versija“ – sunkiai pakeliamas. Kai kas ir neišlaiko...

Kai kurių profesijų atstovai pareigas pradeda eiti tik davę priesaiką Tėvynei, Dievui, sau... Medikai, pareigūnai, teisėjai, kunigai... Jie pirmieji ištiesia ranką, kai mus ištinka didžiausios gyvenimo negandos. Jie stoja į priešakines rizikingiausias gelbėtojų gretas (kūno ir sielos, saugumo ir teisingumo) ir prisiima atsakomybę už mus, mūsų gyvenimus, likimus. Ko būtent jiems palinkėtumėte? Ko palinkėtumėte visai teismų bendruomenei?

Teismų bendruomenei palinkėčiau išlaikyti socialinį interesą, t. y. kad jų veikla ne formaliai vykdytų teisingumą, o siektų gėrio

„**Linkėčiau maksimalaus atvirumo ir mažiau formalumo.**“

mūsų visuomenei ir žmonėms. Žinau, Temidė užrištomis akimis, bet ir jai vertėtų pažvelgti, kas ant svarstyklių... Taip pat linkėčiau maksimalaus atvirumo ir mažiau formalumo.

Ir pabaigoje norėčiau Jūsų asmeniškai paklausti, kaip ir kur randate kasdienio pozityvumo sau ir kitiems įkvėpti?

Norėčiau, kad taip būtų... Kasdien – nerealistiška, bet siekti bent kas antrą dieną – verta.

Komentaras



Egidijus Mockaitis, Tauragės apylinkės teismo pirmininkas

Neabejotina, kad darbas teisme tiek teisėjams, tiek specialistams yra kasdienis ir nuolatinis iššūkis, nes klaidų padariniai gali būti itin dideli visomis prasmėmis. Sumenkus pasitikėjimui teismais, dar prisidėjus ir koronaviruso pandemijai, natūraliai keitėsi ir teismo darbuotojų emocinė būsena. „Kas laukia, kiek tai tęsis, kodėl tai vyksta?“ – tenka išgirsti tokių ir panašių klausimų.

Tauragės apylinkės teismo administracija, suprasdama, kad žmonėms ir taip sunku, karantino metu nesistengė būti žandaro vietoje, tiesiog elektroniniais laiškais ir kitomis turimomis priemonėmis akcentavo būtinybę laikytis sveikatos apsaugos reikalavimų bei susikoncentravo į operatyvų ir tinkamą darbuotojų aprūpinimą apsaugos nuo viruso

priemonėmis, stengėsi emociškai palaikyti. Teismo kolektyvas brandus, susitelkęs ir atsakingas, todėl kiekvienas jo narys stengiasi maksimaliai apsaugoti save ir kitus nuo užkrato. Net mokslininkai kol kas neturi vienos nuomonės dėl koronaviruso (COVID-19) kilmės ir plitimo būdų, todėl tvirtinti, jog ši neganda ateityje aplenkis mūsų kolektyvą, būtų neatsakinga. Tiesiog kiekvienas vadovas to labai norėtų ir tikėtųsi.

Visoje Lietuvos teismų sistemoje sudarytos sąlygos dirbti ir nuotoliniu būdu. Savotiškai ironiška, tačiau kol kas didžiausias iššūkis yra įtikinti kolektyvą taip dirbti, o j darbovietę atvykti tik būtiniais, neatidėliotinais atvejais. Stebime tendenciją, jog darbuotojai tiesiog stengiasi rasti priežasčių atvykti į teismą: kai kurie nori tęsti ar užbaigti darbus, kai kurie jaučia atsakomybę kolegoms, visuomenei, o kai kuriuos galbūt slegia socialinė vienatvė. Kaip vadovas, stengiuosi visus suprasti ir palaikyti. Geras žodis ir dėmesys šiandien yra labai svarbus. Emocinis mikroklimatas Tauragės apylinkės teisme yra tikrai geras, todėl tikiuosi, kad kartu įveiksime visus sunkumus ir iššūkius.

Vytautas Masiokas: „Svarbiausia, nesirkite!“

Dovilė Skiauterienė, Lietuvos Aukščiausiojo Teismo pirmininko padėjėja

„Šiuo metu gyvenu gerai, tiesa, karantino sąlygomis“, – taip pokalbi pradėjo buvęs Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Baudžiamųjų bylų skyriaus teisėjas Vytautas Masiokas, metų pradžioje išėjęs užtarnauto poilsio. Per 38 teisėjavimo metus jis sukaupė įspūdingą patirčių bagažą ir patyrė daugybę iššūkių. Teisėją kalbiname ne tik apie profesinį kelią, bet ir apie šių dienų aktualijas.

Savo karjerą pradėjote Lietuvai žengiant pirmuosius nepriklausomybės žingsnius. Kaip tada atrodė teismai? Kokį progresą padarė teismai per šiuos tris nepriklausomybės dešimtmečius?

Teisėju pradėjau dirbti 1982 m. birželio 21 d. (VU Teisės fakulteto diplomas įteiktas birželio mėnesio pabaigoje) Kauno miesto Lenino rajono liaudies teisme, taigi dar sovietinėje Lietuvoje. Tuomet kandidatai į teisėjus turėjo būti sulaukę 25 metų, turėti aukštąjį teisininko išsilavinimą ir buvo „renkami“ darbo kolektyvuose 5 metų kadencijai. 1982 m. buvo teisėjų rinkimų metai ir VU Teisės fakulteto diplomantams, turintiems minėtą amžiaus cenzą, buvo siūloma tapti kandidatais į teisėjus, nes norėta atjauninti teisėjų korpusą. Sovietinėje Lietuvoje rajonų ir miestų teismai nagrinėjo civilines ir baudžiamąsias (kriminalines) bylas, o baudžiamąsias (tyčinių nužudymų, politines – disidentų) bylas pirmąja instancija nagrinėjo tuometinis Lietuvos Aukščiausiasis Teismas.

Lietuvai atkūrus nepriklausomybę, visą mūsų šalies teisėjų korpusą sudarė apie 170 teisėjų. Tuo metu visos bylos (tik civilinės, tiek baudžiamosios) buvo nagrinėjamos su dviem tarėjais. Prasidėjus rinkos ekonomikai, dirbantiems tarėjams darėsi vis sudėtingiau atlikti savo visuomenines pareigas. Gelbėdavo tarėjai pensininkai, ypač gyvenantys miesto centre, nes, neatvykus kvieštam tarėjui, sekretorė juos iškviesdavo ir bylų nagrinėjimo nereikėdavo atidėti. Netrukus teismuose nagrinėjant bylas buvo atsisakyta tarėjų ir apylinkės teisme bylas nagrinėjo vienas teisėjas. Lietuvai žengiant pirmuosius nepriklausomybės žingsnius, teisėjai sprendimus ir nuosprendžius dažniausiai rašydavo ranka (kai kas rašomąja mašinėle), o

„Gelbėdavo tarėjai pensininkai, ypač gyvenantys miesto centre...“

proceso dalyviams buvo įteikiamos rašomąja mašinėle spausdintos dokumentų kopijos. Teisme buvo mašininkų biuras, būtent mašininkės ir spausdino teismo dokumentus. Teisėjai neturėjo jokių pagalbininkų (padėjėjų), išskyrus teismo posėdžių sekretorę (ji išsiųsdavo proceso dalyviams šaukimus į teismo posėdį bei rašydavo posėdžio protokolą), patys rinkdavo norminę medžiagą, būtiną bylai nagrinėti, rengdavo procesinių dokumentų projektus, atlikdavo daug kitokio techninio ir šabloninio darbo.

Didžioji dauguma teisėjų nagrinėjo baudžiamąsias ir civilines bylas. Reikia pripažinti, kad tuomet civilinės bylos buvo ne tokios sudėtingos. Bylų (ypač civilinių) skaičius miestų teismuose ėmė nepalaujamai augti: tai lėmė besiformuojantys nauji teisiniai santykiai – nuosavybės atkūrimas, juridinių faktų nustatymas, rinkos ekonomika, netrukus prasidėjo ir finansinių piramidžių griūtis (įvairūs vertėivos, žadėdami didelės palūkanas, skolinosi iš žmonių pinigus). Dėl to teisėjams teko posėdžiauti ir nagrinėti bylas beveik visą darbo dieną. Buvo imtasi ir organizacinių priemonių siekiant suvienodinti teisėjų darbo krūvius. 1990 m. rudenį Kauno miesto trijų rajonų teismai sujungti į vieną – Kauno miesto teismą, šitaip suvienodinti Kauno miesto rajonų teismuose dirbusių teisėjų krūviai. Kauno miesto apylinkės teismas tapo didžiausias šalyje. Bylos raštinėse buvo skaičiuojamos jau tūkstančiais, o informacija apie jas tvarkoma rankiniu būdu – pildant bylos kortelę.

Apie 1993 m. teismai įsigijo kompiuterių, jais pirmiausia buvo aprūpintos teismų raštinės. Būtent teismų kompiuterizavimas leido kur kas operatyviau teikti informaciją proceso dalyviams apie bylą, be to, kompiuteris paspartino ir raštinės darbuotojų darbą. Teismams, ypač apylinkių, labai trūko finansavimo. Nuo 1995 m. sausio 1 d. pradėjo veikti Vilniaus, Kauno, Klaipėdos, Šiaulių ir Panevėžio apygardų teismai bei Lietuvos apeliacinis teismas. Aukščiausiasis Teismas tapo tikru kasaciniu teismu, nagrinėjančiu teisės klausimus. Taip buvo

„Teismo nutartyse argumentacija buvo glaustesnė, tačiau pakankamai aiški.“

atkurta ikikarinė nepriklausomos Lietuvos Respublikos teismų sistema ir, svarbiausia, sukurta apeliacinė teismų instancija, tikrinanti, ar tinkamai įvertinti surinkti įrodymai ir teisingai nustatytos faktinės bylos aplinkybės. Įvykdžius šią reformą labai išaugo teisėjų poreikis, nes reikėjo suformuoti apygardų ir apeliacinį teismus, jų pagrindą sudarė buvę apylinkių teisėjai bei dalis buvusių advokatų ir prokurorų. Laisvus apylinkių teisėjų etatus užėmė buvę advokatai, prokurorai, tardytojai. Taigi Lietuvos teisėjų korpusas labai padidėjo.

Per Lietuvos nepriklausomybės tris dešimtmečius teismai padarė milžinišką progresą. Atkurta vakarietiška teismų sistema: bylos nagrinėjamos pirmosios, apeliacinės ir kasacinės instancijos teismuose. Buvo sukurti ir priimti nauji procesiniai ir materialinės teisės (civilinės, baudžiamosios, administracinių nusižengimų) kodeksai. Mokslo ir technikos pažanga neaplenkė ir teismų. Pradėti daryti teismo posėdžių įrašai, nuo 2013 m. veikia Lietuvos teismų elektroninių paslaugų portalas ir proceso dalyviai, ypač civilinėse bylose, turi galimybę nuotoliniu būdu per šį portalą susipažinti su savo bylos medžiaga. Į elektroninę erdvę buvo perkelti visi teismų procesiniai sprendimai. Turbūt nuo XXI a. pradžios aukštesnės instancijos teismuose pradėjo dirbti ir teisėjo pagalbininkas – teisėjo padėjėjas. Šiuo metu teisėjas turbūt neįsivaizduoja savo darbo be padėjėjo. Valstybė skyrė nemažus materialinius išteklius 1995 m. įkurdama apygardų teismus ir Lietuvos apeliacinį teismą – tam reikėjo pritaikyti pastatus ir sukurti tinkamas darbo vietas. Be to, ir apylinkės teismai nebuvo pamiršti – kai kuriuose rajonuose pastatyti nauji teismo rūmai, o kai kurie teismų pastatai kapitališkai rekonstruoti. Per Lietuvos nepriklausomybės laikotarpį sukūrėme vakarietišką teismų sistemą.

Lietuvos Aukščiausiajame Teisme dirbote 20 metų. Kuo ypatingas šis etapas Jūsų gyvenime? Koks buvo darbas čia? Kaip keitėsi šis teismas?

Lietuvos Aukščiausiajame Teisme (LAT) pradėjau dirbti 1999 m. birželio mėnesį. Tuo metu gyvenau Kaune, tai kol sprendžiau būsto ir šeimos perkėlimo (dukra norėjo baigti gimnaziją) klausimus, dvejus metus teko važinėti automobiliu į darbą Vilniuje. Visa laimė, kad, be manęs, buvo dar trys kolegos kauniečiai, kurie taip pat dirbo LAT, taigi susidarė šaunus ekipažas. Darbas LAT priverė pakeisti ir šeimos gyvenamąją vietą, teko apsigyventi Vilniuje. Pradėjus dirbti LAT nutartisi tekdavo rašyti ranka, jas



Vytautas Masiokas

„Aš didžiuojuosi, kad teko dirbti LAT su labai kvalifikuotais ir nuoširdžiais kolegomis.“

spausdindavo mašininės. Tik keli teisėjai turėjo kompiuterius, o teisėjų padėjėjų teisme buvo tik keletas. Tuo metu buvo priimami visi kasaciniai skundai, jie būdavo nagrinėjami žodinio proceso tvarka. Darbo krūvis buvo iš tiesų didelis, todėl atsakant į skunduose keliamus klausimus teismo nutartyse argumentacija buvo glaustesnė, tačiau pakankamai aiški. Be to, teisėjai rengdavo ir svarstydavo LAT senato nutarimų projektus dėl teisės taikymo.

Laikui bėgant materialinis aprūpinimas gerėjo ir visi teisėjai gavo kompiuterius, kiekvienam teisėjui bylai rengti buvo paskiriamas padėjėjas. Pakeistas BPK ir dėl kasacinių skundų priėmimo ėmė spręsti teisėjų atrankos kolegija, nes buvo gaunama daug skundų, kuriais ginčijamas įrodymų vertinimas ir faktinės bylos aplinkybės, o tai yra apeliacinio, bet ne kasacinio nagrinėjimo dalykas. Teisėjų atrankos kolegija priima tik tokius kasacinius skundus, kuriais ginčijamas teisės (proceso ar materialinės) taikymo klausimas. Visi LAT procesiniai dokumentai

yra sukelti į elektroninę erdvę ir prieinami visiems teismams bei kitiems vartotojams. Taigi LAT, kaip ir kiti teismai, tapo modernus ir šiuolaikiškas. Aš didžiuojuosi, kad teko dirbti LAT su labai kvalifikuotais ir nuoširdžiais kolegomis. Vis dėlto negaliu nutylėti, kad ilgametės teismo vadovų pastangos turėti LAT reikmes ir reprezentatyvumą atitinkantį pastatą nebuvo vaisingos. LAT rūmai, tiksliau, pastatas, nes jo rūmais negalima vadinti, per 30 metų iš esmės nepasikeitė (atlikti tik einamieji remontai, kabinetų baldai taip pat galėtų būti kitokie). Taigi visada kirba mintis, ar tai nedaro gėdos Lietuvai, nes LAT apsilanko daug užsienio svečių, vyksta tarptautinio lygio renginiai. Beje, Seime apie tai kalbėjo ir kandidatė į LAT pirmininkus.

1993 m. tapote pirmuoju Lietuvos Respublikos teisėjų asociacijos pirmininku. Ši organizacija gyvuoja iki šiol. Kokią matote asociaciją dabar, ar ji įgyvendina dar anuomet numatytus tikslus, ar pakankamai aktyvi, reikalinga?

1993 m. iš visų didžiųjų teismų susibūrė teisėjų iniciatyvinė grupė ir parengė Lietuvos Respublikos teisėjų asociacijos įstatus.

Jie buvo patvirtinti visuotiniame teisėjų susirinkime, išrinktas pirmininkas, valdyba ir įstatai įregistruoti Teisingumo ministerijoje. Tuo metu dauguma teisėjų labai aktyviai palaikė asociaciją ir tapo jos nariais, nes darbo krūviai didėjo, reikėjo tobulinti teisės aktus, žiniasklaida nepagrįstai užsipuldavo teisėjus, o jų apginti nebuvo kam. Asociacija aktyviai kėlė teisėjų bendruomenei aktualius klausimus teisėjų pasitarimuose, susitikimuose su teisingumo ministru ir Seimo nariais, dėl to dalį problemų pavyko išspręsti. Padedant tarptautinėms visuomeninėms organizacijoms asociacija parengė Teisėjų etikos taisykles, jos buvo priimtos visuotiniame teisėjų suvažiavime. Asociacija užmezgė tvirtus ryšius su Latvijos ir Estijos teisėjų organizacijomis. Organizuodavome bendras konferencijas ir dalijomės patirtimi, nes šių valstybių teisėjų problemos buvo panašios. Įstojome į Europos teisėjų asociaciją, vėliau – Tarptautinę teisėjų asociaciją ir dalyvavome šių organizacijų veikloje.

Manau, kad asociacijos tikslai ir jos veikla teisėjų bendruomenei yra aktualūs ir šiandien. Ji organizuoja teisėjų bendruomenės kasmetines šventes ir sporto varžybas, tačiau jos veikla viešojoje erdvėje mažiau matoma. Turime žurnalą TEISMAI.LT, todėl yra visos galimybės asociacijos veiklą viešinti teisėjų bendruomenei, informuoti, kokius klausimus valdyba svarsto, kaip ginamos teisėjų teisės (mano nuomone, šis klausimas nepelnytai pamirštas, nes per praėjusį dešimtmetį daugelio teisėjų teisėti lūkesčiai būti paskirtiems į aukštesnės instancijos teismą galimai buvo pažeisti; būtina diskutuoti, ar ši teisė nepažeidžiama, kai Respublikos Prezidentas be jokių argumentų į aukštesnės instancijos teismą paskiria ne pirmoje vietoje pagal reitingą esantį teisėją, o trečioje ar dar žemesnėje vietoje esantį; mano giliu įsitikinimu, tokią teisę gali turėti tik monarchas), kokuose tarptautiniuose renginiuose, kas ir už kokius nuopelnus juose dalyvauja. Skaidrumo čia, manau, nebūtų per daug. Apylinkių teisėjai asociacijos veikla nebuvo patenkinti, dėl to įkūrė savo organizaciją. Taigi palinkėčiau asociacijai visokeriopos sėkmės ir aktyvesnio darbo teisėjų bendruomenės labui.

Ką labiausiai atsimenate iš teisėjavimo metų?

Kai dirbau apylinkės ir apygardos teismuose, santykiai tarp teisėjų, prokurorų ir advokatų buvo dalykiški, tačiau kolegiški ir nuoširdūs.

„Ilgametės teismo vadovų pastangos turėti LAT reikmes ir reprezentatyvumą atitinkantį pastatą nebuvo vaisingos.“

„Tiek prokurorai, tiek teismai turėtų formuoti tokią praktiką, kad gydytojams baudžiamoji atsakomybė nebūtų taikoma.“

Pastaraisiais metais teismų bendruomenė patiria daug iššūkių. Jūsų nuomone, kas svarbiausiam mums šiandien? Kaip susitelkti, atgauti profesinę ramybę ir visuomenės pasitikėjimą?

Tiek anksčiau, tiek dabar, tiek ateityje teismams buvo, yra ir bus svarbu tiksliai vykdyti įstatymo reikalavimus ir tinkamai pritaikyti jį įtariamam ar kaltam asmeniui. Teisėjas neturi pasiduoti specialiujų tarnybų, visuomenės spaudimui ar žiniasklaidos sukeltam ažiotažui.

Taigi teisėjai turi susikaupti, išlikti ramūs ir tiksliai vykdyti įstatymo ir priesaikos reikalavimus, tik tuomet įgis visuomenės pasitikėjimą. Teisėjas nėra politikas, todėl jis negali pataikauti visuomenės nuomonei priimdamas jai palankius sprendimus, kurie neatitinka įstatymo nuostatų.

Šiomis dienomis medikai, kaip ir pareigūnai, taip pat ir teisingumo vykdytojai, dirba ypatingomis sąlygomis. Duotos priesaikos sau, žmonėms, tėvynei. Visuomenės lūkesčiai dideli. Dirbti tokiomis sąlygomis ypač sunku. Klaidos neatleidžiamos. Ar turite patarimą, kaip išsaugoti profesinį orumą, ramybę ir kartu kompetenciją?

Šiandien medikai susiduria su didžiuliais iššūkiiais tiek dėl naujo viruso, tiek dėl apsaugos priemonių trūkumo. Visuomenė remia medikus, aukoja pinigus ar apsaugos priemones, vaišina pietumis. Tai rodo mūsų visuomenės susitelkimą ir pagarbą medikams. Manau, kad kaip niekad šiandien medikų bendruomenei reikalinga vienybė ir susitelkimas, to aš jiems nuoširdžiai linkiu. Be abejo, būkite sveiki ir nesusirkite.

Ir medikų, ir teisėjų bendruomenėse šiuo metu aktyviai diskutuojama apie gydytojų galimą padarytą klaidą, dėl kurių miršta žmonės. Medikų bendruomenė teigia, kad medicininių nesėkmių, komplikacijų ir netyčinių klaidų sveikatos priežiūros srityje visada buvo ir bus. Koks yra dabartinis

teisinis reguliavimas, susijęs su medikų atsakomybe? Kokia Jūsų, kaip ilgamečio teisėjo, nuomonė apie tokį teisinį reguliavimą?

Dabartinis teisinis reguliavimas ir teismų praktika yra tokia: jei įrodoma chirurgu neatsargi kaltė, dėl kurios mirė pacientas, tai veika kvalifikuojama kaip neatsargus gyvybės atėmimas (BK 132 str. 1 d.), už kurį nustatytas areštas arba laisvės atėmimas iki ketverių metų. Papildomai (tai priklauso nuo nustatytų aplinkybių) gali būti kvalifikuojama iš sutapties ir pagal BK 229 str. (tarnybos pareigų neatlikimas). Valstybės tarnautojas ar jam prilygintas asmuo, dėl neatsargumo neatlikęs savo pareigų ar jas netinkamai atlikęs, jeigu dėl to valstybė, Europos Sąjunga, tarptautinė viešoji organizacija, juridinis ar fizinis asmuo patyrė didelę žalą, baudžiamas bauda arba areštu, arba laisvės atėmimu iki dvejų metų. Be to, teismas, remdamasis BK 68 str., gydytojui gali uždrausti naudotis specialiąja teise (šiuo atveju praktikuoti) nuo 1 iki 5 metų. Toks teisinis reguliavimas taikomas ne tik gydytojams, bet ir kitiems piliečiams. Chirurgų patraukimas baudžiamajon atsakomybėn yra retas dalykas, nes jų kaltumą konstatuoja teismas, įvertinęs byloje surinktų įrodymų visumą (esminis įrodymas yra medicininės ekspertizės išvada, kurią pateikia trys medikai ekspertai), kai nustatoma, kad būtent chirurgo neatsargūs veiksmai (o ne komplikacijos ar pan.) sukėlė paciento mirtį.

Koks būtų Jūsų, ne kaip teisėjo, o kaip žmogaus, žvelgiančio į tokią situaciją iš šalies, požiūris į dabartinį reguliavimą? Ar jo pakanka?

Norėčiau atkreipti dėmesį, kad 2020 m. sausio 1 d. įsigaliojo Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo pakeitimai, kuriais sudarytos geresnės sąlygos pacientams greičiau ir paprasčiau gauti kompensaciją, jei teikiant sveikatos priežiūros paslaugas gydymo įstaigoje jų sveikatai buvo padaryta žala. Taigi nuo naujų metų įsigaliojo žalos be kaltės modelis. Dėl žalos atlyginimo gali kauptis pacientas, o pacientui mirus – jo artimieji. Mirus pacientui, jei teikiant paslaugas gydymo įstaigoje buvo padaryta žala, teisę gauti turtinės ir neturtinės žalos kompensaciją turi ne tik nepilnamečiai vaikai, sutuoktinis, nedarbingi tėvai, bet ir kiti žmonės, už kurių išlaikymą miręs asmuo buvo atsakingas. Be to, teisę gauti kompensaciją (tik neturtinės žalos) turi ir paciento darbingi tėvai bei suaugę vaikai, kuriuos su pacientu siejo ypač artimas ryšys. Iki šio modelio įsigaliojimo artimi pacientui asmenys neturėjo įstatymu įtvirtintos teisės reikalauti neturtinės žalos kompensavimo, dėl to teismuose vykdavo ilgi teisminiai ginčai.

Manau, kad žalos atlyginimas yra esminis dalykas, kuris turėtų tenkinti mirusiojo

artimuosius. Tiek prokurorai, tiek teismai turėtų formuoti tokią praktiką, kad gydytojams baudžiamoji atsakomybė nebūtų taikoma. Gydytojų padarytos klaidos turėtų būti išsamiai analizuojamos, aptariamoms ir iš jų mokomasi, kaip ateityje jų išvengti. Dabar chirurgai, padarę klaidą, ją slepia, nes už tai gresia baudžiamoji atsakomybė.

Kokie, Jūsų nuomone, turėtų būti teismų sprendimai sprendžiant klausimus dėl medikų atsakomybės? Ar tokios bylos apskritai turėtų pasiekti teismus?

Pirmasis klausimas yra gana abstraktus, todėl jį negaliu atsakyti, nes teismo sprendimai priklauso nuo konkrečių bylose nustatytų aplinkybių.

Jei Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo naujosios nuostatos bus tinkamai taikomos, tai baudžiamosios bylos, kuriose būtų kaltinami gydytojai, turėtų išnykti.

Teisėju, o kaip gyvenate šiandien? Ar mėgaujate laisvu laiku, ar imatės akademinės veiklos?

Šiuo metu gyvenu gerai, tiesa, karantino sąlygomis. Iš dalies dirbu aukle – padedu dukrai prižiūrėti mielą anūkę Elžę, kuriai pusantrų metų. Kol nebuvo karantino, parveždavau vyresnę anūkę Medą iš mokyklos, nuveždavau ją į sportinių šokių treniruotes. Pavasaris – miško sodinimo metas, tai su sūnumi tėviškėje savo miške pasodinome 350 eglaičių. Laisvalaikiu skaitau knygas.

Ko palinkėtumėte teismų bendruomenei? Ir tam, kuris aktyviai dirba, ir tam, kuris išėjo užtarnauto poilsio, ir tam, kuris šiandien galvoja rinktis teisininko profesiją?

Pirmausia visiems norėčiau palinkėti sveikatos, kad virusas kiekvieną iš jų aplenktų. Jaunimui, kuris šiandien galvoja rinktis teisininko profesiją, linkiu sėkmės mokantis ir ryžto įgyvendinant savo svajonę. Ši profesija nėra lengva, ne kiekvienam ji tinka (dalis įgijusių teisininko kvalifikaciją teisininkais nedirba), tačiau įdomi. Pirmiausia žmogus turi mėgti savo profesiją, nuolat kelti kvalifikaciją, gerbti kolegas ir interesantus, būti sąžiningas, o visuomenė šias savybes tikrai įvertins. ■

Baudžiamosios sankcijos medikams: daugiau atrandame ar prarandame?

Dr. Dovilė Murauskienė, advokatė, lektorė

Džordžas Bernardas Šo yra pasakęs, kad žmonės neprarado tikėjimo, jie atidavė jį medicinai. Šis posakis ypač aktualus dabar, kai naujos technologijos ir toli pažengusi medicina leidžia mums jaustis saugiai žinant, kad medikai padės išspręsti net rimčiausias sveikatos problemas. Todėl kiekviena paciento mirtis, kuri gali būti susijusi su medicinine klaida, sukelia didelį atgarsį visuomenėje, o mirusiojo artimieji neretai inicijuoja teisinius procesus. Kartais išgirstame apie atvejus, kai medikai už medicininę klaidą atsako ne tik prieš pacientus, bet ir prieš valstybę, nes yra teisiami už neatsargų gyvybės atėmimą, įvykusį būtent vykdant mediko pareigas. Tokie baudžiamieji procesai sukelia daug diskusijų. Ar valstybė, skirdama kriminalines sankcijas medikams, atranda daugiau nei praranda? Apie tai savo įžvalgomis pasidalijo Santaros klinikų Šeimos medicinos centro gydytojas profesorius dr. Vytautas Kasiulevičius.

„Gydytojas, priimdamas vieną ar kitą sprendimą, siekia išgelbėti pacientą.“

Pastarąjį dešimtmetį spaudoje pasirodo pranešimų apie baudžiamajame procese teisiamus medikus už iš esmės medicininę klaidą. Kaip Jūs, visų pirma kaip žmogus, pilietis ir, be abejo, kaip medikas, vertinate situacijas, kai teisėsaugos institucijos, siekiančios taikyti griežčiausias atsakomybės formą, įsikiša į medikų ir pacientų (jų artimųjų) santykius įvykus medicinos klaidai?

Įstatymų laikymasis yra svarbi visuomenės funkcionavimo sąlyga, tačiau labai svarbu ir tai, kad įstatymuose ir poįstatyminiuose teisės aktuose būtų atsižvelgiama į sveikatos apsaugos sistemos procesų specifiką. Gydytojas, priimdamas vieną ar kitą sprendimą operacijos metu ar skirdamas diagnostinę ar gydomąją procedūrą, medikamentinį gydymą, siekia išgelbėti pacientą. Net ir tinkamai atlikus visus veiksmus rezultatas toli gražu ne visada yra tas, kurio tikimės, todėl medikams taikoma baudžiamąją atsakomybę už medicininę klaidą vienareikšmiškai vertinu neigiamai. Medikus telkiančios organizacijos jau anksčiau yra atkreipusios dėmesį į tai, kad su didžiuliu nerimu stebi teisėsaugos institucijų siekį taikyti baudžiamosios teisės priemones medicininės nesėkmės atveju, kai pamiršamas baudžiamosios teisės kaip *ultima ratio* taikymo principas.

Skirtumas tarp teisiamo mediko ir kitų nusikaltėlių, kurie iš tikrųjų atėmė žmogaus gyvybę sąmoningai to norėdami, yra akivaizdus. Medikas bandė gelbėti, bet jam nepasisekė. Gal jis padarė klaidų, kurių galbūt buvo galima išvengti, bet tai yra klaida. Jeigu ugniagesys neišnešė vaiko iš degančio namo arba vaikas iškritė, tai jis irgi turėtų būti teisiamas?

Lietuvos medikų sąjūdis ne kartą atkreipė dėmesį į tai, kad komplikacijos yra individuali žmogaus organizmo reakcija į taikomą gydymą. Net ir patys kvalifikučiausi sveikatos priežiūros specialistai, savo srities profesionalai, turintys ilgametę pacientų gydymo patirtį ir tarptautinę praktiką, nėra ir negali būti visiškai tikri, kad dėl paskirto atitinkamo gydymo pacientui nekils komplikacijų. Be to, komplikacija ir netyčinė gydytojo klaida yra skirtingi reiškiniai, turintys daug bendrų požymių.

Be jokios abejonės, įvykus medicininei klaidai mirusio paciento artimieji turi teisę į žalą atlyginimą, tačiau didžioji dauguma Vakarų Europos valstybių šią problemą sprendžia kitaip, taikydamos mažiau skausmingas teisinės priemones. Šiuo atveju baudžiamasis procesas, kuris iš pirmo žvilgsnio atrodo kaip teisingumo paieška, iš tiesų primena raganų medžioklę, kurios metu nukentės ne tik pats teisiamas medikas, bet ir šaliais pacientai bei sveikatos sistema apskritai.

Viešuosiuose kreipimuose, kuriais siekiama palaikyti ir apginti teisiškai kolegias, medikai vartoja terminą „gynybinė medicina“, norėdami pabrėžti tokių baudžiamųjų procesų žalą. Ką reiškia

„gynybinė medicina“ ir kaip ji susijusi su baudžiamaisiais procesais?

Dėl medikų teismų gali susidaryti situacija, kai gydytojai atsisakys atlikti tam tikras rizikingas medicininės procedūras baimindamiesi nesėkmės, dėl kurios gali atsidurti teisiųjų suole. Aš tikrai labai nerimauju dėl to, kokia žinia visuomenei ir medikams tokiais teismo sprendimais yra siunčiama. Pasekmės tokios, kad mes, gydytojai, bijome ir nebesiimame ko nors daryti, tas klaidas slepiame ir jų nebeanalizuojame. Tai skatina ateityje klaidų nepripažinti, nesakyti, perduoti darbą kitam, atsikratyti atsakomybės, apkalinti ką kitą. Tai liūdna, ir tokia situacija paskatina gynybinę mediciną.

„Baudžiamasis procesas, kuris iš pirmo žvilgsnio atrodo kaip teisingumo paieška, iš tiesų primena raganų medžioklę.“

Už tarnybinių pareigų neatlikimą ar netinkamą atlikimą medikams baudžiamuosiuose procesuose paprastai skiriama bausmė – teisės dirbti mediko darbą, susijusį su žmonių gydymu, atėmimas vieniems ar dviems metams. Kokią įtaką mediko profesijai ir pacientams turi tokia bausmė?

Be jokios abejonės, pats teismo procesas ir skiriama bauda, taigi ir licencijos sustabdymas, sukelia neigiamas pasekmes tiek pačiam medikui, tiek ir pacientams. Paradoksas, bet teisiųjų suole dažnai atsiduria profesionalūs, daug operuojantys ar konsultuojantys ir daug klinikinės patirties turintys medikai, kuriems iki šio proceso pacientai dėkojo už profesionalumą, už išgelbėtą gyvybę. Ir staiga visas nutrūksta, lieka tik neigiama vieša informacija apie bylą. Dėl atimtos teisės verstis profesine veikla medikas praranda kvalifikaciją, profesionalumą. Be to, padaroma didelė žala jo reputacijai. Po teismo sprendimo pacientų sąmonėje jis liks žudiku. Dėl šių priežasčių baudžiamosios atsakomybės sulaukę medikai priversti emigruoti, o dėl to, be abejo, nukenčia ir pati valstybė, sveikatos sistema, taip pat ir pacientai, kuriems toks medikas galėtų padėti ar net išgelbėti jų gyvybę. Todėl laimėtojų tokioje situacijoje iš tiesų nėra ir negali būti.

Lietuvos medikų sąjūdis siekia atkreipti teisėsaugos dėmesį į tai, kad medikams tokia bausmė kaip laisvės apribojimas ar draudimas verstis gydytojo praktika dėl padarytos klaidos Vakarų šalyse netaikoma ir laikoma neadekvačia.

Kaip ir kiekviename darbe, taip ir medikų, akivaizdu, klaidos neišvengiamos. Vis dėlto kyla



Vytautas Kasiulevičius / BNS nuotr.

klausimas, kur prasideda ir baigiasi medikų, bene kiekvieną dieną susiduriančių su rizika, atsakomybės ribos? Ir kokia ta atsakomybė turėtų būti taikoma?

Vakarietiškoje kultūroje medikų klaidų klausimas sprendžiamas visiškai kitaip, visų pirma, siekiant suderinti medikų, kurie tokias klaidas padaro netyčia, ir pacientų, neabejotinai turinčių teisę reikalauti žalos atlyginimo, interesus. Kitaip tariant, Vakarų Europoje laikomasi mediko klaidos kultūros. Pirmieji žingsniai diegiant tokią kultūrą Lietuvoje jau žengti – nuo šių metų įsigaliojo žalos atlyginimo pacientams be kaltės modelis. Ir nors ne visi poįstatyminiai šio modelio aktai jau yra parengti, medikai tikisi, kad tai pagerins situaciją ir kliūtys bus pašalintos, susiformuos teismų praktika dėl tokios naujos medikų klaidos kultūros.

Šiuo naujuoju įstatymu sukurta gydytojų apsauga. Iš gydytojo, padariusio žalą pacientui, gali būti reikalaujama sumokėti žalos atlyginimą tik dviem atvejais: jei jis žalą padarė tyčiniiais veiksmais ir jei žalos padarymo metu buvo

neblaivus ar apsvaigęs nuo kitų psichiką veikiančių priemonių. Visais kitais atvejais žala bus atlyginama iš specialaus fondo, o žalos (ne) padarymo faktą nustatys speciali komisija.

Kokiose situacijose ginčai su pacientais, peraugantys ir į valstybės institucijų įsikišimą, kyla greičiau ir numalšinami sunkiau? Kartais teigiama, kad medikų nebendravimas ir informacijos stoka iš jų stumia pacientus bylinėjimosi ir teisybės paieškų teismuose link. Kokia Jūsų nuomonė?

Pripažįstu, kad dėl komunikacijos kyla problemų. Didžiąja dalimi ši komunikacijos problema yra sisteminė. Vakarietiškoje kultūroje su nukentėjusia puse pirmame etape bendrauja gydymo įstaigos psichologas, teisininkas ir už komunikaciją atsakingas asmuo. Lietuvoje gydytojas dažniausiai lieka vienas. Nors jis išgyvena dėl patirtos nesėkmės, jo emocijos yra pažeistos, konfliktą dažnai tenka spręsti vienam

pačiam. Tai gali būti svarbi pacientų skundų, ieškinių priežastis mūsų visuomenėje.

Lietuvos medikų sąjūdis, kaip ir Jūs, vienas iš jo įkūrėjų, aktyviai palaikote teisią kolegą. Kokią funkciją tokiam procese atlieka medikų asociacijos?

Viena vertus, Lietuvos medikų sąjūdžio ir kitų organizacijų tikslas yra ginti ir atstovauti medikams konfliktinėse situacijose, tačiau daug svarbesnis uždavinys – diegti Europos demokratinėse visuomenėse priimtas teisių ir atsakomybių sąvokas bei principus. Mes siūlome išanalizuoti Vakarų valstybių patirtį šioje srityje ir spręsti nusikalstamų veikų dekriminalizavimo, įvykus medicininei klaidai, būtinybės klausimą bei atsakyti Baudžiamojo kodekso 230 str. 3 dalies taikymo medicinos darbuotojams. Manome, kad tikslinga pradėti tarpinstitucinę (medicinos, teisės specialistų, politikų) diskusiją dėl teisinio „medicininės klaidos / komplikacijos“ pagrindimo ir taikymo. Norint eliminuoti situacijas, kai vieno eksperto išvada gali būti pagrindas sprendžiant apie mediko darbo kokybę, galbūt tikslinga sukurti ekspertines komisijas, susidedančias iš grupės ekspertų, prirėkus ir tarptautinių, kurie galėtų išsamiai ir įvairiapusiškai įvertinti tiriamąjį atvejį. Mes visi turime jausti atsakomybę ir nepriešinti medikų bendruomenės su likusia visuomenės dalimi, neskatinti ir taip mūsų šalyje iš sovietinių laikų likusios kaltinimo kultūros bei pacientų nepasitikėjimo gydytojo darbu, atskirti skundus, kylančius dėl artimųjų gedėjimo ar noro pasipelnyti iš žmogaus mirties, tariamai siekiant teisingumo, nuo tikrų klaidų, kurių pasikartojimo visi turime ryžtingai vengti. Pagaliau norime, kad medikai liktų Lietuvoje, kad iš klaidų būtų mokomasi, o ne jos slepiamos. Taip pat norime, kad mūsų pacientai gautų aukščiausios kokybės paslaugas. Siekiame, kad būtų nustatytos aiškios medicininės klaidos ir tyčinio nusikaltimo ribos ir atsakomybė. Teisinių bendruomenę šiame procese laikome partneriu, kuris gali mums padėti šias sąvokas aiškiau reglamentuoti, o pasiektus susitarimus įdiegti į kasdienį gyvenimą. ■



Dr. Raimundas Jurka, advokatas, Mykolo Romerio universiteto Teisės mokyklos profesorius

Kalbant apie medikų atžvilgiu inicijuojamus baudžiamuosius persekiojimus, baudžiamąją atsakomybę už klaidas, pasitaikančias tiesiogiai teikiant medicines, gydymo paslaugas, svarbu identifikuoti, ko gi reikia, kad būtų taikoma baudžiamoji atsakomybė kaip griežčiausia ir kraštutinė teisinė priemonė. Mano supratimu, tam būtina neabejotinai nustatyti du kriterijus – tai gydytojo ar kito mediko veiksmų (arba neveikimo) pavojingumas ir, antra, paties mediko kaip asmens pavojingumas. Šie du elementai turi būti betarpiškai susiję kalbant apie baudžiamosios atsakomybės realumą.

Pasekmės, susijusios su medicinine klaida, suprantama, visada yra skaudžios ir dramatiškos. Vis dėlto ar tikrai visais atvejais dėl medicininių klaidų turi būti inicijuojamas būtent baudžiamasis procesas neatmetant kitų teisinio poveikio alternatyvų? Mano nuomone, jeigu medikui yra suteikta licencija praktikuoti, jeigu jis laikėsi visų jam keliamų formalių reikalavimų dėl paciento apžiūros, privalomo gydymo, bet nebuvo objektyvių galimybių įžvelgti

tų aplinkybių, kurios gali lemti medicininę klaidą, negalima kalbėti, kad tas medikas kaip asmuo yra tiek pavojingas, jog jo atžvilgiu būtų pradedamas baudžiamasis persekiojimas. Mano supratimu, tokio pobūdžio bylose neretai pamirštamas vienas esminis baudžiamosios atsakomybės principų – asmuo baudžiamąją tvarką turi atsakyti tik tada, jeigu jis yra kaltas padaręs nusikalstamą veiką ir tik jeigu tokios veikos

darymo metu buvo galima reikalauti įstatymus atitinkančio jo elgesio. Kitaip tariant, šis principas yra sudėtinis konstitucinio principo – teisės aktais negalima reikalauti neįmanomų dalykų (*lex non cogit ad impossibilia*) – elementas, saugantis žmogų nuo atsakomybės, kai nėra akivaizdžios jo kaltės.

Iš tiesų medikams keliamas rūpestingumo, didelio apdairumo reikalavimas, bet ar jis tampa tiek pavojingas, kad nenumatė, nenuspėjo, o ir negalėjo nuspėti, kaip konkrečiu atveju sureaguos žmogaus organizmas, kuris neretai neatitinka griežtų veikimo taisyklių. Manytina, kad intervencinėje medicinoje klaidos tikimybė yra didelė, kadangi yra daug ir įvairių rizikos veiksnių. Todėl gydymo taktikos pasirinkimas nėra vien tik formalioji pusė. Joks teisės aktas negali sureguliuoti individualios paciento gydymo taktikos parinkimo, nes tai priklauso nuo mediko profesionalumo, patirties, išminties, galiausiai duomenų, kuriais jis disponuoja priimdamas sprendimus, visumos ir jų vertinimo. Todėl galima teigti, kad paciento ir jį gydančio mediko santykis gydymo taktikos požiūriu neretai supanašėja su „gyvenimiška loterija“, nes niekas ir niekada nežinos, kaip konkretaus asmens organizmas sureaguos į parinktą gydymą ir pan. Kai viskas padaroma teisėtai, gydymas parenkamas pagal tuos duomenis, kuriais medikas disponuoja, tačiau dėl paciento organizmo savybių pasirodo, kad parinktas gydymas yra netinkamas, tokiu atveju ir pats baudžiamasis procesas, ir baudžiamosios sankcijos negali būti laikomos proporcingomis.

Sunku pasverti, kada yra tikrai klaida, o kada – didelis neatsargumas ir kaip tą atskirti nuo civilinės ar drausminės atsakomybės. Šio klausimo išspręsti paprastai nepadeda ir tokio pobūdžio bylose atliekami ekspertiniai tyrimai, kuriais neretai neatsakoma į pagrindinį klausimą – ar mirtį betarpiškai lėmė nepakankamas rūpestingumas, ar vis dėlto paciento organizmo reakcija, kurios nebuvo įmanoma numatyti.



Ramūnas Šileika, Vilniaus apygardos prokuratūros 1-ojo baudžiamojo persekiojimo skyriaus vyriausiasis prokuroras

Baudžiamojoje teisėje medikui netaikomos jokios specialios išimtys. Medikas – toks pat visuomenės narys, kaip ir kiti žmonės. Baudžiamojo kodekso normose, kuriomis įprastai remiamasi taikant atsakomybę už galimai kaltus medikų veiksmus – BK 132 str. (neatsargus gyvybės atėmimas), 229 str. (tarnybos pareigų neatlikimas), nėra jokių išimčių medikams.

Reikėtų suprasti ir tai, kad tiriant ir nagrinėjant bylas teismuose taikomos tam tikros taisyklės. Todėl ir tyrimai dėl medikų veiksmų turi atitikti tam tikrus procesinius reikalavimus. Žinoma, prokuroras ar kitas teisėsaugos pareigūnas nedalyvauja gydymo procese ir nestebi, ar gerai, o gal nelabai gerai medikas atlieka savo pareigas. Įprastai tokie tyrimai pradami gavus nukentėjusių asmenų ar jų artimųjų pareiškimus. Nėra jokių išimčių nenagrinėti tokių pareiškimų, nebent pareškime nurodyti duomenys apie nusikalstamą veiką yra akivaizdžiai neteisingi (BPK 168 str.) ar yra kitų duomenų, kad tokio pareiškimų tyrimas būtų beprasmiškas (BPK 3 str. 1 d. reglamentuoti tyrimo nutraukimo pagrindai). Reikia suprasti, kad joks teisėsaugos pareigūnas neturi išankstinio tikslo būtinai nubausti mediką, patraukti jį atsakomybėn. Taip pat tikrai ne kiekvieno tokio pareiškimų tyrimas, siekiant medikui taikyti tam tikras sankcijas, perduodamas teismui. Norint patikrinti gauto pareiškimų pagrįstumą ir priimti tam tikrą procesinį sprendimą, reikia atlikti tyrimą. Prokuroras ar kitas tyrime dalyvaujantis pareigūnas neturi pakankamai medicininių žinių, kurios leistų įvertinti, ar tinkamai gydytojas atliko savo pareigas. Ne veltui būsimųjų medikų mokymas trunka turbūt ilgiausiai, lyginant su kitų specialybių atstovais. Tokiu atveju beveik visada prašoma kitų medicininių išsilavinimą turinčių specialistų įvertinti pateiktus duomenis. Skiriamos užduotys specialistams įvertinti gautuose pareiškimuose pateiktus ar tyrime nustatytus tam tikrus medicininius aspektus ir pateikti savo išvadą. Tokia išvada iš esmės tampa pagrindiniu mediko kaltės įrodinėjimo šaltiniu. Sunkiai įsivaizduoju bylą, kurioje mano kolega bandytų įrodyti mediko kaltę, negavęs tokios išvados. Noriu pabrėžti, kad tikrai ne kiekvienas gautas pareiškimas išsirutulioja į teisminį baudžiamosios bylos procesą. Pažymėsiu, kad nežinau nė vieno atvejo, kai dėl atliekant tinkamas gydymo procedūras įvykusios komplikacijos medikas būtų traukiamas baudžiamojon atsakomybėn. Būtina skirti gydymo klaidą nuo atvirai nerūpestingo elgesio. Tik gavęs konkrečius duomenis apie galimą mediko kaltę ir apibendrinęs kitus atlikto tyrimo duomenis, prokuroras priima sprendimą tokią bylą perduoti teismui.



Mindaugas Povilanskas, Vilniaus regiono apylinkės teismo pirmininko pavaduotojas, teisėjas

Pastaruoju metu visuomenėje kyla aštrių diskusijų ir abejonių, ar pagrįstai medikams taikoma baudžiamoji atsakomybė už netinkamai suteiktas gydymo paslaugas, padarytas klaidas, kurios sukėlė skaudžius, dažnai negrįžtamų pasekmių. Viešojoje erdvėje pasigirsta nuomonės, kad medikai, siekdami išvengti rizikos būti patraukti baudžiamojon atsakomybėn, gali atsisakyti atlikti sudėtingas chirurgines operacijas ar imtis kitų itin sudėtingų gydymo procesų.

Baudžiamoji atsakomybė medikams gali kilti tik už tokius veiksmus ar neveikimą, kurie visuomenės, įskaitant ir medikų bendruomenę, akyse yra nepateisinamai aplaidūs, sukeltys sunkių ir, deja, dažnai negrįžtamų pasekmių.

Lietuvos Respublikoje galiojantis teisinis reguliavimas paciento teisių gauti žalos atlyginimą už netinkamai suteiktas gydymo paslaugas nesieja vien su baudžiamosios atsakomybės taikymu medikams. Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas ir jį įgyvendinantis poįstatyminiai teisės aktai garantuoja pacientams teisę reikalauti žalos atlyginimo už netinkamai suteiktas gydymo paslaugas neteisine tvarka, taip pat savo galimai

pažeistas teises pacientai gali ginti Civilinio proceso kodekso ir / ar Administracinių bylų teisenos įstatymo nustatyta tvarka. Baudžiamoji atsakomybė medikams, kaip, beje, ir kitiems visuomenės nariams, gali būti taikoma tik kaip kraštutinė priemonė.

Verta paminėti ir tai, kad net ir tais atvejais, kai sprendžiamas klausimas dėl medikų baudžiamosios atsakomybės, paprastai atliekami deontologiniai (diagnozės nustatymo, gydymo taktikos įvertinimo) tyrimai. Deontologinius tyrimus atlieka medicininių išsilavinimą turintys specialistai / ekspertai, jie taip pat apklausiami teismo proceso metu, išklaunami jų vertinimai, nuomonės ir paaiškinimai. Medikų bendruomenės pateiktas konkrečių veiksmų vertinimas tarp kitų bylų duomenų neretai yra esminis prieš priimant procesinį sprendimą dėl baudžiamosios atsakomybės medikams taikymo.

Apibendrinant galima pasakyti, kad baudžiamoji atsakomybė medikams nėra taikoma už visas jų profesines klaidas, tačiau reikia žinoti, jog aiškiai aplaidūs medikų veikimas ar neveikimas gali būti vertinamas ir baudžiamosios justicijos kontekste. Priešingas aiškinimas sudarytų sąlygas piktnaudžiauti ir nebaudžiamumui plisti. Be to, suteiktų medikams privilegijuotą padėtį kitų profesijų atžvilgiu.

Naujasis žalos, padarytos pacientų sveikatai, atlyginimo be kaltės modelis Lietuvoje: iššūkiai ir perspektyvos

Gintarė Daugėlaitė, Klaipėdos apygardos teismo pirmininko patarėja

Nuo šių metų pradžios įsigalioję Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo pakeitimai (toliau – Įstatymas) bei Vyriausybės nutarimu patvirtintas Turtinės ir neturtinės žalos, atsiradusios dėl paciento sveikatai padarytos žalos, atlyginimo tvarkos aprašas (toliau – Aprašas) iš esmės keičia pacientų sveikatai padarytos žalos atlyginimo sistemą Lietuvoje. Be anksčiau galiojusio teismo ieškinio modelio, reiškiančio, kad pacientui padarytos žalos atlyginimo ginčus nagrinėja tik teismai, pradeda veikti žalos atlyginimo be kaltės modelis, įtvirtinantis privalomą ginčų ikiteisminio nagrinėjimo stadiją bei suteikiantis galimybę dar kreiptis ir į teismą. Pastarasis modelis pasižymi tuo, kad klausimas dėl sveikatos priežiūros paslaugas teikusio asmens kaltės, kaip vienos iš civilinės atsakomybės sąlygų, nustatymo nebekeliamas, tačiau pareiga nustatyti priežastinį ryšį, t. y. ar žala buvo padaryta teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, išlieka. Įžvalgomis apie naują reglamentavimą šu žurnalo TEISMAI.LT skaitytojais dalijasi teisės profesionalės: didelę civilinių bylų, tarp jų – ir susijusių su pacientų teisių pažeidimais, nagrinėjimo patirtį sukaupusi Lietuvos apeliacinio teismo Civilinių bylų skyriaus teisėja Jūratė Varanuskaitė bei Vilniaus universiteto Teisės fakulteto Privatinės teisės katedros doktorantė Monika Morkūnaitė, atliekanti mokslinius tyrinėjimus šioje teisės srityje.

ŽALOS ATLYGINIMO BE KALTĖS MODELIO ĮTEISINIMO KELIAS LIETUVOJE

Pasak M. Morkūnaitės, pirmiausia būtina pažymėti, jog tarptautinėje plotmėje egzistuoja įvairių sistemų, modelių, kuriais remiantis atlyginama pacientų patirta žala. Sąlyginai galima išskirti kelis pagrindinius modelius: pirma, teisminį modelį, kai valstybės žalos atlyginimo klausimus sprendžia naudodamosi civilinės atsakomybės nuostatomis, šie ginčai daugiausia nagrinėjami teismų sistemoje (pavyzdžiui, Anglija, Vokietija); antra, žalos sveikatai atlyginimo be kaltės modelį, kai patirtos žalos atlyginimo klausimai sprendžiami pagal atskirų valstybių numatytą administracinę procedūrą ir žala atlyginama iš specialaus įkurto fondo. Į tokį fondą įnašus moka sveikatos priežiūros įstaigos (pavyzdžiui, Švedija, Naujoji Zelandija). Vis dėlto būtina pažymėti, jog yra ir tokių atvejų, kai valstybės pasirenka įgyvendinti žalos sveikatai atlyginimo be kaltės modelį tik tam tikra siaura apimtimi. Dažniausiai tokia sritis pasirenkama atsižvelgus į sveikatos priežiūros

specialisto ir (ar) sveikatos priežiūros įstaigos netinkamų veiksmų priežastinio ryšio nustatymo sudėtingumą. Tokia sistema veikia Prancūzijoje, JAV Floridos, Virdžinijos valstijose.

„Lietuvoje buvo galima matyti gana kryptingas iniciatyvas įgyvendinti žalos sveikatai atlyginimo be kaltės modelį. Tokios iniciatyvos išryškėjo jau Nacionalinėje pacientų saugos 2010–2014 m. platformoje, kurią parengė tam sudarytas komitetas. Šios iniciatyvos realizuotos nuo 2020 m. sausio 1 d. įsigaliojus Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo bei kitų susijusių teisės aktų pakeitimams, apibrėžusiems žalos sveikatai atlyginimo be kaltės modelio sąrangą“, – naujojo modelio teisinio įtvirtinimo kelią apžvelgė mokslininkė.

Įstatymų leidėjo pasirinkimą įgyvendinti tokį modelį pašnekovė aiškino remdamasi šiais kumuliatyviais veiksniais ir tikslais: „Vieni svarbiausių iš jų – siekis palengvinti iki tol egzistavusį žalos atlyginimo procesą, sumažinti žalos atlyginimo proceso trukmę, sudaryti sąlygas nustatyti sveikatos priežiūros įstaigose egzistuojančias sistemines klaidas, netinkamą

veikimą teikiant sveikatos priežiūros paslaugas. Iš tiesų siūlant įgyvendinti šį modelį, numatant konkrečias jo nuostatas atsižvelgta į užsienio valstybių, taikančių šį modelį, patirtį šioje srityje.“ M. Morkūnaitė atlikti moksliniai tyrimai patvirtino, kad ypatingas dėmesys buvo skirtas Švedijos, Naujosios Zelandijos, kitų valstybių, įgyvendinusių šį modelį, patirčiai, taip įvertinant tiek paties modelio teisinio apibrėžimo galimybes, tiek jo veikimo patirtį. „Šiuo atveju įstatymų leidėjas vertino tai, kad būtent šio modelio sąlygojamas reguliavimas leis pasiekti pirmiau minėtus tikslus ir pasiūlys lengvesnę, greitesnę tvarką pacientams bei kitiems asmenims, siekiantiems žalos atlyginimo“, – paklausta apie pagrindinį įstatymo leidėjo siekį teisinėmis priemonėmis sureguliuoti tokį žalos atlyginimo modelį sakė teisininkė.

Teisėjos J. Varanuskaitės nuomone, naujasis teisinis reguliavimas turėtų sudaryti sąlygas pacientams, kurių sveikatai padaryta žala teikiant asmens sveikatos priežiūros paslaugas, greičiau ir paprasčiau gauti žalos atlyginimą. Taigi pacientams sudaromos galimybės efektyviau ir ekonomiškiau ginti savo teises. Naujasis teisinis reguliavimas turėtų užtikrinti ir teisinį tikrumą, nuspėjamumą, pavyzdžiui, atsižvelgiant į tai, kad Aprašas nustato pacientams atlygintinos neturtinės žalos dydį ir jos nustatymo kriterijus.

ŽALOS NUSTATYMO IR KOMPENSAVIMO SISTEMOS YPATUMAI

Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas ir susiję teisės aktai gana detalai apibrėžia žalos atlyginimo tvarką. „Pacientas ar mirusiojo artimieji, siekdami turtinės ir (ar) neturtinės žalos atlyginimo, turi galimybę su rašytiniu prašymu dėl žalos atlyginimo kreiptis į Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisiją (toliau – komisija), veikiančią prie



Monika Morkūnaitė

Sveikatos apsaugos ministerijos. Ši komisija pateiktus prašymus nagrinėja neatlygintinai. Žala atlyginama, jeigu komisija nustato, kad teikiant asmens sveikatos priežiūros paslaugas paciento sveikatai yra padaryta žala ir kad tai nėra neišvengiama žala. Įstatymo kontekste neišvengiama žala suprantama kaip paciento sveikatai padaryta žala, susijusi su teiktomis asmens sveikatos priežiūros paslaugomis, tačiau atsiradusi dėl aplinkybių, kurių asmens sveikatos priežiūros specialistas ir (ar) asmens sveikatos priežiūros įstaiga negalėjo numatyti, kontroliuoti ir (ar) užkirsti joms keliu. Taigi komisija sprendimą atlyginti žalą priima nevertindama asmens sveikatos priežiūros įstaigos ir ją padariusio sveikatos priežiūros specialisto kaltės“, – konceptualiai aptardama šio modelio veikimą pagrindinius jo akcentus išskyrė M. Morkūnaitė. Ji pažymėjo, jog, sprendžiant žalos atlyginimo klausimą, taip pat turi būti įvertinami ir paciento veiksmai. Tuo atveju, jeigu bus nustatyta, kad pacientas tyčia ar dėl didelio neatsargumo prisidėjo prie žalos atsiradimo, žala bus neatlyginama arba mažinamas atlygintinos žalos dydis.

Mokslininkė atkreipė dėmesį į tai, kad, įgyvendinus žalos sveikatai atlyginimo be kaltės modelį, atlygintina žala susieta su vertinimu, ar žala kilo sveikatos priežiūros paslaugų teikimo metu ir ji nėra traktuojama kaip neišvengiama žala, t. y. tokia žala, kurios sveikatos priežiūros specialistas ir (ar) sveikatos priežiūros įstaiga negalėjo išvengti. Jeigu bus nustatyta, kad žalos negalėjo būti išvengta, kilusi žala nebus atlyginama. Taigi, kaip galima matyti, net ir įtvirtinus šį modelį poreikis vertinti konkrečias žalos kilimo aplinkybes, jos atsiradimo priežastis, paciento veiksmus, galimai prisidėjusius prie žalos kilimo, ir toliau išlieka. „Šiuo atveju klaidinga manyti, kad žala bus atlyginama visais atvejais, neanalizuojant ją sukėlusiu priežasčių. Galima teigti, kad nustatyti pirmiau minėtas aplinkybes ir toliau gali būti taip pat sudėtinga“, – žalos atlyginimo be kaltės instituto taikymo ypatumus nurodė M. Morkūnaitė.

„Būtina pažymėti, jog žala atlyginama iš Vyriausybės įgaliotos institucijos

administruojamos sąskaitos, kurioje kaupiamos asmens sveikatos priežiūros įstaigų įmokos žalai atlyginti, lėšų. Taigi sveikatos priežiūros įstaigoms netaikoma iki tol galiojusi pareiga drausti savo civilinę atsakomybę, – dar vieną naują akcentavo pašnekovė. – Svarbu tai, kad, veikiant šiai sistemai, pacientas ir kiti asmenys, turintys teisę į pacientų sveikatai padarytos žalos atlyginimą, išsaugo teisę kreiptis į bendrosios kompetencijos teismą dėl paciento sveikatai padarytos žalos atlyginimo klausimo nagrinėjimo iš esmės.“ Anot M. Morkūnaitės, tiek trumpai pristatytos žalos atlyginimo sistemos, tiek atlygintinos žalos finansavimo modelis pasikeitė, lyginant su iki tol galiojusia tvarka.

Kartu išlieka ir poreikis tinkamai įvertinti atlygintinos žalos dydį. Galima pažymėti, jog Įstatyme ir su juo susijusiuose aktuose įtvirtinta priemonė, numatanti detalius principus, kuriais remiantis turi būti įvertinta atlygintina turtinė ir (ar) neturtinė žala, gana inovatyvi. Neturtinės žalos atlyginimo atveju žala atlyginama naudojantis teisės aktuose įtvirtinta balų skaičiavimo metodika, kai galutinė atlygintina suma nustatoma įvertinus konkrečius žalos dydžiui įvertinti reikšmingus kriterijus bei sudedant pagal šiuos kriterijus skiriamus balus. Vėliau bendra balų suma dauginama iš balo vertės, kuri yra 100 Eur. „Ateityje išryškės, ar tokia sistema sudarys sąlygas tinkamai įvertinti pacientų ar kitų asmenų patirtą žalą bei ar tokia žala bus visiškai atlyginama“, – sakė doktorantė.

KOKIE GALIMI TEISŲ PRAKTIKOS POKYČIAI ŠIOS KATEGORIJOS BYLOSE?

Pasak Lietuvos apeliacinio teismo teisėjos J. Varanauskaitės, pagrindinės problemos teismų praktikoje nagrinėjant tokio pobūdžio bylas buvo susijusios su civilinės atsakomybės sąlygų nustatymu. Pacientų ir gydytojų (sveikatos priežiūros įstaigą) sieja prievolė, kurios turinį sudaro gydytojo pareiga užtikrinti, kad ši prievolė būtų vykdoma dedant maksimalias pastangas. Tokio pobūdžio bylose dažnai dalyvauja teismo



Jūratė Varanauskaitė

ekspertai, kurie teikia išvadas dėl pacientams suteiktų medicininių paslaugų tvarkos. Todėl tokių bylų nagrinėjimas neišvengiamai reikalauja specifinių žinių, jų procesas sudėtingas, užtrunka, dažnai ir brangus. Tai patvirtina ir Lietuvos teismuose išnagrinėtų šios kategorijos bylų statistika pastaraisiais metais.

Teisėja taip pat pažymėjo, kad tokio pobūdžio bylose problemų kyla dėl neturtinės žalos ir jos dydžio nustatymo. Neturtinės žalos dydžio nustatymas kiekvienu atveju yra specifinis, priklauso nuo konkrečios bylos faktinių aplinkybių, todėl praktikoje kildavo sunkumų nustatant, koks neturtinės žalos dydis turėtų būti priteisiamas pacientui. Lietuvos Respublikos civilinio kodekso (toliau – CK) 6.250 straipsnio taikymo teisminėje praktikoje ne kartą buvo išaiškinta, kad neturtinė žala pripažintinas ne bet koks kaltininko neteisėtais veiksmais (neveikimu) asmeniui, kuris kreipėsi teisminės gynybos, padarytas neigiamas poveikis; kad neturtinė žala gali būti konstatuojama tik tada, kai nustatoma, jog poveikis buvo pakankamai intensyvus, o ne mažareikšmis ir smulkmeniškasis, kai nustatoma, kad asmuo tikrai patyrė dvasinius išgyvenimus, realiai pajautė emocinę depresiją, pažeminimai buvo apčiuopiami, reputacijos pablogėjimas juntamas ir ši dvasinė skriauda, pasireiškusiu vienu arba keletu iš išvardytų elementų, nebuvo vienkartinio pobūdžio ar momentinė. CK nuostatos neįtvirtina atlygintinos neturtinės žalos minimumo ar maksimumo. Neturtinės žalos dydį pagrindžiančių kriterijų sąrašas nėra baigtinis, kiekvienu konkrečiu atveju pažeidžiama skirtinga įstatymo saugoma teisinė vertybė ir neturtinė žala patiriama individualiai, todėl teismas sprendžia dėl kompensacijos už patirtą neturtinę žalą dydžio aiškindamasis

Lietuvos teismuose 2017–2019 m. išnagrinėta civilinių bylų, susijusių su medikų (gydytojų) atsakomybe už paciento sveikatai padarytą žalą*

Apygardų teismuose (kaip I instancijos teismuose)	Lietuvos apeliaciniame teisme (kaip apeliacinės instancijos teisme)	Lietuvos Aukščiausiajame Teisme (kaip galutinės instancijos teisme Lietuvoje)
2017 m. 24	2017 m. 17	2017 m. 0
2018 m. 22	2018 m. 22	2018 m. 3
2019 m. 28	2019 m. 16	2019 m. 0
IŠ VISO 74	IŠ VISO 55	IŠ VISO 3

* Nacionalinės teismų administracijos ir Lietuvos apeliacinio teismo Teismų praktikos skyriaus duomenys.

ir vertindamas individualias tai konkrečiai bylai svarbias neturtinės žalos padarymo aplinkybes.

„Įstatymų leidėjas konceptualiai apibrėžė modelio veikimą ir jo principus. Jo nuostatų aiškinimas ir taikymas patikėtas kitoms institucijoms. Šiuo atveju, kaip matyti iš jau minėtos tvarkos veikimo, komisijai, veikiančiai prie Sveikatos apsaugos ministerijos, tenka pagrindinis vaidmuo jį įgyvendinant ir užtikrinant jo tinkamą veikimą. Nuo šios komisijos veiklos, jos priimtų sprendimų priklausys tinkamas teisės aktų taikymas ir tai, kiek tokių ginčų pasieks teismus. Taigi iš tiesų teismus gali pasiekti mažesnis šių ginčų skaičius“, – paklausta, kaip keisis teismuose gaunamų žalos, padarytos pažeidžiant pacientų teises, atlyginimo bylų skaičius, sakė M. Morkūnaitė. Jos nuomone, žalos atlyginimo procese teismams ir toliau teks itin reikšmingas vaidmuo, be kita ko, aiškinant teisinio reguliavimo nuostatas, plėtojant žalos atlyginimo principus. Todėl šių institucijų laukia atsakinga ir itin reikšminga užduotis.

„Turbūt vienas esminių naujojo modelio ypatumų yra tai, kad sprendimas atlyginti žalą priimamas nevertinant asmens sveikatos priežiūros įstaigos ir ją padariusio sveikatos priežiūros specialisto kaltės. Tai, mano manymu, turėtų supaprastinti įrodinėjimo procesą ir civilinės atsakomybės sąlygų

taikymą. Be to, atsižvelgiant į tai, kad Apraše nustatyti atlygintinos žalos dydžiai, tai turėtų sumažinti ir kreipimusi į teismą skaičių, leistų ginčus išspręsti komisijoje. Vadinasi, žalos atlyginimas pacientams būtų efektyvesnis ir ekonomiškesnis. Taigi naujasis teisinis reguliavimas turėtų pagreitinti tokio pobūdžio bylų nagrinėjimą ir sumažinti jų skaičių teismuose“, – pritarė kolegei galimus pasikeitimus teismineje praktikoje įžvelgė J. Varanauskaitė.

NAUJOJO TEISINIO REGULIAVIMO TAIKYMO PERSPEKTYVOS

Vilniaus universiteto Teisės fakulteto doktorantės M. Morkūnaitės nuomone, šiuo metu kalbėti apie tai, ar naujai įtvirtintas modelis pateisino įstatymų leidėjo, visuomenės lūkesčius, dar anksti. Teisinis reguliavimas neseniai įsigaliojo, todėl svarbu analizuoti ir vertinti, kaip jis bus toliau realizuojamas praktikoje. „Tik laikui bėgant geriausiai išryškės šio modelio ir su juo susieto reguliavimo reali reikšmė tiek sveikatos priežiūros įstaigoms, sveikatos priežiūros specialistams, tiek pacientams, jų artimiesiems ir visai likusiai visuomenei bei bus galima tvirtai kalbėti apie teisinio reguliavimo pokyčių naudą“, – teigė teisininkė. Kita vertus, pasak pašnekovės, pozityviai vertintinas pats

siekis ieškoti geresnės tvarkos, kuria remiantis pacientų bei jų artimųjų patirta žala galėtų būti atlyginama, nustatomi nekokybiški sveikatos priežiūros paslaugų teikimo atvejai, egzistuojančios sisteminės klaidos. Juk sveikata, kaip rodo ir šiuo metu pasaulyje vykstantys procesai, iš tiesų yra viena iš esminių vertybių.

Teisėja J. Varanauskaitė antrino kolegei teigdama, kad asmens sveikata yra viena svarbiausių, nesunkiai pažeidžiamų, ne visada atkuriamų ar neįmanomų atkurti vertybių, todėl turi būti itin saugoma. „Naujasis teisinis reguliavimas turėtų užtikrinti didesnį teisinį tikrumą ir efektyvesnę pacientų teisių apsaugą. Realu, kad pagal naująjį reguliavimą daugiau ginčų dėl pacientų patirtos žalos atlyginimo bus išspręsta ikiteismine tvarka ir mažiau skundų dėl komisijos sprendimų bus teikiama teismams. Teigiamu teisinio reguliavimo pavyzdžiu laikyčiau ir reguliavimą, numatantį, kad žala paciento sveikatai atlyginama iš sąskaitos, kurioje kaupiamos sveikatos priežiūros įstaigų įmokos pacientų sveikatai padarytai žalai (turtinei ir neturtinei) atlyginti, lėšų“, – naujojo modelio prigijimo šalies teismineje sistemoje perspektyvas įvardijo teisminės valdžios atstovė. ■

MEDIKO NUOMONĖ



Dr. Rūta Raugelienė, VšĮ Jūrininkų ligoninės II kardiologijos skyriaus vedėja, kardiologė

Nuo 2020 m. sausio 1 d. įsigaliojus žalos atlyginimo be kaltės modeliui, pacientams nelieka prievolės įrodinėti gydytojo kaltės. Pats kreipimasis, žalos nustatymo ir atlyginimo mechanizmas tampa daug paprastesnis, nereikalauja specialių teisinių žinių. Komisija, į kurią kreipsis pacientas ar jo artimasis, pati surinks dokumentus, esant poreikiui, prašys

ekspertų išvadų, kurioms padaryti reikalingos specifinės žinios. Taigi mažėja priešprieša tarp paciento ir gydytojo ar gydymo įstaigos. O paciento teisė Civilinio proceso kodekso nustatyta tvarka kreiptis į teismą sveikatai padarytos žalos atlyginimo klausimais, jeigu jis liks nepatenkintas komisijos sprendimu, visada galės būti įgyvendinta. Manau, kad pacientams sąlygos gauti kompensacijas už jų sveikatai gydymo įstaigoje padarytą žalą yra palengvintos, todėl daugiau jų kreipsis dėl pažeistų teisių naująja tvarka. Tad viena iš grėsmių, kurią prognozuočiau, bus ta, kad komisija tikrai nestokos darbu.

Žalą pacientams atlygins specialią sąskaitą, į kurią įmokas mokės gydymo įstaigos, administruojanti Valstybinė ligonių kasa. Gydymo įstaigoms lieka tik pareigos laiku sumokėti įmokas į sąskaitą ir, esant paciento skundui, parengti paaiškinimą komisijai. Vis dėlto man kyla abejonių, ar užteks lėšų žalai atlyginti, jeigu besikreipiančių dėl žalos atlyginimo asmenų skaičius augs?

Ar gydymo įstaigoms nereikės didinti įmokų naujam žalos sveikatai atlyginimo modeliui finansuoti? Ar tai kartu reikš ir pačioms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms teikti skirto finansavimo mažinimą? Matyt, atsakymą į šį klausimą pateiks laikas.

Ankstesniu reglamentavimu buvo įtvirtinta, jog už vieną šiurkščią arba pasikartojusią paprastą klaidą medikas galėjo netekti licencijos, o pagal naują reglamentavimą licencija būtų panaikinama tik antrą kartą pasikartojus šiurkščiai klaidai. Visais kitais atvejais būtų laikinai sustabdomas licencijos galiojimas, prireikus medikai dar galėtų būti siunčiami tobulinti savo kvalifikacijos. Esu įsitikinusi, jog nė vienas medikas nenori pakenkti pacientui, jam svarbi jo reputacija, todėl padaromos klaidos dažniausiai yra netyčinės arba įvyksta per neapdairumą. Žinoma, medikų darbe tai nepateisinama, todėl į šiuo įstatymu įtvirtintas naujoves žvelgčiau kaip į privalumą, kuris skatins neslėpti padarytų klaidų ir leis iš jų mokytis, siekiant geresnės gydymo paslaugų kokybės.

Manau, kad šis modelis gydytojams irgi yra paskata, nes nebūs pradedamas klaidų nagrinėjimas remiantis įprastomis teisinėmis tvarkomis, bus sutaupoma daug laiko, sveikatos ir suteikiama galimybė pasitobulinti tam, kad toliau būtų teikiamos kokybiškos sveikatos priežiūros paslaugos, o gydymo įstaigos išsaugos specialistus ir užtikrins paslaugų kokybę bei prieinamumą. Teigiamai vertinu ir tai, kad tokio modelio įtvirtinimas savaime skatins išaiškinti medikų padarytas klaidas, jas analizuoti, nustatyti galimas priežastis bei iš jų mokytis. Juk kartu įtvirtinama ir žalos pasikartojimo prevencijos sistema, t. y. veiklą pradeda dar viena komisija, analizuojanti padarytos žalos pacientams atvejus ir siūlymus, kaip užkirsti kelią žalai atsirasti, teikianti ne tik konkrečiai gydymo įstaigai, bet ir visoms sveikatos įstaigoms Lietuvoje.

Medikų klaidos: ar įmanoma išvengti ginčų?

Egidijus Langys, advokatų profesinės bendrijos AVOCAD advokatas, mediatorius

Ginčai sveikatos priežiūros srityje – visai neretas reiškinys. Kreipdamasis į gydytoją pacientas tikisi atidaus rūpinimosi jo sveikata ir stipriai nusivilia, jei padaroma klaida arba kažkas nutinka. Nusivylus vienu mediku, neišvengiamos abejonės ir visa sveikatos priežiūros sistema. Tokios situacijos paprastai sukelia stiprias emocijas: netikrumą, nusivylimą, pyktį, baimę. Neretai visuomenės informavimo priemonės praneša, kaip pacientai su gydytojais santykius aiškina teismuose. Vis dažniau tenka išgirsti nuogastavimų apie gydytojus inicijuojamas baudžiamąsias bylas ir vis labiau populiarėjančią gynybinę mediciną, kai gydytojai, bijodami galimos atsakomybės, daugiau laiko praleidžia galvodami, kaip apsaugoti nuo neretai nepagrįstų pacientų skundų.

Analizuojant pacientų kreipimosi į teismą dėl patirtos žalos atvejus, išryškėja trys pagrindinės priežastys, lemiančios ginčus tarp paciento ir gydymo įstaigos.

GINČŲ KILIMO PRIEŽASTYS

Pirma, tai besivystanti medicinos praktika. Pacientai paprastai tikisi, kad jiems gydyti bus taikomi metodai, kurie kartais dar net neegzistuoja. Todėl neretai pasitaiko kaltinimų medikams, kad šie netaikė vieno ar kito gydymo metodo arba nenustatė tam tikros ligos diagnozės. Svarbu žinoti, kad dažnai gydytojai nenustato teisingos diagnozės todėl, kad tokia liga ar jos simptomatika dar nėra žinomi medicinos praktikoje. Be kita ko, pacientai dažniausiai įsivaizduoja, kad po apsilankymo pas gydytoją pasveiks. Taip tikrai nėra, kadangi gydytojas neatsako už rezultatą. Gydytojo atsakomybės ribos baigiasi ties procedūromis, kurioms atlikti taikomas ir teismų praktikoje jau spėjęs išplisti maksimalių pastangų principas.

„**Pagrindinė priežastis, dėl ko kyla ginčai, – informacijos trūkumas, jos neatskleidimas.**“

Antra, tie patys gydymo metodai gali tikti vienam ir visiškai netikti kitam pacientui dėl individualios organizmo reakcijos į gydymą. Tačiau dažniausiai pacientas inicijuoja teismo procesą ne dėl parinkto gydymo metodo, o dėl informacijos apie tai, kas įvyko, neatskleidimo. Sakyčiau, kad antroji dalis ir yra pagrindinė priežastis, dėl ko kyla ginčai, – informacijos trūkumas, jos neatskleidimas.

Trečia, pacientas atsisako suprasti, kad teikdamas gydymo paslaugas kiekvienas

gydytojas gali suklysti. Jis tikisi, kad gydytojas bet kuriuo atveju užtikrins gerą gydymo rezultatą. Pacientus labai sunku įtikinti, kad kai kuriais atvejais rezultatas nebus toks, kokio norėtusi, nes jie žino, jog medicina ir gydymo metodai tobulėja, taikomos naujausios technologijos.

„**Pacientai ar jų artimieji po medicininės klaidos siekia sulaukti paaiškinimo, atsiprašymo ir užuojautos ar elementaraus dėmesio.**“

Net ir itin aukšto išsivystymo lygio valstybėse gyventojų mirčių dėl gydytojų klaidų skaičiai yra gana dideli, tačiau pacientų sėkmės procentas teismo procesuose itin žemas ir siekia vos 10 proc. nuo visų bylų. Lietuva lygiai taip pat neatsilieka pagal šią statistiką. Iš tiesų pacientų laimėtų bylų skaičius nėra didelis.

Taigi galima pagrįstai teigti, jog daugeliu atvejų pacientai neturi pirminio ir pagrindinio tikslo – reikalauti iš sveikatos priežiūros įstaigos pinigines kompensacijos. Priešingai, visų pirma, pacientai ar jų artimieji po medicininės klaidos siekia sulaukti paaiškinimo, atsiprašymo ir užuojautos ar elementaraus dėmesio. Tai įrodo faktą, kad pacientas ir gydytojas, neprarasdami tarpusavio bendradarbiavimo, gali atkurti gerus santykius nuoširdžiai ir atvirai bendraudami. Tik negavę atsakymų į rūpimus klausimus ir nesulaukę atsiprašymo pacientai

ar jų artimieji kreipiasi į teisininkus ir inicijuoja teisinius procesus šioms emociškai abipusiškai jautriems ginčams spręsti.

INFORMACIJA – AUKSO VERTĖS

Visos minėtos trys priežastys apima poreikį viešinti, kodėl asmeniui buvo padaryta žala ir ar buvo galima jos išvengti. Įvykus medicininei klaidai pacientams ar jų artimiesiems pirmiausia kyla daugybė klausimų: dėl kokių priežasčių medicininė klaida įvyko, kodėl taip nutiko būtent jiems, kokios galimos medicininės klaidos pasekmės ateityje ir ką galima padaryti, kad daugiau taip neatsitiktų ateityje? Paradoksalu, bet pacientams tuo metu neįkyla minčių ir apie teisminį procesą ar apie poreikį reikalauti žalos atlyginimo. Jie nori išsiaiškinti, kas atsitiko. Tik kilus žalai, kai pacientas ar jo artimieji ateina pas gydytoją su klausimais, būtina tinkama reakcija. Tai kritinis momentas, nes nuo gydytojo ar sveikatos priežiūros įstaigos reakcijos didele dalimi priklausys tolesnė jų santykių eiga ir tai, ar pavyks kilusią situaciją suvaldyti taikiais bendradarbiavimo paremtais metodais.

Kai pacientas ar jo artimieji nori gauti atsakymus į jiems rūpimus klausimus, labai svarbu pacientui maksimaliai atskleisti aplinkybes, susijusias su galimai įvykusia medicinine klaida, išklausti jį, pareikšti užuojautą. Kitaip tariant, išsaugoti tarpusavio pasitikėjimą ir išsiaiškinti tikruosius paciento ar jo artimųjų poreikius ir interesus.

Todėl efektyviausia teisminių ginčų prevencija yra tinkamas ir savalaikis informacijos pacientui atskleidimas. Tam puikiai tinka ir gali būti taikomas alternatyvus ginčų sprendimo būdas – mediacija.

Mediacija kaip alternatyvus ginčų sprendimo būdas užtikrina visiškai konfidencialų procesą ir gali padėti panašiose situacijose: pacientams ji padės gauti tinkamą informaciją, medikams, kurie padarė klaidą, – paaiškinti pacientui visas aplinkybes ir, esant pagrindu, atsiprašyti.

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. Ypač vertinamas tiesioginis gydytojo ir paciento bendravimas. Gydytojui 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 sudaroma galimybė žmogiškai pabendrauti su pacientu, išklausti jį, pareikšti užuojautą, atsiprašyti ir prisiimti atsakomybę. Pacientas turi galimybę išgirsti gydytoją, užduoti jam rūpimus klausimus, gauti paaiškinimus. Žemiau detaliau aptariamas kiekvienas įvardytas mediacijos privalumas.



Egidijus Langys

„Atsprašymo galia sprendžiant ginčus didžiulė.“

Atsprašymo galia sprendžiant ginčus didžiulė. Nuoširdi atgaila ir paaiškinimas, kokiomis aplinkybėmis įvyko klaida, dažnai yra didelis žingsnis į priekį šalių susitaikymo link. Atsprašymas turi esminę reikšmę mažinant riziką dėl to, kad pacientas kreipsis į teisumą su ieškiniu dėl žalos atlyginimo. Gydytojas 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. Gydytojais taip pat siekia atsprašyti pacientų, nuoširdžiai pripažinti 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 atsprašyti neįmanoma. Atsprašymo veiksmui būtina tinkama erdvė ir laikas, pasiruošimas ištarti tuos žodžius ir juos išgirsti.

„Atliktuose moksliniuose tyrimuose mediacija įvardijama kaip vienas iš palankiausių procesų atsprašyti.“

Svarbu pažymėti ir tai, kad atliktuose moksliniuose tyrimuose mediacija įvardijama kaip vienas iš palankiausių procesų atsprašyti. Todėl valstybėse, kur mediacijos kultūra jau yra giliau įsišaknijusi, priimti net specialūs atsprašymo įstatymai (JAV, Kanada, Australija, Škotija ir kt.). Kai kuriose valstybėse tai taikoma visoms ginčų kategorijoms, o, pavyzdžiui, kai kuriose JAV valstijose atsprašymas yra numatytas tik šioje siauroje srityje – paciento ir gydytojo ginčiuose.

Atsprašymas skirstomas į dalinį ir visišką. Dalinis atsprašymas reiškia supratimo, atjautos pareiškimą dėl to, kad asmuo atsidūrė tokioje situacijoje. Visiško atsprašymo modelis reiškia ir atsakomybės prisiėmimą, žalos atlyginimą. Svarbu paminėti ir tai, kad kai kuriose valstybėse visiško atsprašymo atveju ši informacija negali būti naudojama vėliau teisme kaip įrodymas apie gydytojo klaidos pripažinimą.

MEDIACIJA – PREVENCIJA

Mediacijoje dalyvauja nepriklausomas ir neutralus trečiasis asmuo – mediatorius. Jis įgalina mediacijos šalis bendrauti, bendradarbiauti, atskleisti savo poreikius ir pageidavimus bei išgirsti abiejų šalių interesus – ne tik paciento, bet ir gydytojo poziciją, jo išgyvenimus. Procesas ir mediatorius skatina atvirą ir nuoširdų dialogą tarp paciento ir mediko bei sukuria sąlygas jiems rasti abiem priimtina ginc'o išeitį.

Gydytojas gali paaiškinti pacientui ar jo artimiesiems, kaip tiksliai vyko gydymas, kas lėmė neigiamą rezultatą ar pasekmes, kokių veiksmų ėmėsi gydytojų komanda,

„Teisminiuose procesuose pacientų ar jų artimųjų tikruosius poreikius ir interesus neretai užgožia jų teisininkų ambicijos ir siekiai gauti maksimalias kompensacijas.“

kad nenutiktų neigiamų padarinių. Galų gale gydytojas mediacijos metu gali žmogiškai pabendrauti su pacientu, jį išklausti, pareikšti užuojautą, atsprašyti ir prisiimti atsakomybę.

Pacientas savo ruožtu gali gauti jį dominančią informaciją ir paaiškinimus, užduoti klausimus, išgirsti gydytojo versiją.

Tokio bendravimo ir atmosferos teismo procese neišeitų užtikrinti, kadangi jį reglamentuoja griežtos ir apibrėžtos procedūros, tad taikiam susitarimui ir atvirumui rungtyniškumo principas palieka nedaug erdvės.

MEDIACIJA – ASMENINIŲ DALYVAVIMU GRĮSTAS PROCESAS

Įprastai pacientai ir sveikatos priežiūros įstaigos teisminiuose procesuose dalyvauja per atstovus. Profesionalūs teisininkai, susipažinę su kliento pasakojimu, suformuluoja ieškinių dalyką ir pagrindą, siekdami maksimalios naudos klientui, tačiau dažniausiai nesvarstydami kitų nei finansiniai kompensavimo modelių. O juk ieškinyje išreiškiamą šalies poziciją nebūtinai sutampa su tikroju jos poreikiu, tačiau teismo proceso metu nenaudojamos priemonės, galinčios jį atskleisti. Siekiant veiksmingo tokio tipo ginčų sprendimo, svarbu ne tai, ko pacientas formaliai reikalauja ieškiniu, bet tai, kokie jo tikrieji poreikiai, ko jis ar jo artimieji iš tiesų nori. Teisminiuose procesuose pacientų ar jų artimųjų tikruosius poreikius ir interesus neretai užgožia jų teisininkų ambicijos ir siekiai gauti maksimalias kompensacijas. Tokiose situacijose nekreipiama dėmesio į tai, kad pacientui ar jo artimiesiems finansinė kompensacija yra ne svarbiausias veiksnys, o tik priemonė gauti bent minimalią vidinę satisfakciją. Paradoksalu, bet momentu, kai labiausiai reikia tiesioginio šalių bendravimo, eliminuojamas bet koks tarpusavio kontaktas tarp ginčo šalių. Tai, be abejo, mažina ir taikaus ginc'o 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 mediatoriui padedant tinkamai įforminami. Visuotinai pripažinta, kad taikūs susitarimai savanoriškai yra įgyvendinami

„Asmenys, atsakingi už sveikatos priežiūros sistemos efektyvumą, gali skatinti ir stengtis ginčus spręsti taikiai.“

geriau nei teismo sprendimai, taigi mediacija – kelias į tvaresnę taiką tarp šalių.

Dar vienas svarbus aspektas mediacijos procese – laikas. Bylinėjimasis gali trukti ypač ilgai, todėl pacientai, siekdami gauti atitinkamą informaciją, teismuose praleidžia ne vienus metus. Tačiau ir tada ne į visus klausimus randami atsakymai, nes gydytojas ir pacientas tiesiogiai nebendruoja. 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 tai, kiek laiko reikės skirti ginčui spręsti.

KONFIDENCIALUMAS – TAISYKLĖ, NE IŠIMTIS

Lietuvoje, kaip ir visame pasaulyje, teismo procesui taikomas viešumo principas. Uždaras teismo procesas vyksta išimtiniais atvejais, tačiau tarp jų gana dažnai pasitaiko pacientų ir sveikatos priežiūros įstaigų ginčų. 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. Prisiėmimas neretais atvejais laikomas pagrindiniu kaltės įrodymu, todėl teisininkai

medikams dažnai pataria neprisipažinti ir neprisiimti atsakomybės. Sveikatos priežiūros įstaigos siekia išvengti viešumo, bijo prisiimti atsakomybę 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 teises 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 sąlygoti sveikatos priežiūros įstaigos reputacijos pablogėjimą, jos patikimumo sumažėjimą. Dar daugiau, neteikti informacijos pacientams ar jų artimiesiems rekomenduoja ir sveikatos priežiūros įstaigų teisininkai, neretai ir draudimo bendrovės, 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. Šiuo būdu būtų mažinamos bylinėjimosi išlaidos. Siekdamas 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.

Ginčiuose tarp pacientų ir sveikatos priežiūros įstaigų ypač reikšmingas konfidencialus procesas netaikant išimčių. Tokie ginčai yra labiau emocinio nei teisinio pobūdžio. Iš aukščiau išdėstytų minčių matyti, jog pacientui, visų pirma, rūpi sužinoti, kas ir kodėl įvyko, dėl kokių priežasčių nebuvo užkirstas kelias skaudžioms pasekmėms kilti ir kas kaltas dėl medicininės klaidos. Galimi atvejai, kai gydytojai dėl objektyvių priežasčių neturi galimybių užtikrinti paciento lūkesčių teikdami sveikatos priežiūros paslaugas (neišrasti medikamentą, itin reta liga, kurios simptomatika nėra aiški arba nežinoma, įrangos, siekiant įžvelgti atitinkamus simptomus, nebuvimas ir kt.). Vis dėlto 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, dėl kurio proceso šalims pavyksta bendrauti ir atgauti prarastą pasitikėjimą vienas kitu.

Lietuvoje šiuo metu galioja Mediacijos įstatymas. Nuo 2020 m. sausio 1 d. mediacija tapo privaloma šeimos ginčiuose. Įvertinus tai, kad tiek šeimos, tiek sveikatos priežiūros srityje kylantys ginčai didžiąja dalimi yra paremti emocijomis, Mediacijos įstatymas galėtų tapti puikia priemone, užtikrinančia mediacijos privalomumą ginčiuose tarp pacientų ir gydytojų ar sveikatos priežiūros įstaigų.

MEDIATORIAUS VADOVAS



Pirmasis Lietuvoje praktinis mediatoriaus vadovas.

Jame kiekvienas ras sau naudingos informacijos, patarimų ir idėjų. Vadovas įdomus plačiam ratui žmonių, susiduriančių su konfliktais ir ieškančių būdų, kaip rasti tvarius jų sprendimus.

„Mediacija Lietuvoje – tai pripažinta valstybės ir specialistų vertinama reali alternatyva žmones supriešinantiesiems teismo pobūdžio procesams. Mediacija – visiems Lietuvos gyventojams prieinama paslauga, kuria siekiama atkurti santarvę ir ugdyti žmonių gebėjimą taikiai tiesiogiai bendraujant spręsti santykiuose išylančius konfliktus“, – pratarė autorė dr. Agnė Tvaronavičienė.

Šią knygą galite lengvai rasti ir skaityti internete:

[http://tm.lrv.lt/uploads/tm/documents/files/Mediatoriaus%20vadovas_%20Metodinis%20leidinys%20TM%20\(pdf\)\(2\).pdf](http://tm.lrv.lt/uploads/tm/documents/files/Mediatoriaus%20vadovas_%20Metodinis%20leidinys%20TM%20(pdf)(2).pdf)

Teismai karantino laikotarpiu: tai ir naujų galimybių metas

Tuo įsitikinęs Kauno apylinkės teismo Kauno rūmų teisėjas Audrius Meilutis, paklaustas apie baudžiamojo proceso organizavimą teismuose karantino laikotarpiu.

Valstybėje dėl epideminės koronavirusinės infekcijos COVID-19 situacijos paskelbus karantiną, daugeliui institucijų, įmonių ir įstaigų teko skubiai reaguoti ir prisitaikyti, perorganizuojant ir perplanuojant savo funkcijų vykdymą ir darbą. Kaip sekėsi Lietuvos teismams?



**Rimantė Valkavičienė,
NTA Teisės ir administravimo
departamento Teismų veiklos
skryiaus vedėja**

Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2020 m. kovo 14 d. nutarimu šalyje įvedus karantiną teismų darbas nesustojo, bet buvo pakoreguotas.

Administracija, siekdama išsiaiškinti, su kokiais teisinėmis praktinėmis problemomis susiduria teismai atlikdami procesinius veiksmus karantino režimo metu (pavyzdžiui, dėl teismo posėdžių sprendžiant asmens suėmimo klausimus žodinio proceso tvarka organizavimo, jų vykdymo nuotoliniu būdu), bendradarbiaudama su teismais, atliko analizę.

Pastebėta, kad teismai susiduria su tam tikrais iššūkiais: kaip karantino laikotarpiu užtikrinti tinkamą balansą tarp asmens ir visuomenės sveikatos apsaugos, teismo proceso viešumo principo ir kitų žmogaus teisių, šiuos aspektus suderinant su teisės aktų reikalavimais, užtikrinant naudojamų priemonių organizuojant nuotolinius posėdžius ryšio saugumą ir legalumą.

Apibendrinus teismų pateiktą informaciją

spręstina, kad teismai laikosi Teisėjų tarybos išplatintų rekomendacijų dėl teismo posėdžių organizavimo civilinėse bylose, lanksčiai sprendžia individualiais atvejais kylančias problemas dėl susipažinimo su bylos medžiaga, procesinių dokumentų įteikimo, posėdžio organizavimo ir pan.

Vienas iš aktualiausių klausimų – žodinių posėdžių organizavimas, kai sprendžiami asmens suėmimo skyrimo, suėmimo termino pratęsimo ikiteisminio tyrimo metu klausimai (BPK 123, 127 straipsniai), paduodami skundai dėl suėmimo paskyrimo, dėl šios kardamosios priemonės termino pratęsimo ir dėl atsisakymo skirti suėmimą ir kitos kardamosios priemonės skyrimo (BPK 130 straipsnis). Baudžiamojo proceso įstatyme įtvirtintas reguliavimas neleidžia šių klausimų spręsti rašytinio proceso tvarka. Juo labiau kad proceso įstatymo normose, reglamentuojančiose kardamosios priemonės – suėmimo skyrimą, nėra numatyta galimybė sulaukyti asmens apklausą vykdyti nuotolinio vaizdo ir garso perdavimo priemonėmis, išskyrus tam tikras išimtis: vaizdo konferencijų būdu gali būti apklausiami asmenys, kuriems į teismą atvykti yra problemiška: neįgalieji, sergantys tam tikromis ligomis, turintys psichologinių problemų dėl tiesioginio dalyvavimo viešame teismo posėdyje, nepilnamečiai, taip pat nuteistieji, įtariamieji, esantys laisvės apribojimo įstaigose.

Vis dėlto teismuose karantino laikotarpiu atliekami neatidėliotini ikiteisminio tyrimo veiksmai. Šiais atvejais žodiniai posėdžiai vyksta prioritetai teikiant žodinių posėdžių organizavimui nuotoliniu būdu. Ikiteisminio tyrimo metu teismo posėdį organizuojant vaizdo ir garso nuotolinio perdavimo priemonėmis, teisėjas ir teismo posėdžių sekretorius, laikydamiesi saugumo ir higienos reikalavimų, posėdžiauja teismo salėje, kurioje įdiegta centralizuota teismų sistemos vaizdo konferencijų įranga, ar *teismo patalpose*, kuriose prareikūs yra techninės galimybės naudoti programos „Skype for business“

įskiepį (jeigu atsiunčia kvietimą naudotis šiuo įrankiu įrankio turėtojas), laikydamiesi atributų naudojimo ir regalių dėvėjimo reikalavimų.

Proceso dalyvių asmens tapatybę patikrinama garso ir vaizdo konferencijos metu parodžius asmens tapatybę patvirtinantį dokumentą, apie tai užfiksuojant teismo posėdžio protokole. Apklausiami proceso dalyviai paprastai įspėjami ir prisaikdinami vaizdo konferencijos metu, apie tai pažymint teismo posėdžio protokole. Esant galimybei, prieš posėdį gali būti elektroninio ryšio priemonėmis išsiunčiami proceso dalyviams priesaikos tekstai, įspėjimai.

Ateityje sprendžiant klausimą dėl suėmimo paskyrimo įtariamasis dėl suėmimo skyrimo pagrįstumo galėtų būti apklausiamas nuotolinio vaizdo ir garso perdavimo priemonėmis tik pakeitus BPK reguliavimą ir jame aiškiai įtvirtinus išimtis (pavyzdžiui, paskelbus šalyje ekstremalią padėtį dėl pandemijos) bei teisiniame reguliavime įtvirtinus teisėjo diskrecijos teisę spręsti dėl suėmimo pagrįstumo apklausą vykdyti naudojant garso ir vaizdo įrangą, įvertinus tai, kad suėmimas yra pati griežčiausia išimtinė kardomoji priemonė, kurią taikant asmeniui iš esmės apribojamos jo teisės ir laisvės. Niekam negali būti atimta laisvė kitaip, kaip tik tokiais pagrindais ir pagal tokias procedūras, kokias yra nustatęs įstatymas.

Šalyje esant paskelbtam karantino režimui ir jo metu taikomiems atitinkamiems fizinio asmens kontaktavimo ribojimams, teismams kyla sunkumų dėl sprendimų skelbimo viešumo principo tinkamo įgyvendinimo, ypač didelio visuomenės susidomėjimo sulaukiančiose bylose, kuriose išklausti teismo priimto sprendimo atvyksta ne tik bylose dalyvaujantys asmenys, bet ir žiniasklaidos, visuomenės atstovai.

Siekiant tinkamai organizuoti teismo darbą ir užtikrinti asmens teises ir laisves, įskaitant ir teisę į operatyvų bylos išnagrinėjimą, esant valstybėje paskelbtai ekstremaliai situacijai (karantinui), proceso įstatymuose turėtų būti numatytos galimybės visą baudžiamąją bylą nagrinėti pagal specialias taisykles, įskaitant ir galimybę tokiais atvejais visą teisiąjį posėdį žodinio proceso tvarka organizuoti nuotoliniu būdu. Šiuo metu kaip tik teikiamos baudžiamojo proceso kodekso pakeitimo iniciatyvos dėl galimybės baudžiamajame procese organizuoti posėdžius nuotoliniu būdu.

Civilinės, administracinės ir administracinių nusižengimų bylos daugiausia nagrinėjamos rašytinio proceso tvarka arba atidedant teismo posėdžius. Vis dėlto tuomet kyla rizika dėl bylą nagrinėjimo operatyvumo principo tinkamo užtikrinimo, ilgėja bylą nagrinėjimo terminai.

Atskirai išskirtina teismų pateikta informacija dėl civilinių bylą, kurios privalo būti išnagrinėtos neatidėliotinais, nagrinėjimo ypatumų karantino metu, pavyzdžiui, dėl



Lietuvos apeliacinio teismo teisėjos Ernesta Montvidienė ir Jolanta Čepukėnienė karantino metu vedė nuotolinius posėdžius

teismo leidimo pratęsti asmens priverstinį hospitalizavimą ir (ar) priverstinį gydymą nagrinėjimo tvarkos karantino laikotarpiu. Pavyzdžiui, vieni teismai tokiais atvejais klausimus sprendžia rašytinio proceso tvarka, įvertinę tai, kad asmeniui, kurį prašoma hospitalizuoti, atstovauja advokatas. Byla gali būti nagrinėjama rašytinio proceso tvarka tik turint visų byloje dalyvaujančių asmenų rašytinę nuomonę (svarbu, kad nuo kreipimosi dėl priverstinės hospitalizacijos momento iki teismo procesinio sprendimo priėmimo visi dalyvaujantys asmenys (gydymo įstaiga, prokuroras, advokatas ir kt.) būtų pasiekiami, jog esant poreikiui galėtų pateikti papildomus duomenis, atsikirtimus ir pan.).

Kituose teismuose tokiose bylose teismo posėdžiai organizuojami nuotoliniu būdu:

advokatas telefonu pakalba su pacientu ir gydytojais, tada pateikia rašytinį atsiliepimą per EPP, po to teisėjas nuotoliniu būdu su lignonine organizuoja posėdį. Su Vilniaus miesto psichikos sveikatos centru posėdžiai organizuojami per „Zoom“ programą, teisėjas susijungia su gydymo įstaigos advokatu, paciento advokatu ir posėdžiauja nuotoliniu būdu. Kadangi šios bylos nėra viešos, nagrinėjamos supaprastinta tvarka, posėdžio garso įrašas nedaromas, sekretorius nedalyvauja. Bendravimas telefonu su pacientu nėra nustatytas CPK, bet šiuo metu tai daroma siekiant, kad nesustotų procesas.

Karantino laikotarpiu procesinių dokumentų pateikimas teismui / įteikimas proceso dalyviams taip pat nėra sutrikęs. Atsižvelgiant į Teisėjų tarybos 2020 m. kovo 25 d.

rekomendacijas, sudarytos galimybės teismui dokumentus pateikti ir el. paštu – šitaip išvengiama tiesioginio kontakto vykstant į teismą, pašto skyrių.

Bendravimas ir bendradarbiavimas su proceso dalyviais vyksta telefonu arba elektroninio ryšio priemonėmis. Paskirti žodiniai teismo posėdžiai yra atidedami (pavyzdžiui, iki karantino pabaigos), tęsiamos pertraukos. Apie tai proceso dalyviai informuoti telefonu ir išsiunčiant teismo šaukimus, pranešimus paštu.

Nepaisant visų techninių ir teisinių trikdžių, šiuo visiems sunkiu laikotarpiu teismai organizuodami darbą lanksčiai sprendžia individualiais atvejais kylančias problemas, siekia, kad teismo procesas nesustotų.



Lina Griškevič, Nacionalinės teismų administracijos direktoriaus pavaduotoja

Paskelbta ekstremali padėtis, o vėliau ir karantino režimas – tai iššūkiai ir teismui. Vieni pagrindinių – nuotolinio darbo, teismo veiklos užtikrinimas.

Teismų sistema šiuo nauju laikotarpiu siekia išlaikyti pusiausvyrą tarp teismo darbuotojų, proceso dalyvių saugumo užtikrinimo ir asmenų teisės kreiptis į teismą,

kad būtų apgintos jų teisės ir teisėti interesai, garantijos. Taigi, nors žodiniai procesai didžiąja dalimi karantino metu buvo nukelti, kartu teismų veikla tęsiama ir bylos nagrinėjamos. Todėl būtina užtikrinti tiek galimybes dirbti nuotoliniu būdu, tiek kitas saugumo priemones.

Pirmausia, teismai ir NTA susidūrė su iššūkiu užtikrinti teisėjų ir teismų darbuotojų nuotolinį darbą. Elektroninės paslaugos teismuose

jau įprastos, todėl gali atrodyti, kad teismuose užtikrinant nuotolinį darbą nereikia nieko daryti – asmeniui suteikiamos priemonės dirbti iš namų ir to pakanka. Tačiau dirbdami iš namų kartais nepagalvojame, kad sistemos, su kuriomis dirbame, turi būti saugios ir patikimos, nuotolinis darbas neturi suteikti galimybių šį saugumą pažeisti. NTA ir teismų IT specialistų dėka teismuose sėkmingai ir operatyviai užtikrinta nuotolinio darbo galimybė. Šis laikotarpis leido kitaip įvertinti ir nuotolinio darbo, ir tam reikalingų IT priemonių naudojimą teismuose. Kartu su teisėjais, teismų darbuotojais ieškota naujų, nestandartinių išeičių, atrodytu, kasdienei ir įprastai veiklai atlikti.

Be to, esant būtinybei užtikrinti ir darbą teismų patalpose, kartu siekta aprūpinti teismus apsaugos priemonėmis (tokiomis kaip kaukės, pirštinės, respiratoriai, dezinfekcinis skystis) – nepaisant tokių priemonių trūkumo valstybėje, bendradarbiaujant su Lietuvos Respublikos Vyriausybe ir kitomis institucijomis, teismus pavyko bent iš dalies aprūpinti minėtomis priemonėmis.

Įvertinus teismų darbą matyti, kad priemonės, kurių ėmėsi teismų sistema, nebūtų įgyvendintos be NTA ir teismuose dirbančių visų žmonių susitelkimo, atsidavimo ir pasiryžimo.



Erika Tamošaitienė, *Klaipėdos apylinkės teismo Klaipėdos miesto rūmų teisėja*

Galima tik pasidžiaugti, kad šiais informacinių technologijų laikais didžioji dalis civilinių bylų vyksta elektronine forma, todėl karantino laikotarpiu tai yra didžiausias teismų darbo bei kasdienės veiklos pagalbininkas. Tam tikrų kategorijų bylos (pavyzdžiui, pareiškimai dėl teismo įsakymo, teismo leidimo išdavimo, santuokos nutraukimo

bendru sutikimu, prašymai, kylantys iš vykdymo proceso, taip pat pareiškimai, nagrinėjami ypatingosios teisenos tvarka, ir pan.)

nagrinėjamos rašytinio proceso tvarka, kai civilinio proceso kodeksas tokią bylos nagrinėjimo formą leidžia, taip pat sprendžiami įvairūs bylose dalyvaujančių asmenų prašymai, pareiškimai, skundai. Nors per šį laikotarpį mano išnagrinėtos bylos ar prašymai neišsiskiria ypatingomis aplinkybėmis, tačiau galiu paminėti, kad jau teko spręsti net keletą situacijų, kai šalys, remdamosi karantino padėtimi ir veiklos apribojimais bei pajamų netekimu, prašo išdėstyti teismo sprendimu priteistų sumų mokėjimą per tam tikrą laikotarpį. Nors šiuo metu bylų skaičiaus padidėjimo nepastebiu, tačiau apie teismų darbo krūvio pokyčius karantino metu kalbėti dar anksti – turbūt neišvengiamai karantino pasekmes, jei tokių kils, teismai pajus vėliau, jau jam pasibaigus, per išaugusį bylų skaičių. Be to, karantino metu visos neišnagrinėtos ir atidėtos bylos turės būti išnagrinėtos jam pasibaigus.



Audrius Meilutis, *Kauno apylinkės teismo Kauno rūmų teisėjas*

Karantinas esmingai suvaržė teismų veiklos galimybes greitai ir operatyviai nagrinėti baudžiamąsias bylas. Atidėta dauguma teismo posėdžių, o žodinio proceso tvarka jie iš esmės organizuojami tik esant neatidėliotinoms aplinkybėms, atliekami tik būtini veiksmai, daugeliu atvejų naudojamos konferencinė vaizdo įranga, maksimaliai vengiama socialinių kontaktų teismo patalpose

ir imamasi visų apsaugos priemonių.

Teismai, nagrinėdami baudžiamąsias bylas, privalo tiesiogiai ištirti bylos įrodymus ir apklausti proceso dalyvius, jei reikia, išklausti j teismo posėdį pašauktų ekspertų ir specialistų išvadas, atlikti kitus tiesioginio šalių dalyvavimo reikalaujančius veiksmus. Tik baudžiamąją bylą nagrinėjant apeliacinio ar kasacinio proceso tvarka ir tik tuo atveju, jei skunde nėra nuteistojo, išteisintojo ar asmens, kuriam byla yra nutraukta, padėtį bloginančių pagrindų, taip pat atitinkant kai kurias kitas sąlygas, gali būti organizuojamas rašytinis procesas, kuris galimas ir sprendžiant klausimus, susijusius su nuosprendžio vykdymu.

Viena iš sričių, kurioje ir šiuo laikotarpiu nors kiek apsunkintas, tačiau esmingai nesuvaržytas procesas, yra teismo baudžiamųjų įsakymų priėmimas. Gavus prokuroro pareiškimą kartu su ikiteisminio tyrimo metu surinkta medžiaga, esant iš esmės aiškioms bylos aplinkybėms, tenkinant kitas būtinas sąlygas ir kai nėra prieštaravimų, o žala atlyginta, teisėjas surašo teismo baudžiamąjį įsakymą. Nuo šių metų pradžios teismo baudžiamąjo įsakymo procesas buvo visiškai skaitmenizuotas elektroninėje byloje. Vis dėlto karantino laikotarpiu tokių bylų skaičius sumažėjo.

Pažymėtina ir tai, kad bylose, kurios iš esmės buvo baigtos nagrinėti iki karantino šalyje paskelbimo, teismui nusprendus, skelbiami nuosprendžiai kaltinamajam, jo gynėjui ir prokurorui tiesiogiai nedalyvaujant teismo salėje, o nuorašai įteikiami.

Taigi, nors susiklosčiusioms išskirtinėms aplinkybėms baudžiamasis procesas nėra visiškai paralyžiuotas, o ir šiuo metu galiojanti baudžiamąjo proceso įstatymo redakcija leidžia nuotoliniu būdu apklausti kai kuriuos proceso dalyvius, tačiau jame nėra reglamentuota galimybė, kad visi bylose dalyvaujantys asmenys, tai yra ir prokuroras bei esant tam sąlygoms – gynėjas, kiti proceso dalyviai, žodiniame baudžiamosios bylos nagrinėjime galėtų dalyvauti naudodamiesi licencijuotomis ir saugiomis elektroninių ryšių priemonėmis. Tai neabejotinai modernizuotų, palengvintų ir pagreitintų tokio pobūdžio bylų nagrinėjimą.



Tarpukario Lietuvos teisėja studijas pradėjo nuo humanitarinių mokslų ir medicinos

Alfredas Vilbikas, kadenciją baigęs Šiaulių apygardos teismo teisėjas, Lietuvos teismų istorijos ekspertas

XX a. pradžioje moteris, einanti teisėjo pareigas, buvo retas atvejis ne tik Lietuvoje, bet ir visoje Europoje. Lietuva buvo pavyzdys kitoms valstybėms.

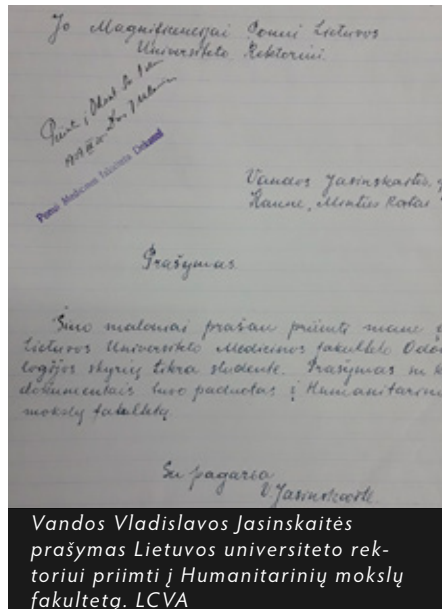
Lietuvos moterų išsilavinimo, ypač teisinio, įgijimo galimybės XX a. pradžioje buvo labai ribotos. Iki pat 1917 m. carinėje Rusijoje moterims buvo draudžiama baigus teisės studijas dirbti advokatėmis ar teisėjomis. Baigusios teisės mokslus jos galėjo dirbti mokyklose mokytojomis, taip pat buvo leidžiama teikti teisinę pagalbą gyventojams.

Net ir atsiradus galimybei studijuoti teisės mokslus, lietuvės jų aktyviai nesirinko – labiau linko į medicinos, humanitarinius mokslus. 1924–1940 m. Lietuvos universiteto Teisių fakulteto Teisių skyrių baigė 896 vyrai ir 63 moterys.

Štai Vanda Vladislava Jasinskaitė (g. 1910 m. Nevarėnų mst., Telšių apskr.) pradžioje mėgino krimsti kitus mokslus. 1929 m., baigusi Vyskupo Valančiaus gimnaziją Telšiuose, pateikė prašymą Lietuvos universiteto rektoriui priimti ją į Humanitarinių mokslų fakultetą ir buvo priimta.

Kartu su prašymu universiteto raštinei buvo pateikiamas gimnazijos baigimo atestatas, nuotrauka, ištikimybės liudijimas ir banko 10 litų kvitas. Tai patvirtindavo raštinės išduotas kvitas.

1929 m. rugsėjo 17 d., tai yra po 20 dienų



nuo prašymo priimti ją krimsti humanitarinių mokslų, V. V. Jasinskaitė Lietuvos universiteto rektoriui pateikė jau kitą prašymą ir paprašė priimti ją į Lietuvos universiteto Medicinos fakulteto Odontologijos skyrių. Dekanas prašymą tenkino.

Ir tai dar ne viskas. Jau Medicinos fakulteto Odontologijos skyriaus studentė V. V. Jasinskaitė ir vėl persigalvojo: spalio 4 d., tai yra po 17 dienų, pateikė prašymą Lietuvos universiteto rektoriui leisti pereiti iš Medicinos fakulteto į Teisės fakulteto Teisių skyrių. Dekanas tenkino ir šį prašymą.

Taigi V. V. Jasinskaitė teisės studijas baigė universitete, kuris iš pradžių vadinosi Lietuvos universitetu, o vėliau (1930 m.) pervadintas Vytauto Didžiojo universitetu. Šio universiteto Teisės fakulteto Teisės skyrių baigė didžioji dauguma tarpukario teisininkų.

Iš visų 427 Lietuvos teisėjų, dirbusių nuo 1918 iki 1940 m., buvo vienuolika moterų. Moterys tarp teisėjų sudarė tik 2,6 proc.

V. V. Jasinskaitė įstojo mokytis būdama 19 m., o baigė būdama 26 m. amžiaus. Tai buvo viena iš jauniausių Lietuvos teisėjų tarpukario Lietuvoje (vyriausia buvo Ona Puodžiūnaitė-Janulionienė, ji baigė universitetą būdama 42 metų). Vandai prireikė net 7 metų mokslams užbaigti. Jos diplominis darbas „Pasisavinimas mūsų baudžiamojo statuto dėsniuose“ įvertintas patenkinamai (pavyzdžiui, Marija Joana Jakovickaitė universitete 8 semestrus baigė per ketverius metus).

Baigus Vytauto Didžiojo universiteto Teisės fakulteto Teisės skyrių buvo išduodamas baigimo liudijimas ir diplomai, už kurį reikėjo susimokėti. Jis buvo spausdinamas gavus apmokėjimą: ant popieriaus – kainavo 20 litų, ant pergamento – 50 litų.

Moterys, net ir gavusios teisininko diplomą, ne iš karto tapdavo teisėjomis. Dalis jų dirbo teismo raštinėje, teisėjo sekretoriaus padėjėjomis, o atitikusios teisės aktų nustatytus reikalavimus buvo priimamos teismo kandidatėmis.

1936 m. teisingumo ministro įsakymu V. V. Jasinskaitė-Bytautienė paskirta viršetatine Šiaulių apygardos teismo candidate, o 1940 m. – Šiaulių apygardos teismo etatine teismo candidate.

Išbuvus teismo candidate dvejus metus buvo suteikiama teisė laikyti teisėjo egzaminą.

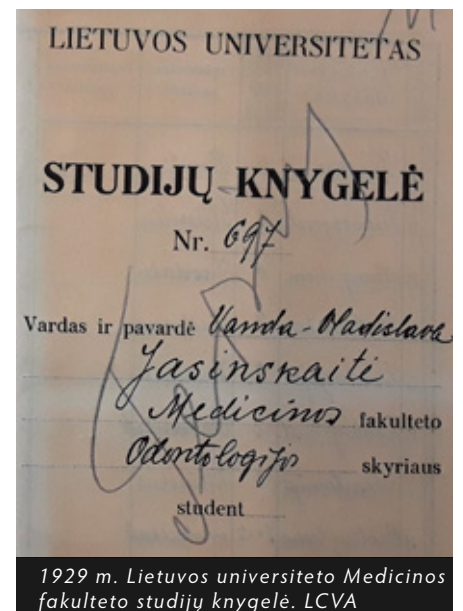


Išlaikius egzaminą, teisingumo ministras pavesdavo teismo candidatei eiti teisėjo pareigas, o vėliau Lietuvos Prezidentas savo aktu paskirdavo teisėja. Tačiau kandidatinis laikotarpis dažnai užtrukdavo nuo 2 iki 7 metų ir tik tada Lietuvos Prezidento aktu buvo paskiriama teisėja. Teismo kandidatai, paskirti teisėjais, prisiekdavo apygardos teismo visuotinio susirinkimo metu.

V. V. Jasinskaitė-Bytautienė išbuvo teismo candidate 4 metus ir nuo 1940 m. kovo 1 d. laikinai ėjo Šiaulių miesto apylinkės teisme teisėjo pareigas, nes Respublikos Prezidento aktu nespėta jos paskirti teisėja, kadangi Lietuva buvo okupuota Sovietų Sąjungos. V. V. Jasinskaitė-Bytautienė laikinai dirbo teisėja iki 1940 m. birželio 15 d., tai yra 3,5 mėnesio.

Tarpukario visuomenės požiūris į Lietuvos teismus ir jų veiklą buvo labai teigiamas, teisėjo įvaizdis – idealizuotas.

Po 1944 m., antros sovietinės okupacijos metais, nė viena iš 11 moterų, dirbusių teisėjomis tarpukariu, tarp jų ir V. V. Jasinskaitė-Bytautienė, nėjo teisėjo pareigų. Kokias užėmė pareigas ir kuo užsiėmė – duomenų iki šiol ieškoma.



Nerijus Meilutis

Kauno apygardos teismo pirmininkas

Rekomenduojamas laisvalaikis. Darbas teisme yra įtemptas ir sekinantis, reikalaujantis valdyti emocijas ir tarsi sugertukui jas kaupti savyje. Todėl nežinau geresnio atsipalaidavimo būdo nei pasivaikščiojimas gamtoje ir darbas sode. Žinoma, dar ir kelionės. Bet tik tokios, kurias pats susiorganizuoji, internete patyrinėjęs tą šalį, jos kultūrą ir istoriją ar skaitydamas knygas; pats pasirengi ir būni kartu keliaujančiai šeimai gidu; būni nepriklausomas nuo jokių agentūrų, ekskursijų vadovų ir / ar pretenzingų grupės bendrakeleivių. Tuomet ir pailsi, ir praplėti akiratį, ir džiaugiesi galėdamas suteikti vaikams „gyvas“ istorijos, geografijos ir biologijos pamokas. Čia aš matau gyvenimo prasmę.

Rekomenduojama knyga. Yra daug labai gerų knygų, kurioms perskaityti žmogaus gyvenimas per trumpas. Todėl labai sunku išrinkti ir rekomenduoti vieną iš tokios jų gausybės. Mėgstu skaityti knygas, kurios skatina mąstyti, tikrinti, kuriose pateikiama daug informacijos ir išdėstomas kritiškas požiūris į tokias iš pirmo žvilgsnio atrodytų neiginčytinas tiesas. Skaitant tokias knygas dažnai galima rasti nuorodų į įvairius mokslinius tyrimus, naujus autorius ir jų kūrinis, neretai tiesiog dar reikia „pasigooglinti“, kad sužinotum informacijos apie aprašytus įvykius, faktus, vietas ar asmenis. Kaip pavyzdį galiu nurodyti knygas, kurios labai praplėdė mano akiratį: Nassim Nicholas Taleb „Juodoji gulbė“ (visiškai nieko bendro neturinti su tokio paties pavadinimo, beje, taip pat puikiu, kino filmu) ar Yuval Noah Harari „Sapiens“. Nenorėčiau nuvertinti bei ignoruoti ir mūsų tautiečių kūrybos. Mikalojaus Vilučio „Sriuba“ – toks „neformatas“, kuriame su humoru bei ironija paliečiamos rimtos temos. Ten taip pat radau puikių minčių.

Rekomenduojamas filmas. Kalbant apie filmus išlieka ta pati dilema. Ką pasiūlyti, kai jų yra tiek daug ir tokių puikių. Manau, kad net ir apsiribojant tik vienu žanru būtų labai sunku išrinkti TĄ vieną vienintelį. Viso sąrašo nepateiksiu, bet man įspūdį padarė filmai „Forestas Gampas“, „Pabėgimas iš Šoušenko“. Vėlykiniu laikotarpiu tiktų pasižūrėti ir „neformatu“ pavadintą filmą „Kristaus kančia“, sukėlusį dideles aistras ir iš esmės susidūrusį su didžiuliais platinimo apribojimais.



Marius Dobrovolskis

Klaipėdos apygardos teismo pirmininkas

Rekomenduojamas laisvalaikis. Kelionės, nes susipažįstant su kitomis šalimis galima rasti sau mielą vietą, į kurią norėtūsi grįžti kiekvienais metais.

Rekomenduojama knyga. Šiuo metu nebeskaitau knygų, nes suprantu, kad tada (kai skaitau) man nebeegzistuoja niekas – tik knyga, o to negaliu sau leisti. Paskutinės dvi perskaitytos knygos: Jeffrey Archer „Lemties viršukalnė“ – apie knygos herojaus Džordžo Maloriaus dvi meiles, kurių viena jį pražudė; Laurent Gounelle „Dievas visada keliauja incognito“. Knyga apie baimes ir jų įveikimą. Manau, kad kiekvienas gali iš šių knygų pasiimti kažką sau naudingo. Linkiu gero skaitymo!

Rekomenduojamas filmas. Kai turiu galimybę (o tai pasitaiko retokai), renkuosi lengvo turinio filmus, kurie leidžia pasijuokti iš žmonių ydų, bet jie patys (filmai) jokios meninės vertės neturi. Labai gaila, bet kažko gero parekomenduoti negalėčiau.

Eigirdas Činka

Panevėžio apygardos teismo pirmininkas

Rekomenduojamas laisvalaikis. Jeigu pomėgių radikalai nevaržo karantinas, neapleiskite jų. Jei turite galimybę, kasdien pasivaikščiokite miške, lauke, prie vandens ar kitoje atokesnėje vietoje. Kadangi šiuo metu daugiau laiko leidžiame namuose, galime paskirti jį tam, kam visada trūko, – storoms knygoms, elektroninių fotonuotraukų peržiūrai, jų sutvarkymui. Galima suformuoti albumus – prisiminkite, kas tai yra, sukurkite tekstą ir užsisakykite juos popierine forma naudodamiesi internetu. Šis laikas puikiai tinka tokiems dalykams, kurių įprastu metu nespėjate padaryti, tad išnaudokite jį. Beje, dar labai gerai mankštinimasis, kas geba – muzikavimas, dailė. Kaip ir kulinarinės klajonės, mažaveiksmiai filmai, kalbų mokymasis ar tobulinimas. Taigi daugybė užsiėmimų, kurie prasmingi ir, tikėtina, negreitai pabos.

Rekomenduojama knyga. Sunku patarti, ką skaityti, nes tai dažniausiai labai asmeniška. Jeigu mokate, skaitykite kelias knygas vienu metu. Aš pats mėgstu pažintinius, istorinius tekstus. Labai įdomi, bauginanti, bet realistinė pasirodė Y. N. Harari trilogija „Homo sapiens“. Apskritai skaitymas yra be galo prasmingas užsiėmimas, tad negailėkime tam laiko – tikrai bus lengviau matyti horizontą ir ženklus.

Rekomenduojamas filmas. Su filmais įtikti sunku. Šiuo metu kino salės malonumas, deja, kol kas neįmanomas. Vis tik nemažame televizoriaus ekrane irgi galima retykiais pažiūrėti puikių dalykų. Jeigu nežinote, kas jus sudomintų, siūlau dar kartą pažiūrėti „Dvylika kėdžių“. Tai niekada neatsibostanti komedija, kurioje yra visko – amžino pelno siekimo, neįkyraus beprasmiškumo priminimo, taiklaus grotesko, gerų anekdotų, puikių dialogų, tuštybės... Tikras malonumas.





Gražvydas Poškus

Šiaulių apygardos teismo pirmininkas

Rekomenduojamas laisvalaikis. Karantinas iš tiesų dar nėra baisiausia, kas gali nutikti siaučiant bet kokiam virusui. Taigi, kaip visada, panašiose situacijose raminiu save pasakiu, kad nebūna to blogo, kas neišeitų į gera. Susiklosčius tokiai situacijai bene labiausiai pasikeitė gyvenimo ritmas, tvarka. Pažvelgus optimisto akimis, galima pamatyti labai nemažai privalumų: sutaupome laiko, pačios kelionės į darbą ir atgal sąnaudas ir pan. Taigi dalį taip staiga atsiradusio laiko galime skirti ir nebaigtiems darbams, ir savo pomėgiams. Na, užjaučiu tuos, kurie mėgsta keliones, bet juk ir be tolimų kelionių yra kur pabėgti. Bundanti gamta kviečia imtis sodo darbų, o jei vaismedžiai jau paruošti naujam derliui, galima išsitraukti dviratį ir minti toliau nuo užsikrėtusiųjų į gamtą. Žinoma, čia aš apie save. Geras dviratis, tinkamai pasirinkta trasa kelionę pavers tikra palaima. O kiek naujų idėjų gims! Prisiminsi nebaigtą romaną, istorinę trilogiją, mokslinį, fantastinį veikalą. Pasirodo, per tuos amžius darbus ir manęs laukė kai kas iš tų neužbaigtųjų. Knygos – vieni ištikimiausių draugų, jų aš niekada neišsižadėsiu. Kaip ir jie manęs.

Žinoma, kažkam kažką rekomenduoti – tai nėra pats lengviausias užsiėmimas. Sakyčiau, tai atskira profesija, taigi nesikėsinkime į kažkieno kito duoną. Šis kiek sujauktas pasaulis suteikia gerą progą ne tik pažiūrėti į save iš šalies, bet ir atsigręžti į namiškius. Kelionė dviračiu subrandina neblogų minčių ir sukelia tikrai vyrišką apetitą, kokio nepajusi sėdėdamas kabinete. Grįžęs namo ilgai negalvodamas pasiūlau paruošti jautienos troškinį pagal seniai nusižiūrėtą receptą. Žinoma, savęs nepamirštu taip pat, nes troškiniui paskaninti labai tinka gėrimas, kurio pavadinimas ypač primena siaučiantį dabartinį virusą. Maloniai nustebinti savo antrąsias puses ir vaikus variantų tikrai rasime, nors karantino sąlygos gal kiek apriboja mūsų fantazijos ribas...

Rekomenduojama knyga. Dabar, kai viskas tik ir sukasi apie tą koronavirusą, informacinėje erdvėje apstu kalbų apie visokias sąmokslų teorijas, pastarasis virusas – ne išimtis. O kad nesuktume sau galvos, iš kur tas virusas ar kas jį dirbtinai sukūrė, atsigręžiu į praeitį, juk visa, kas nauja, yra gerai užmiršta sena. Pavyzdžiui, Jaredo Daiamondo „Ginklai, mikrobai ir plienas“ mums savaip parodo tą didį pasaulį. Knyga, kaip sakoma, veža. Kol suki ratus, turi laiko apmąstyti perskaitytus žodžius. O jei dar šalia bėga ir numylėtinis keturkojis, namo grįšite padvigubinę tą pozityvą.

Rekomenduojamas filmas. Vakarui renkuosi kokį gerą filmą, žinoma, pagal savo skonį, ir komedija prieš miegą puikiai tinka. Bet jei jau į paštomatą atkeliauja nauja knyga, filmas gali palaukti.

TEISMAI.LT REKOMENDUOJA

Mokslinę monografiją parengė MRU mokslininkai prof. dr. V. Sinkevičius, prof. dr. D. Žalimas, dr. I. Danėlienė, prof. dr. E. Jarašiūnas ir prof. dr. T. Birmontienė.

Knygoje analizuojami Konstitucijos sampratos, konstitucinės kontrolės koncepcijos, Konstitucinio Teismo istorijos, statuso, įgaliojimų, oficialiosios konstitucinės doktrinos plėtros, konstitucinės justicijos proceso klausimai, taip pat individualaus konstitucinio skundo institutas. Išsamiai nagrinėjami visi konstitucinių ginčų materialiniai ir procesiniai pagrindai, identifikuojamos teorinės ir praktinės problemos.

Daugiau informacijos apie monografiją: <https://www.mruni.eu/lt/naujienos/detail.php/pasirode-nauja-moksline-monografija-konstituciniai-gincai/252076#.XrRZ42jTDd>

ĮDOMUS STRAIPSNIS

„Teisėjų sprendimų priėmimas: intuityvus ir racionalus informacijos apdorojimas“

Tomas Maceina, VU doktorantas, ir prof. dr. Gintautas Valickas.

Straipsnyje analizuojamas santykinis teisėjų intuityvus ir racionalus informacijos apdorojimo pasireiškimas sprendžiant tariamus baudžiamųjų bylų scenarijus, susijusius su plėšimo nusikaltimais.

Skaitykite internete: <https://www.journals.vu.lt/teise/article/view/12519/11005>

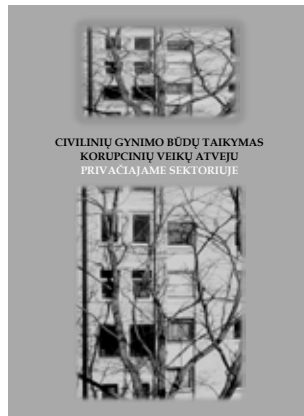
TEISINĖ LITERATŪRA

Leidinio autoriai – Lietuvos apeliaciniame teisme dirbantys teisėjai prof. Egidija Tamošiūnienė, prof. Vigintas Višinskis ir Teismų praktikos skyriaus konsultantai MRU doktorantas Remigijus Jokubauskas ir Mykolas Kirkutis.

Leidinyje pateikiama sisteminė arbitražo proceso analizė – atskleidžiamas ginčų sprendimo arbitraže pobūdis, vertinamos teismo pagalbos arbitražo procese ribos ir kiti su šiuo ginčų sprendimo būdu susiję reikšmingi klausimai. Analizės pagrindų pasirinkta ne tik teisės doktrina, bet ir Lietuvos bei užsienio teisėjų praktikoje pateiktas komercinio arbitražo teisės aiškinimas ir taikymas.

Leidinį galima skaityti ir internete:

https://repository.mruni.eu/bitstream/handle/007/16241/Komercinis%20arbitrazas_web.pdf?sequence=1&isAllowed=y



Mokslo studijos autorė dr. Kristina Ambrazevičiūtė, Lietuvos teisės instituto mokslo darbuotoja. 2020 m.

Mokslo darbo tyrimo objektas – civiliniai materialiniai gynybos būdai ir jų pritaikymas korupcinių veikų privačiame sektoriuje pasekmėms.

Knyga laisvai prieinama internete!

http://teise.org/wp-content/uploads/2020/04/Civiliniu_gynimo_budu_taikymas_K_Ambrazeviciute.pdf

MODERNUS TEISMAS 2019

22 teismai

750 teisėjų

3 500 teismų sistemos darbuotojų

216 971 byla išnagrinėta per metus

51 savanoris padėjo **4 300** teismo lankytojų

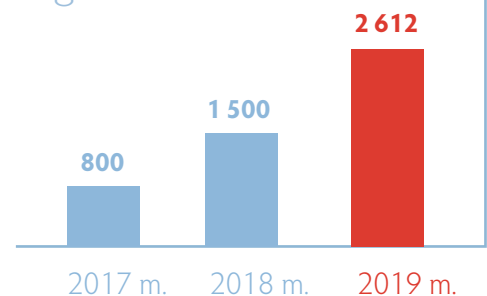
15 kvalifikuotų psichologų

Per 2019 m. naudojantis portalu **e.teismas.lt** Lietuvos teismams buvo pasirašyta daugiau kaip **3 700 000** elektroninių procesinių dokumentų.

Portale **e.teismas.lt** galite:

- ♦ formuoti ir teismui teikti procesinius dokumentus: pildyti dokumentus pagal parengtas formas, gauti pranešimus apie dokumentų priėmimą, rastas klaidas, bylos nagrinėjimą;
- ♦ peržiūrėti informaciją apie bylas: klausytis teismo posėdžių įrašų, susipažinti su vykstančiais teismo procesais;
- ♦ mokėti žyminį mokestį, teismo paskirtas baudas, priteistas bylinėjimosi išlaidas valstybei.

Nuotolinių teismo posėdžių skaičius **augo** beveik dvigubai:



Nuotolinių teismo posėdžių nauda:

- ♦ palengvinamas teisės į teisingą teismą užtikrinimas;
- ♦ taupomas laikas, greitesnės teismo procedūros;
- ♦ taupomos valstybės lėšos (pvz., konvojavimo išlaidos);
- ♦ mažinamos organizacinio darbo sąnaudos;
- ♦ užtikrinamas saugumas ir psichologinis komfortas;
- ♦ mažinamas skundų skaičius;
- ♦ galima apklausti asmenis, kurie neturi galimybės atvykti į teismo posėdį.

ATVIRI MODERNŪS TEISINGI

LIETUVOS TEISMAI VEIKLOS REZULTATAI 2019 M.

- Teisėjų korpusas
- Bylų nagrinėjimo teismuose tendencijos
- Teisminė mediacija
- Teismų optimizavimas
- Teismų savivalda ir komisijos
- Saugumas Lietuvos teismuose
- Teismų informacinių technologijų plėtra
- Mokymai ir tarptautinis bendradarbiavimas
- Visuomenės informavimas
- Kokybės vadyba teismuose
- Projektai
- Asmens duomenų apsauga
- Teismų finansavimas
- Nacionalinės teismų administracijos veikla

Turite klausimų?

Kreipkitės į Nacionalinės teismų administracijos Komunikacijos skyrių:
tel. (8 5) 251 4120 | el. p. komunikacija@teismai.lt | www.teismai.lt

Sekite Lietuvos teismų naujienas:

