

Modestas SRIUBAS
Advokatas
Advokato Remigijaus Rinkevičiaus kontora
Vykinto g. 7-2, LT-08118 Vilnius
Tel.: +3706 47 27 618
El. p. *modestassriubas@gmail.com*

PACIENTO TEISĖS Į KOKYBIŠKAS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGAS TURINIO YPATUMAI LIETUVOJE

Nuo 2010 m. kovo 1 d. Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo trečiojoje redakcijoje įsigaliojo teisinis reguliavimas, kuris, lyginant su ankstesne redakcija, naujai apibrėžia kokybiškų sveikatos priežiūros paslaugų sąvoką bei atitinkamai nustato paciento teisės į kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas atitiktis sąlygas ir kriterijus. Tačiau pozityviojoje teisėje tiesiogiai nėra nustatytas ir detalizuotas šių kokybiškų sveikatos priežiūros paslaugų sąlygų ir kriterijų turinys. Tik tinkamas sveikatos priežiūros paslaugų kokybės sąvoką sudarančių sąlygų ir kriterijų turinio atskleidimas leidžia nustatyti, ar yra pažeista paciento teisė į kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas, todėl pagrindinis šio straipsnio autoriaus tikslas – paciento teisės į kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas teorinė turinio analizė.

Autorius straipsnyje pateikia Lietuvos Respublikos teisės aktų ir teismų praktikos šioje srityje analizę, taip pat kitų valstybių teisinio reguliavimo ir teismų praktikos pavyzdžių.

Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo¹ 24 str. 1 d. nustatyta, kad turtinė ir neturtinė žala, padaryta *pažeidžiant nustatytas pacientų teises*, atlyginama šio įstatymo ir Civilinio kodekso nustatyta tvarka. Šio įstatymo 3 str. 1 d. įtvirtinta, kad pacientas turi *teisę į kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas*. Tai

¹ Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas // Žin., 2009, Nr. 145–6425.

reikia, kad sveikatos priežiūros įstaigai pažeidus šią paciento teisę jai gali kilti civilinė, administracinė² ar baudžiamoji³ atsakomybė, o vertinant platesne prasme, ir asmens sveikatos priežiūros specialistui (pvz., gydytojui, slaugytojui), kaip sveikatos priežiūros įstaigos darbuotojui, gali kilti baudžiamoji⁴, administracinė⁵, drausminė, materialinė⁶ ar civilinė atsakomybė. Tačiau svarbesnę teisinę reikšmę turi pačių teisinių santykių pobūdis – jog asmens sveikatos priežiūros įstaigos teikiamos asmens sveikatos priežiūros paslaugos dėl paciento sveikatos ar gyvybės išsaugojimo.

Be to, nuo 2011 m. birželio 21 d. pagal Civilinio proceso kodekso⁷ 27 str. teismingumo taisyklės civilines bylas dėl turtinės ir neturtinės žalos, padarytos pažeidžiant nustatytas pacientų teises, atlyginimo nagrinėja apygardų, o ne apylinkių teismai civilinio proceso tvarka iš esmės (lot. *novum judicium*). Pakitęs teisinis reguliavimas leidžia manyti, kad šio pobūdžio bylos laikomos gana sudėtingomis ir svarbiomis, todėl pirmąją instancija nagrinėtinos didesnę teisinę patirtį turinčių teisėjų.

Taigi paciento teisės į kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas teisinė reikšmė sveikatos priežiūros paslaugų teikimo teisiniuose santykiuose teisiniu lygmeniu yra ypač didelė, todėl negali būti „pamiršta“ teisės mokslininkų. Tačiau autorius Lietuvos teisės mokslininkų darbų, kuriuose būtų analizuojama teisinė kategorija „kokybiškos sveikatos priežiūros paslaugos“, jos turinys ir paciento teisės į kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas pažeidimo įtaka teisinės atsakomybės atsiradimui, nerado. Greičiausiai tai paaiškinama tuo, kad *sveikatos priežiūros (paslaugų) kokybės* samprata pirmiausia yra vadybos mokslo nagrinėjimo dalis, todėl šio mokslo suformuluotomis definicijomis siekiama apibrėžti jai būdingus tikslus, kurie kitiems mokslams nėra lemiantys. Pavyzdžiui, vadyboje paslaugų kokybe siekiama patenkinti poreikius.⁸ Kita priežastis, kodėl teisės literatūroje nagrinėjama tema nėra publikacijų, yra ta, kad tik nuo 2010 m. kovo 1 d. Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai

² Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 5 str. 14 d. 4 ir 5 p. // Žin., 1998, Nr. 109–2995.

³ Lietuvos Respublikos baudžiamojo kodekso 132 str. // Žin., 2000, Nr. 89–2741.

⁴ Lietuvos Respublikos baudžiamojo kodekso 142 ir 229 str. // Žin., 2000, Nr. 89–2741.

⁵ Lietuvos Respublikos administracinių teisės pažeidimų kodeksas // Žin., 1985, Nr. 1–1. Šio kodekso 43⁴ str. numato atsakomybę už asmens sveikatos priežiūros veikla užsiimančių specialistų pareigų, nustatytų įstatymais ir kitais teisės aktais, nevykdymą arba netinkamą vykdymą.

⁶ Lietuvos Respublikos darbo kodekso 234 ir 245 str. // Žin., 2002, Nr. 64–2569.

⁷ Lietuvos Respublikos civilinio proceso kodeksas // Žin., 2002, Nr. 36–1340.

⁸ Janušonis V., Popovienė J. Kokybės sistemos. Klaipėda: S. Jokužio leidykla-spaustuvė, 2004, p. 10.

atlyginimo įstatymo trečiojoje⁹ redakcijoje įsigaliojo teisinis reguliavimas, kuris, lyginant su antrąja¹⁰ įstatymo redakcija, naujai nustato ir apibrėžia kokybiškų sveikatos priežiūros paslaugų sampratą.

Pagrindinis šio straipsnio tikslas – paciento teisės į kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas turinio teorinė analizė. Straipsnio tikslui pasiekti būtina įvertinti kokybiškos sveikatos priežiūros paslaugos sampratos analizavimo kriterijus, nurodyti teisės į kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas įtvirtinimo šaltinius, išnagrinėti Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatyme nustatytą teisinį reguliavimą, kuris numato teisės į kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas sampratą, išanalizuoti ir atskleisti šios teisės turinį. Paskutinėje mokslinio darbo dalyje pateikiami nagrinėjamos temos apibendrinimai, taip pat išvada dėl teisės į kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas pažeidimo įtakos subjekto teisinės atsakomybės atsiradimui.

Straipsnyje taikomi bendri mokslinio pažinimo ir teisės normų aiškinimo metodai: lingvistinis, lyginamasis, sisteminis ir loginis.

1. KOKYBIŠKOS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGOS SAMPRATA VADYBOJE

Pirmiausia reikia vienareikšmiškai pritarti straipsnio „Skirtingi požiūriai į sveikatos priežiūros kokybę: ar įmanomas konsensusas?“ autorių nuomonei, kad kokybės vertinimas ir valdymas šiandien yra viena svarbiausių paslaugų srities, taip pat ir sveikatos priežiūros temų.¹¹ Šis straipsnis vertingas tuo, kad nagrinėja ir analizuoja atskirų grupių – pacientų, sveikatos priežiūros profesionalų (specialistų) ir vadovų (administratorių) – skirtingus požiūrius į sveikatos priežiūros kokybę organizacijos lygmeniu bei nustato ir įvardija jiems svarbias dimensijas (rodiklius). Dar svarbiau tai, kad, apibrėždami tyrimo apimtį, minėto straipsnio autoriai nurodo, kad nors straipsnyje apsiribojama pagrindinėmis perspektyvomis į sveikatos priežiūros kokybę organizacijos lygmeniu, tačiau sveikatos priežiūros paslaugų kokybę galima analizuoti ir kitais aspektais, pavyzdžiui, visos sveikatos priežiūros sistemos lygmeniu.

Taigi neginčijama, kad sveikatos priežiūros paslaugų kokybė, kaip kategorija, jos dalys ar procesai gali būti analizuojama įvairių mokslų (pvz., vadybos, psichologijos

⁹ Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas // Žin., 2009, Nr. 145–6425.

¹⁰ Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas // Žin., 2004, Nr. 115–4284.

¹¹ *Bučiuėnienė I., Piligrimienė Ž.* Skirtingi požiūriai į sveikatos priežiūros kokybę: ar įmanomas konsensusas? // *Inžinerinė ekonomika*, 2008, Nr. 1 (56), p. 104–110.

ir t. t.), tarp jų ir teisės. Taip pat pripažinus, kad šio pobūdžio santykiuose ši kategorija yra iš esmės kilusi iš vadybos mokslo, teisiniu požiūriu ji gali būti aiškinama ir nagrinėjama pasitelkus ir vadybos mokslą.

Siekiant tinkamai įvertinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybės sampratą teisiniu aspektu, svarbu atsižvelgti į vadybos moksle nurodomas apibrėžtis, kurios nustato būtinus šios kategorijos aspektus (sąlygas, kriterijus, dimensijas, posistemas ir pan.). A. Kaziliūnas teigia, kad kokybė – tai turimų charakteristikų visumos ir reikalavimų atitikimo laipsnis.¹² Pagal kitus šaltinius¹³, sveikatos priežiūros kokybė – tai tinkamos priežiūros teikimas tinkamam pacientui tinkamu laiku, ir ją sudaro pagrindinės dimensijos: struktūra, procesas ir rezultatai. Dar kiti autoriai¹⁴ daro išvadą, kad sveikatos priežiūros kokybė – tai laipsnis, kuriuo asmens ir visuomenės sveikatos priežiūra didina tikimybę pasiekti norimų rezultatų, remdamasi šiuolaikinėmis profesinėmis žiniomis, taip pat nurodo, kad sveikatos priežiūros organizacijų kokybės sistemą sudaro posistemės: struktūra, procesai, išteklių, produktai (sveikatos priežiūros paslaugos), auditas. Pasaulio sveikatos organizacija kokybišką sveikatos priežiūrą apibrėžia remdamasi kokybės rodikliais: rezultatyvumu, efektyvumu, prieinamumu, priimtumu (orientuota į pacientą), teisingumu ir sauga.¹⁵ A. Šilys nurodo, kad sveikatos priežiūros kokybę galima vertinti atsižvelgiant į techninį ir funkcinį paslaugos kokybės aspektą bei išorinį efektyvumą.¹⁶ D. Jankauskienė išskiria A. Donabediano suformuluotą sveikatos priežiūros kokybės sąvoką, jog tai laipsnis, kuriuo sveikatos priežiūros paslaugos, atitinkančios šiuolaikines profesines žinias, asmeniui ir visuomenei padidina pageidaujamų sveikatos rezultatų tikimybę. Ji taip pat pažymi, kad sveikatos priežiūros organizacijų kokybės sistemą sudaro sistemos: struktūra (pacientai, personalas, medžiagos, įranga, patalpos, kapitalas), procesai (diagnostika, gydymas, operacijos, veikla, valdymas, rėmimas) ir rezultatas (klinikinė būklė, funkcinė būklė, pasitenkinimas, sąnaudų efektyvumas, kultūra).¹⁷

¹² Kaziliūnas A. Kokybės analizė, planavimas ir auditas. Vilnius: Mykolo Romerio universiteto Leidybos centras, 2006, p. 1.

¹³ Testimony (March 18, 2009). Agency for Health care Research and Quality U.S. Department of Health and Human Services. Prieiga per internetą: <<http://www.hhs.gov/asl/testify/2009/03/t20090318b.html>> [žiūrėta 2012-08-26].

¹⁴ Janušonis V., Popovienė J. Kokybės sistemos. Klaipėda: S. Jokužio leidykla-spaustuvė, 2004, p. 10.

¹⁵ Quality of care: a process for making strategic choices in health systems. World Health Organisation, 2006. Prieiga per internetą: <http://www.who.int/management/quality/assurance/QualityCare_B.Def.pdf> [žiūrėta 2012-08-26].

¹⁶ Šilys A. Asmens sveikatos priežiūros įstaigų veiklos kokybės valdymas. Vilnius: Nacionalinis medicinos mokymų centras, 2012, p. 95.

¹⁷ Jankauskienė D. Sveikatos priežiūros paslaugų kokybė ir jos rodikliai. Metodinė medžiaga. Prieiga per internetą: <http://djank.home.mruni.eu/?page_id=3> [žiūrėta 2012-09-06].

Autorius šiame tyrime naudos pagrindines sveikatos priežiūros paslaugos kokybę atskleidžiančias dimensijas – struktūros, proceso ir rezultato. Struktūros, arba kitaip – organizacinės struktūros, dimensiją sudaro patalpos, žmonės, technologinė įranga, įrankiai.¹⁸ Ši dimensija apibūdina, ar įstaiga turi reikiamo išsimokslinimo sveikatos priežiūros specialistų, tinkamų patalpų ir gerą komunikacijos tarp specialistų mechanizmą.¹⁹ Proceso dimensija yra organizacinę įstaigos veiklą – asmens sveikatos priežiūros teikimą – apibūdinantis matas. Paslaugos teikimui kaip procesui svarbu ne tik tinkami specialistai ir kiti išteklių, bet ir tai, kad reikiamos procedūros būtų atliekamos tinkamai. Trečioji dimensija atspindi galutinius sveikatos priežiūros rezultatus.²⁰

2. KOKYBIŠKOS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGOS SĄVOKA TEISĖJE

Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 3 str. 1 d. įtvirtinta, kad pacientas turi teisę į kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas. Pažymėtina, kad Lietuvos Respublikos civiliniame kodekse asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą reguliuojančios teisės normos neužsimena apie sveikatos priežiūros paslaugų kokybę kaip teisinę kategoriją.²¹

Paciento teisė į kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas yra įtvirtinta pavieniuose tarptautiniuose dokumentuose²² ar atskirų valstybių teisės aktuose²³. Lietuvos Respublika nėra pirmoji valstybė, kuri įtvirtino tokio pobūdžio paciento teisę. Pavyzdžiui, Švedijos sveikatos ir medicinos paslaugų įstatyme²⁴ numatyta,

¹⁸ Janušonis V., Popovienė J. Kokybės sistemos. Klaipėda: S. Jokužio leidykla-spaustuvė, 2004, p. 22.

¹⁹ Testimony (March 18, 2009). Agency for Health care Research and Quality U.S. Department of Health and Human Services. Prieiga per internetą: <<http://www.hhs.gov/asl/testify/2009/03/t20090318b.html>> [žiūrėta 2012-08-26].

²⁰ Ten pat.

²¹ Lietuvos Respublikos civilinis kodeksas // Žin., 2000, Nr. 74–2262.

²² Konvencija dėl žmogaus teisių ir orumo apsaugos biologijos ir medicinos taikymo srityje // Žin., 2002, Nr. 97–4258. Konvencijos 3 str. ši teisė pateikiama remiantis lygiateisiško sveikatos priežiūros prieinamumo teisės samprata: šalys, atsižvelgdamos į sveikatingumo reikmes ir turimus išteklius, imasi atitinkamų priemonių, kad savo jurisdikcijoje sudarytų lygiateisiškas galimybes gauti atitinkamos kokybės sveikatos priežiūrą.

²³ Daugelio valstybių teisės aktuose, reglamentuojant teisinius sveikatos priežiūros paslaugų santykius, nėra net vartojama kokybiškų sveikatos priežiūros paslaugų samprata.

²⁴ Švedijos sveikatos ir medicinos paslaugų įstatymas (angl. *The Health and Medical Services Act (1982:763)*). Prieiga per internetą: <http://www.portalento.es/SiteCollectionDocuments/Discapnet/Documents/Legislacion/en_0221.htm> [žiūrėta 2012-08-26].

kad sveikatos priežiūros paslaugos privalo būti geros kokybės. Norvegijos pacientų teisių įstatyme²⁵ nustatyta, kad jo tikslas yra padėti užtikrinti visiems piliečiams galimybę lygiateisiškai gauti geros kokybės sveikatos priežiūros paslaugas. Suomijos pacientų teisių ir teisinio statuso įstatymo 3 str.²⁶ ir Kipro pacientų teisių apsaugos įstatymo 4 str.²⁷ įtvirtinta, kad pacientas turi teisę gauti geros kokybės sveikatos priežiūrą. Arba Islandijos pacientų teisių įstatymo 3 str., kuris skirtas apibrėžti kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas, nustatyta, kad pacientas turi teisę į geriausią sveikatos priežiūrą, kuri prieinama kiekvieną kartą.²⁸ Tačiau Lietuvos Respublika išsiskiria tuo, kad novatoriškai²⁹ ryžosi spręsti šios teisės turinio detalizavimo problemą, įtvirtindama kokybiškos sveikatos priežiūros paslaugos sąvoką, kuria nustatė kokybiškos asmens sveikatos priežiūros paslaugos atitikties sąlygas ir kriterijus (reikalavimus). Pažymėtina, kad iš autoriaus vertintų beveik dviejų dešimčių Europos valstybių teisės aktų tik Vengrijos sveikatos įstatyme³⁰ yra teisinių nuostatų, kuriose numatytos kokybiškų sveikatos priežiūros paslaugų sąlygos, tačiau jos neįvardijamos kaip sudarančios atskirą paciento teisę, nes yra laikomos siekiamu kokybės sistemos tikslu.

Nagrinėjant Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 3 straipsnio 1 dalį, atkreiptinas dėmesys į šio straipsnio 2 dalį, kuri nustato, kad kokybiškų sveikatos priežiūros paslaugų rodiklius ir jų turinio reikalavimus nustato sveikatos apsaugos ministras. Teisės akto, kuris nustatytų kokybiškų sveikatos priežiūros paslaugų rodiklius ir jų turinio reikalavimus, priėmus Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymą ir jam įsigaliojus, sveikatos apsaugos ministras nėra parengęs ir patvirtinęs. Sveikatos priežiūros paslaugų kokybės rodikliai nėra įtvirtinti ir Minimalių asmens

²⁵ Norvegijos paciento teisių įstatymas (angl. *Patients' Rights Act*). Prieiga per internetą: <<http://www.ub.uio.no/ujur/ulovdata/lov-19990702-063-eng.pdf>> [žiūrėta 2012-08-26].

²⁶ Suomijos pacientų teisių ir teisinio statuso įstatymas (angl. *Act on the Status and Rights of Patients No. 785/1992*). Prieiga per internetą: <<http://www.finlex.fi/en/laki/kaannokset/1992/en19920785.pdf>> [žiūrėta 2012-08-26].

²⁷ Kipro pacientų teisių apsaugos įstatymas (angl. *The Safeguarding and Protection of the Patients' rights law, 2004*). Prieiga per internetą: <[http://www.bioethics.gov.cy/Law/cnbc/cnbc.nsf/All/6960B7A5AA76C4A3C22571C9002B99F0/\\$file/Patients%20Rights%20Law-English%20translation.pdf](http://www.bioethics.gov.cy/Law/cnbc/cnbc.nsf/All/6960B7A5AA76C4A3C22571C9002B99F0/$file/Patients%20Rights%20Law-English%20translation.pdf)> [žiūrėta 2012-08-26].

²⁸ Islandijos pacientų teisių įstatymas (angl. *Patients' Rights Act, No. 74/1997*). Prieiga per internetą: <<http://eng.velferdarraduneyti.is/acts-of-Parliament/nr/20100>> [žiūrėta 2013-04-21].

²⁹ 2004 m. Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo redakcija numatė kokybiškų sveikatos priežiūros paslaugų apibrėžti.

³⁰ Vengrijos sveikatos įstatymo 119 str. (angl. *Act CLIV of 1997 on Health*). Prieiga per internetą: <<http://www2.ohchr.org/english/bodies/cescr/docs/E.C.12.HUN.3-Annex10.pdf>> [žiūrėta 2012-08-26].

sveikatos priežiūros paslaugų kokybės reikalavimų apraše³¹, kurio tikslas yra nustatyti pagrindines asmens sveikatos priežiūros įstaigų veiklos kryptis teikiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybei gerinti ir kuris yra privalomas visoms įstaigoms, teikiančioms asmens sveikatos priežiūros paslaugas, nepriklausomai nuo jų nuosavybės bei teisinės formos, pavaldumo, teikiamų paslaugų rūšies, lygio ir apimtys. Kyla klausimas, ar kokybiškų sveikatos priežiūros paslaugų rodiklių ir jų turinio reikalavimų nustatymas padėtų atskleisti teisės į kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas turinį. Pozityviojoje teisėje³² įtvirtinta, kad kokybės rodiklis – tai kiekybiškai įvertinamas sveikatos priežiūros proceso ar rezultato matas. Tai reiškia, kad kokybės rodiklis yra skirtas kiekybiškai įvertinti sveikatos priežiūrą (jos kokybę), t. y. orientuotas į kiekybinius procesus (statistikos duomenis), o ne konkrečios paslaugos vertinimą, kas aktualu būtų vertinant subjekto teisinės atsakomybės sąlygų atsiradimą. Be to, akivaizdu, kad ši kokybės rodiklio sąvoka neapima visų sveikatos priežiūros kokybės dimensijų (posistemių) – būtent struktūros.

Reikia pripažinti, kad sveikatos priežiūros paslaugų kokybės rodiklių ir jų turinio reikalavimų reglamentavimas duotų apčiuopiamą naudą, nes leistų pagal analogiją aiškinti ir taikyti teisės į kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas turinio elementus ir jų reikalavimus. Nesant nustatytų kokybės rodiklių ir jų turinio reikalavimų, reikia vadovautis Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatyme įtvirtintoje kokybiškų sveikatos priežiūros paslaugų sąvokoje nurodytomis sąlygomis ir kriterijais, kurių turinį autorius analizuoja ir atskleidžia kitoje šio straipsnio dalyje.

3. TEISĖS Į KOKYBIŠKAS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGAS TURINIO ELEMENTAI

Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 3 str. 1 d. įtvirtintą paciento teisę konkretizuoja šio įstatymo 2 str. 8 d. nustatyta kokybiškų sveikatos priežiūros paslaugų sąvoka, apibrėžianti, kad *tai prieinamos, saugios, veiksmingos sveikatos stiprinimo, ligų prevencijos, diagnostikos, ligonių gydymo ir slaugos paslaugos, kurias tinkamam pacientui, tinkamu laiku, tinkamoje vietoje suteikia tinkamas sveikatos priežiūros specialistas ar sveikatos priežiūros specialistų komanda pagal šiuolaikinio medicinos ir slaugos mokslo lygį ir gerą patirtį, atsižvelgdami į paslaugos teikėjo galimybes ir paciento poreikius bei lūkesčius, juos tenkindami ar viršydami*. Pažymėtina, kad ši sąvoka pakeitė ir praplėtė

³¹ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. balandžio 29 d. įsakymu Nr. V-338 patvirtintas Minimalių asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės reikalavimų aprašas // Žin., 2008, Nr. 53–1992.

³² Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. rugsėjo 14 d. įsakymu Nr. V-642 patvirtinta Sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo 2005–2010 m. programa // Žin., 2007, Nr. 95–3864.

ankstesnėje įstatymo redakcijoje buvusią kokybiškos sveikatos priežiūros sąvoką, kuri nustatė, jog *tai yra sveikatos priežiūra, teikiama laikantis nustatytų sveikatos priežiūros normų, kitų teisės aktų ir vykdoma asmenų, turinčių medicinos ar kitos atitinkamos praktikos licencijas sveikatos priežiūros įstaigose, turinčiose licenciją teikti sveikatos priežiūros paslaugas ir apdraudusiose savo civilinę atsakomybę už žalą pacientams*.³³ Taigi 2009 m. šio įstatymo redakcijoje numatyta net 11 sveikatos priežiūros paslaugų kokybės sąlygų ir kriterijų. Todėl autorius nepritaria A. Šilio teiginiui, kad *šiame apibrėžime įvardytos tik* (autorius papildyta) *trys kokybės dimensijos: prieinamumas, saugumas ir veiksmingumas, o šiuolaikinio medicinos ir slaugos mokslo lygis ir gera patirtis įteisinti kaip tinkamos sveikatos paslaugos standarto kriterijus*.³⁴

Pirmiausia paminėtina, jog svarbus kokybiškos sveikatos priežiūros paslaugos sąvokos aiškinimo ir taikymo aspektas yra tai, kad ji taikoma tik *asmens sveikatos priežiūros paslaugų* kokybei vertinti. Todėl būtina atriboti asmens sveikatos priežiūros paslaugas nuo kitų paslaugų, kurias teikia ne asmens sveikatos priežiūros specialistai, pvz., maitinimo (paciento poreikio valgyti užtikrinimas, kai jis pats pajėgus tai atlikti)³⁵, patalpų priežiūros³⁶ ir pan. Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatyme kokybiškų sveikatos priežiūros paslaugų sąvokoje *asmens sveikatos priežiūros paslaugos* apibrėžtos kaip sveikatos stiprinimo, ligų prevencijos, diagnostikos, pacientų gydymo ir slaugos paslaugos. Tokia apibrėžtis teisės aktais yra pakankamai detalizuota ir todėl suprantama.³⁷

Asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės sąlygos ir kriterijai:

a) Prieinamumo ir savalaikiškumo (tinkamu laiku) sąlygos

Kokybiškų sveikatos priežiūros paslaugų turinį sudaro *prieinamumo sąlyga*. Prieinamumas, kaip kokybiškos sveikatos priežiūros paslaugos turinio sąlyga, vadyboje gali būti analizuojama pasitelkus struktūros, proceso ar rezultato dimensijas. Pozityviojoje teisėje minėto kriterijaus įtvirtinimas kaip valstybės nustatyta tvarka pripažįstamos sveikatos priežiūros sąlygos, užtikrinančios sveikatos priežiūros paslaugų ekonominį,

³³ Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 2 str. 5 d. // Žin., 2004, Nr. 115–4284.

³⁴ Šilys A. Asmens sveikatos priežiūros įstaigų veiklos kokybės valdymas. Vilnius: Nacionalinis medicinos mokymų centras, 2012, p. 80.

³⁵ Lietuvos apeliacinio teismo 2010 m. birželio 22 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 2A-76/2010, S. T. v. VŠĮ Karoliniškių poliklinika, VŠĮ Vilniaus greitosios pagalbos universitetinė ligoninė.

³⁶ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2008 m. spalio 14 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-478/2008, R. B. v. VŠĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikos.

³⁷ Papildomai apie sveikatos priežiūros paslaugų sampratą ir apimtį skaityti: Sriubas M. Informuoto paciento sutikimo pažeidimo atvejai // Teisės problemos, 2011, Nr. 1 (71), p. 29–58.

komunikacinį ir organizacinį priimtinumą asmeniui ir visuomenei,³⁸ nėra tinkamas, nes jis per daug siauro turinio (prasmės). Pagal Pasaulio sveikatos organizaciją sveikatos priežiūros paslaugos atitinka prieinamumo reikalavimą, kai jos yra prieinamos laiku, tinkamos geografiniu požiūriu, teikiamos užtikrinant medicininius poreikius atitinkančius įgūdžius ir išteklius.

Autorius išskirtų tokius sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo elementus, kurių nesilaikymas gali lemti teisės į kokybiškos sveikatos priežiūros paslaugas pažeidimą: komunikacinį, fizinį, organizavimo, teisinį, finansinį, savalaikiškumo.

Paslaugos teikėjas turi užtikrinti *komunikacinį* sveikatos priežiūros prieinamumą, nes pacientas gali nepagrįstai atsisakyti ar negauti paslaugos, jei netinkamai įgyvendinama jo teisė į informaciją (pvz., dėl būtinosios medicinos pagalbos suteikimo suaugusiajam Vaikų ligoninėje) ar teisė pasirinkti specialistą (gydytoją specialistą ar gydytoją rezidentą). Pacientui sveikatos priežiūros paslaugos gali būti neprieinamos dėl *fizinių* priežasčių, pavyzdžiui, greitosios medicinos pagalbos automobilis sugenda arba specialistas atsisako teikti paslaugas dėl grėsmės (nors jos nebuvo) specialisto gyvybei ar sveikatai. Paslaugos teikėjas (įstaiga) privalo užtikrinti tinkamą sveikatos priežiūros paslaugos teikimo *organizavimą*, pavyzdžiui, iškvietimo metu nėra laisvo greitosios medicinos pagalbos automobilio dėl jų nepakankamo skaičiaus pagal gyventojų skaičių arba nėra būtinos medicinos įrangos, arba nėra budinčio gydytojo, arba neužtikrinus pacientui anonimiškumo šis negali pasinaudoti teise į anoniminę priežiūrą. Pacientui sveikatos priežiūros paslaugos gali būti nesuteiktos dėl *teisinių* priežasčių, pavyzdžiui, nepilnamečiam asmeniui nesuteiktos paslaugos be jo įstatymų nustatyto atstovo sutikimo, nors pagal subrendimą ir suvokimą gali priimti sprendimą ir pats nepilnametis. Pacientui sveikatos priežiūros paslaugos gali būti neprieinamos dėl *finansinių* priežasčių, pavyzdžiui, manualinės terapijos paslaugos pacientui nėra apmokamos iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšų, nors pagal sveikatos būklę tiek gydytojui, tiek pacientui tai laikytina priimtinausiu gydymo metodu, arba nepagrįsto apmokėjimo už dalį paslaugų reikalavimo atveju. Asmens sveikatos priežiūros įstaiga turi užtikrinti *savalaikį* sveikatos priežiūros prieinamumą. Tai atvejai, kai medicinos mokslo įrodyta, kad suteikus paslaugą per tam tikrą laiką galima sulaukti geriausių rezultatų,³⁹ todėl pavėluotai suteikta paslauga pažeistų paciento teisę ne tik į prieinamumą, bet ir savalaikiškumą, t. y. sąlygą, kuri

³⁸ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. rugsėjo 14 d. įsakymu Nr. V-642 patvirtinta Sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo 2005–2010 m. programa // Žin., 2007, Nr. 95–3864.

³⁹ Pavyzdžiui, pacientui nebuvo duota aspirino per 24 val. nuo jį ištikusio miokardo infarkto arba, jei nesilaikyta Sezoninio gripo diagnostikos, gydymo ir profilaktikos antivirusiniais vaistais metodikos reikalavimų, patvirtintų Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. liepos 1 d. įsakymu Nr. V-536, kad visus antivirusinius medikamentus reikia pradėti vartoti kuo anksčiau, ne vėliau kaip per 48 valandas nuo ligos pradžios.

Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatyme įtvirtintoje kokybiškų sveikatos priežiūros paslaugų sąvokoje įvardyta kaip *tinkamu laiku*. Taigi savalaikiškumo kriterijus iš esmės yra sveikatos priežiūros paslaugos kokybės prieinamumo sąlyga, nes netinkamu laiku suteikta sveikatos priežiūros paslauga lemia kokybiškos paslaugos prieinamumo pacientui pažeidimą.

b) Saugumo kriterijus

Sveikatos priežiūros paslaugų saugumas, kaip sveikatos priežiūros paslaugų kokybės kriterijus, siejamas su paslaugų teikimo rizikos ir žalos mažinimu pacientams⁴⁰ ir šiame sektoriuje dirbantiems darbuotojams, įdiegiant bendrą nepageidaujamų įvykių registravimo, stebėsenos ir prevencijos sistemą, formuojant naujovišką specialistų požiūrį į nepageidaujamus įvykius, jų valdymą.⁴¹ Sveikatos apsaugos ministerija teigia, kad sveikatos priežiūros *saugumas* reiškia tokį sveikatos priežiūros *paslaugų teikimo procesą*, kuris sudaro prielaidas išvengti, apsaugoti ar sušvelninti neigiamas pasekmes sveikatai, galimą žalą ar traumas sveikatos priežiūros paslaugų teikimo metu. Saugumas susijęs su rezultatyvumu, tačiau šiuo atveju akcentuojamas ne rezultatų pasiekimas, o neigiamų rezultatų prevencija.⁴² Šios apibrėžtys nepaaiškina šio kriterijaus teisinio aiškumo aspektu, kokie tie atvejai, kada suteiktos paslaugos pripažintinos saugiomis ar nesaugiomis. Autorius mano, kad šių paslaugų pobūdis lemia, jog šis kriterijus gali būti analizuojamas per struktūros dimensiją. Pavyzdžiui, sveikatos priežiūros įstaiga turi užtikrinti saugias sveikatos priežiūros paslaugos teikimo patalpas, t. y. atitikti patalpų išdėstymo reikalavimus (pvz., priėmimo-skubiosios pagalbos skyrius turi būti pirmame aukšte⁴³) ir higienos normų reikalavimus.⁴⁴ Sveikatos priežiūros paslaugos

⁴⁰ Quality of care: a process for making strategic choices in health systems. World Health Organisation, 2006. Prieiga per internetą: <http://www.who.int/management/quality/assurance/QualityCare_B.Def.pdf> [žiūrėta 2012-08-26].

⁴¹ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. rugsėjo 14 d. įsakymu Nr. V-642 patvirtinta Sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo 2005–2010 m. programa // Žin., 2007, Nr. 95–3864.

⁴² Sveikatos apsaugos ministerijos administruojamų Sanglaudos skatinimo veiksmų programos priemonių įgyvendinimo stebėsenos rodiklių sistemos tinkamumo ir efektyvumo vertinimas. Galutinė ataskaita. Sveikatos apsaugos ministerija, 2009. Prieiga per internetą: <http://www.esparama.lt/es_parama_pletra/failai/fm/failai/Vertinimas_ESSP_Neringos/Ataskaitos_2010MVP/SAM_rodikliai_ataskaita.pdf> [žiūrėta 2012-08-26].

⁴³ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010 m. gruodžio 16 d. įsakymu Nr. V-1073 patvirtinti Specialieji reikalavimai stacionarinės asmens sveikatos priežiūros įstaigos priėmimo-skubiosios pagalbos skyriui // Žin., 2010, Nr. 148–7636.

⁴⁴ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. liepos 29 d. įsakymu Nr. V-737 patvirtinta Lietuvos higienos norma HN 47:2011 „Asmens sveikatos priežiūros įstaigos: bendrieji sveikatos saugos reikalavimai“ // Žin., 2011, Nr. 100–4720; Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010 m.

saugumas priklausytų ir nuo įstaigoje paruoštų naudoti sertifikuotų medicinos technologijų ir medicinos prietaisų,⁴⁵ taip pat nuo specialistų tinkamos sveikatos būklės (dėl užkrečiamųjų ligų ir t. t.).

Šios sveikatos priežiūros paslaugų kokybės sąlygos tikslas – paslaugų teikimo rizikos ir žalos mažinimas, todėl valstybiniu reguliavimu šios sąlygos įgyvendinimas numatytas svarbiose srityse, susijusiose su medicinos prietaisų naudojimu, kraujo ir jo komponentų ruošimu ir transfuzija, vaistinių preparatų naudojimu, hospitaline infekcija, radiacine sauga ir audinių, ląstelių ir organų įsigijimu (paėmimu), ištyrimu, apdorojimu, paskirstymu (transportavimu) ir transplantacija.⁴⁶ Todėl įstaigose būtina patvirtinti teisinio organizacinio pobūdžio aktus – diagnostikos ir gydymo protokolus, nepageidaujamų įvykių registrus ir jų nagrinėjimo tvarką bei kitus dokumentus, kurie leidžia pasiekti šio kriterijaus keliamus tikslus – sumažinti paslaugų teikimo žalos (rizikos, komplikacijų ir kt.) atsiradimo tikimybę.

Autorius taip pat neabejoja, kad sveikatos priežiūros paslaugos gali būti laikytinos kaip neatitinkančios sveikatos priežiūros paslaugų kokybės saugumo kriterijaus, jei gydytojas neinformuoja paciento apie operacijos metu ir po jos pacientui galinčias kilti komplikacijas, kurios didina pačios sveikatos priežiūros paslaugos riziką. Tai sietina su proceso aspektu, kada gydytojo pateikiamos informacijos apie planuojamą intervenciją (pvz., ne skubios ar nebūtinės) turinys lemia ne tik paciento apsisprendimą sutikti su ja ar ne, bet ir subjektyvų paciento suvokimą apie intervencijos saugumo lygį.

c) *Veiksmingumo kriterijus*

Pagal Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatyme įtvirtintą kokybiškų sveikatos priežiūros paslaugų formuluotę neatsiejama kokybiškos sveikatos priežiūros paslaugos turinio dalis yra *veiksmingos sveikatos priežiūros paslaugos* kriterijus. Sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo 2005–2010 metų programoje šis kriterijus apibrėžiamas kaip sveikatos priežiūros intervencijų galimybės pasiekti užsibrėžtus sveikatinimo

liepos 19 d. įsakymu Nr. V-644 patvirtinta Lietuvos higienos norma HN 47-1:2010 „Sveikatos priežiūros įstaigos. Infekcijų kontrolės reikalavimai“ // Žin., 2010, Nr. 90–4781.

⁴⁵ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010 m. gegužės 3 d. įsakymu Nr. V-383 patvirtintas Medicinos prietaisų instaliavimo, naudojimo ir priežiūros tvarkos aprašas // Žin., 2010, Nr. 54–2660; Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. sausio 19 d. įsakymas Nr. V-18 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 4:2009 „Medicinos prietaisų saugos techninis reglamentas“ ir Lietuvos medicinos normos MN 100:2009 „Aktyviųjų implantuojamųjų medicinos prietaisų saugos techninis reglamentas“ patvirtinimo // Žin., 2009, Nr. 13–523.

⁴⁶ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010 m. gegužės 6 d. įsakymas Nr. V-401 „Dėl privalomų registruoti nepageidaujamų įvykių sąrašo ir jų registravimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ // Žin., 2010, Nr. 55–2703.

veiklos tikslus ir rezultatus įprastoje aplinkoje. Pažymėtina, kad Pasaulio sveikatos organizacija⁴⁷ tokio sveikatos priežiūros paslaugos kokybės rodiklio nenumato. Be to, veiksmingos sveikatos priežiūros paslaugos kriterijaus nėra ir tarp užsienio sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinimo aspektų (rodiklių).⁴⁸ D. Jankauskienė veiksmingumą apibrėžia kaip sveikatos paslaugos galimybę duoti norimą rezultatą, esant idealioms sąlygoms ir taikant šią paslaugą tinkamai problemai spręsti.⁴⁹

Pagal pateiktas apibrėžtis esminis teisinis momentas vertinant sveikatos priežiūros paslaugos kokybę yra įvertinti, kokioje aplinkoje (sąlygomis) (pavyzdžiui, paciento jau-trumas vaistui, paciento atsisakymas gydytis ir pan.) buvo teikiamos sveikatos priežiūros paslaugos, kartu nustatant, ar buvo adekvatus tai aplinkai kitų sąlygų laikymasis.

d) Šiuolaikinio medicinos ir slaugos mokslo lygio ir geros patirties kriterijus

Pagal Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymą sveikatos priežiūros paslauga atitinka sveikatos priežiūros kokybės reikalavimus, jeigu ji teikiama *pagal šiuolaikinio medicinos ir slaugos mokslo lygį ir gerą patirtį*. Šioje įstatymo redakcijoje atsisakyta 2004 m. redakcijos įstatyme buvusio reikalavimo laikytis nustatytų sveikatos priežiūros normų⁵⁰ ir kitų teisės aktų. Nuolat kintantys medicinos mokslo teorijos ir praktikos pasiekimai galėjo lemti tokį įstatymo leidėjo pasirinkimą. Įstatymu nustatytas teisinis reguliavimas įvelia ir painingos, todėl teisiniu aspektu svarbu atsakyti, kuo turėtų vadovautis sveikatos priežiūros specialistas, kad teikiamos paslaugos atitektų nagrinėjamo sveikatos priežiūros paslaugos kokybės elemento reikalavimus – diagnostikos ir gydymo metodikomis (tvarkos aprašais)⁵¹, diagnostikos ir gydymo protokolais⁵² ar

⁴⁷ Quality of care: a process for making strategic choices in health systems. World Health Organisation, 2006. Prieiga per internetą: <http://www.who.int/management/quality/assurance/QualityCare_B.Def.pdf> [žiūrėta 2012-08-26].

⁴⁸ Sveikatos apsaugos ministerijos administruojamų Sanglaudos skatinimo veiksnių programos priemonių įgyvendinimo stebėsenos rodiklių sistemos tinkamumo ir efektyvumo vertinimas. Galutinė ataskaita. Sveikatos apsaugos ministerija, 2009. Prieiga per internetą: <http://www.esparama.lt/es_parama_pletra/failai/fm/failai/Vertinimas_ESSP_Neringos/Ataskaitos_2010MVP/SAM_rodikliai_ataskaita.pdf> [žiūrėta 2012-08-26].

⁴⁹ Jankauskienė D. Sveikatos priežiūros paslaugų kokybė ir jos rodikliai. Metodinė medžiaga. Prieiga per internetą: <http://djank.home.mruni.eu/?page_id=3> [žiūrėta 2012-09-06].

⁵⁰ 2004 m. Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo redakcijoje sveikatos priežiūros normos apibrėžiamos kaip Sveikatos apsaugos ministerijos nustatyta tvarka pripažintos diagnostikos ir gydymo metodikos bei technologijos, tinkančios daugkartiniam naudojimui.

⁵¹ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. gegužės 17 d. įsakymu Nr. V-395 patvirtintas Diagnostikos ir gydymo metodikų rengimo ir jų taikymo priežiūros tvarkos aprašas // Žin., 2006, Nr. 59–2095.

⁵² Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. balandžio 29 d. įsakymu Nr. V-338 patvirtintas Minimalių asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės reikalavimų aprašas // Žin., 2008, Nr. 53–1992.

šiuolaikinio medicinos mokslo ir geros patirties pasiekimais. Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatyme numatyta šiuolaikinio medicinos ir slaugos mokslo lygio ir geros patirties sąlyga negali automatiškai paneigti teisės subjekto pareigos laikytis teisės aktų reikalavimų. Tai tik viena iš šio reikalavimo formų – įforminimas teisės akte. Diagnostikos ir gydymo tvarkos aprašai tvirtinami sveikatos apsaugos ministro įsakymais ir yra visuotinai privalomi, o diagnostikos ir gydymo protokolai tvirtinami sveikatos priežiūros įstaigos vadovo įsakymais ir privalomi tik tos įstaigos darbuotojams. O universitetų, mokslo tiriamųjų įstaigų, gydytojų profesinių draugijų parengtos diagnostikos ir gydymo metodikos asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą organizuojančių įstaigų darbuotojams yra tik rekomendacinio pobūdžio.⁵³

Svarbu paminėti visuotinai privalomo diagnostikos ir gydymo tvarkos aprašo atsiradimo aplinkybes. Kai tam tikros srities medicinos specialistai sutaria, kad atitinkamos ligos ar būklės diagnostikos ir gydymo reikalavimai atitinka šiuolaikinio medicinos mokslo pasiekimus, kurie įrodyti praktikoje, jie sveikatos apsaugos ministro įsakymu tvirtinami teisės aktu – diagnostikos ir gydymo tvarkos apraše. Analogiškai šiuolaikinio medicinos mokslo pasiekimai ir gera patirtis įtvirtinama gydytojų profesinių draugijų, asociacijų ar įstaigų lygiu. Reiškia, kad kol atitinkamu lygiu nėra paneigti tam tikri reikalavimai, kurie suformuluoti diagnostikos ir gydymo tvarkos apraše, tai laikytina, kad jame nustatyti reikalavimai atitinka šiuolaikinio medicinos mokslo ir geros praktikos pasiekimus.

Tačiau išlieka aktualus klausimas, kuo turi vadovautis gydytojas, jei konkretus diagnostikos ar gydymo metodas nėra įtvirtintas teisės akte. Koks tas teisiškai reikšmingas momentas, kai būtų galima laikyti, jog tam tikras diagnostikos ar gydymo metodas atitinka šiuolaikinį medicinos mokslą ir gerą patirtį? Šis klausimas nacionaliniu lygiu yra aktualus, nes visuotinai privalomų diagnostikos ir gydymo tvarkos aprašų bei diagnostikos ir gydymo protokolų Lietuvoje yra labai mažai, todėl didžiosios dalies ligų ar būklių diagnozavimo ir gydymo kokybei įvertinti turėtų būti taikomas tik šiuolaikinio medicinos mokslo ir geros patirties kriterijus. Teisiškai nustatytų aiškių standartų, kada konkretus diagnostikos ar gydymo metodas atitinka šiuolaikinį medicinos mokslą ir gerą patirtį, nėra. Diagnostikos ir gydymo metodikų rengimo ir jų taikymo priežiūros tvarkos aprašo 15 punkte siūloma, tais atvejais, kai nėra teisės aktų nustatyta tvarka patvirtintų metodikų ar tvarkos aprašų, rekomenduojama vadovautis Pasaulio sveikatos organizacijos dokumentais arba tarptautinių gydytojų profesinių draugijų rekomendacijomis, t. y. nieko neužsimenama apie nacionalinio lygmens medicinos mokslo pasiekimų ir geros praktikos įforminimą kituose, nei teisės akte,

⁵³ Naujagimių priežiūros, diagnostikos ir gydymo rekomendacijos. Neonatologų asociacija, 2010. Prieiga per internetą: <<http://www.neonatologija.lt/index.php?id=7>> [žiūrėta 2012-08-27].

šaltiniuose. Pavyzdžiui, Vengrijos sveikatos įstatyme⁵⁴ numatyta, kad kokybiškos sveikatos priežiūros paslaugos turi atitikti reikalavimus, nustatytus *teisės aktais ar profesinėmis taisyklėmis*, atitinkančiomis šiuolaikinių įrodymais pagrįstą medicinos mokslą, arba vietoj to, *taisykles, nustatytas metodologinių gairių* (vadovėlių), arba vietoj profesinių standartų ar metodologinių gairių, *profesinius reikalavimus, paskelbtus viešai pripažintoje profesinėje literatūroje*. Įvertinus teisinį Vengrijos reguliavimą ir Lietuvoje besiformuojančius medicinos mokslo šaltinius, autorius mano, kad, be minėto paslaugos teisinio reguliavimo nustatymo teisės akte, vadovėliai, profesinių draugijų parengtos metodikos ar profesinėje literatūroje skelbti moksliniai straipsniai⁵⁵ gali nustatyti reikalavimus (rekomendacijas) tam, kad asmens sveikatos priežiūros paslauga atitiktų šį sveikatos priežiūros paslaugos kokybės elementą.

Tačiau šis nagrinėjamas klausimas gali būti keliamas ir iš kitos pusės – ar sveikatos priežiūros specialistas privalo žinoti ir taikyti praktikoje ne teisės aktu pripažintą diagnostikos ir gydymo metodą, nors jam, kaip licencijos turėtoji, nėra praėjęs 5 metų laikotarpis profesinės kvalifikacijos tobulinimuisi?⁵⁶ Vertinant teisiniu aspektu, būtent šios pareigos per nustatytą terminą nesilaikymas tam tikros profesinės kvalifikacijos gydytojui (pvz., kraujagyslių chirurgui) gali lemti nekokybiškų sveikatos priežiūros paslaugų suteikimą, jei teikiant šias paslaugas būtų nesilaikoma reikalavimų (rekomendacijų), kuriuos kelia šiuolaikinis medicinos mokslas ir gera patirtis (praktika). Akivaizdu, kad teisės aktais nustatyti reikalavimai įsigalioja ir taikytini nepriklausomai nuo laikotarpio, susijusio su specialisto kvalifikacijos tobulinimu. Pagal analogiją tai reiškia, kad tam tikros profesinės kvalifikacijos asmens sveikatos priežiūros specialistas, pvz., kraujagyslių chirurgas, privalo nuosekliai tobulinti savo profesinę kvalifikaciją (žinias ir patirtį), kurią nustato viešieji teisės aktai.⁵⁷

⁵⁴ Vengrijos sveikatos įstatymas (angl. *Act CLIV of 1997 on Health*). Prieiga per internetą: <<http://www2.ohchr.org/english/bodies/cescr/docs/E.C.12.HUN.3-Annex10.pdf>> [žiūrėta 2012-08-26].

⁵⁵ Šiuolaikinių medicinos mokslo lygį atspindi visuma publikacijų, kurios praneša apie įvairiausių tyrimų šioje srityje rezultatus. Šias publikacijas renka ir sistemina šiuolaikinės medicinos duomenų bazės. Tai pirmiausia MEDLINE, kurioje šiuo metu sukaupta jau per 20 milijonų straipsnių, COCHRANE, Up-ToDate ir kt., kuriose randama keli tūkstančiai šios tematikos publikacijų apžvalgų, šiuolaikinių mokslo lygį atspindi ir per šimtą nuolat atnaujinamų įvairių medicinos sričių vadovėlių. *Justickis V., Saladis T.* Medicinos standartai administracinės teisės sistemoje // Socialinių mokslų studijos, 2012, Nr. 4 (3), p. 1063–1083.

⁵⁶ Lietuvos Respublikos medicinos praktikos įstatyme nustatytos gydytojo profesinės pareigos, pavyzdžiui, Medicinos praktikos licencijavimo taisyklių nustatyta tvarka ne rečiau kaip kas 5 metus pranešti licencijas išduodančiai institucijai apie profesinės kvalifikacijos tobulinimą ir medicinos praktiką.

⁵⁷ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010 m. liepos 27 d. įsakymu Nr. V-663 patvirtinta Lietuvos medicinos norma MN 139:2010 „Gydytojas kraujagyslių chirurgas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ // Žin., 2010, Nr. 92–4880.

e) Paslaugos teikėjo galimybių kriterijus

Sveikatos priežiūros paslaugų teikimas *atsižvelgiant į paslaugos teikėjo galimybes* yra dar viena kokybiškos sveikatos priežiūros paslaugos vertinimo aplinkybė. Ši aplinkybė lemia, kad įstaigos teikiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo galimybes pirmiausia nustato įstaigos asmens sveikatos priežiūros licencija. Licencijoje nurodoma, kokias paslaugas turi teisę teikti įstaiga ir kartu kokius teisės aktų reikalavimus turi atitikti (pvz., kraujagyslių chirurgijos⁵⁸). Sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinimą apsunkina tai, kad sveikatos teisėje nėra numatyti visų paslaugų teikimo reikalavimai (pvz., stacionarinė antrinio ir tretinio lygio oftalmologija, ambulatorinė antrinio lygio hematologija, pulmonologija, širdies chirurgija ir t. t.) ir nėra nustatyta visų sveikatos priežiūros specialistų profesinė kompetencija (pvz., gydytojo ortopedo traumatologo, vidaus ligų gydytojo ir t. t.).

Svarbu paminėti, kad sveikatos priežiūros įstaigos galimybes suteikti konkrečias sveikatos priežiūros paslaugas gali riboti tiek žmogiškieji ištekliai (įstaigoje nėra reikiamo specialisto), tiek organizacinės priežastys (nenustatyta budinčių specialistų iškviatimo tvarka), tiek finansiniai (neturi lėšų reikiamai medicinos įrangai (rentgenui ar pan.) įsigyti) ar techniniai (neturi GMP automobilio) resursai. Laiku nereaguojant į šiuos ribojimus ir neužtikrinant reikiamų paslaugų tęstinumo, galima būtų remiantis šiuo kriterijumi analizuoti dėl teisės į kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas pažeidimo konstatavimo.

f) Tinkamos vietos sąlyga

Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatyme numatyta, kad kokybiškos sveikatos priežiūros paslaugos turi būti teikiamos *tinkamoje vietoje*. Tai sąlyga, kurią galima būti aiškinti plačiau keliais aspektais. Pirmiausia ši sąlyga gali būti siejama su organizacine-teisine forma, t. y. tik asmens sveikatos priežiūros įstaiga gali teikti asmens sveikatos priežiūros paslaugas. Būtent asmens sveikatos priežiūros įstaigos licencijoje nurodomos asmens sveikatos priežiūros paslaugos, kurios gali būti teikiamos tik pagal jų teikimo vietą (veiklos adresu).⁵⁹ Žinoma, atsižvelgiant į kai kurių licencijuojamų sveikatos priežiūros paslaugų rūšį, pavyzdžiui, greitosios medicinos pagalbos, reikalavimas nurodyti veiklos adresą turėtų būti vertinamas tik siaurąja (licencijavimo, ne paslaugų teikimo) prasme. Bet koku atveju tai reiškia, kad tik įstaiga, kuri pagal Lietuvos Respublikos sveikatos

⁵⁸ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010 m. liepos 27 d. įsakymas Nr. V-663 „Dėl kraujagyslių chirurgijos stacionariųjų vaikų ir suaugusiųjų paslaugų teikimo specialiųjų reikalavimų“ // Žin., 2010, Nr. 5–151.

⁵⁹ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. kovo 2 d. įsakymu Nr. V-156 patvirtintos Asmens sveikatos priežiūros įstaigų licencijavimo taisyklės // Žin., 2007, Nr. 31–1148. Šių taisyklių 60 p.

priežiūros įstaigų įstatymo⁶⁰ ir Asmens sveikatos priežiūros įstaigų licencijavimo taisyklių nustatytą tvarką turi išduotą įstaigos sveikatos priežiūros paslaugos licenciją verstis asmens sveikatos priežiūros veikla, gali teikti kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas. Pažymėtina, kad *tik šis* sąlygos aspektas buvo numatytas 2004 m. Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo redakcijoje.⁶¹ Antra šios sąlygos aplinkybė yra ta, kad *tinkamos vietos* sąlyga gali būti analizuojama kartu su kokybiškų sveikatos priežiūros paslaugų saugumo sąlyga (minėtu techniniu-organizaciniu aspektu), pavyzdžiui, jog operacinės patalpos atitiktų higienos normų ir kitų teisės aktų jai keliamus reikalavimus.

g) Tinkamų sveikatos priežiūros specialistų kriterijus

Kita, bet taip pat svarbi kokybiškų sveikatos priežiūros paslaugų turinio sąlyga yra ta, kad kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas gali teikti tik *tinkamas sveikatos priežiūros specialistas*. Ši formuluotė neleidžia siaurai vertinti šio kokybės elemento turinio, kaip tai numatyta 2004 m. Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo redakcijoje⁶², nes vadybos požiūriu ši sąlyga gali būti suprantama tiek struktūros, tiek proceso aspektais. Pirmas žingsnis, vertinant asmens tinkamumą teikti kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas, ar jis turėjo teisę teikti atitinkamas sveikatos priežiūros paslaugas, t. y. ar paslaugos teikimo momentu turėjo galiojančią licenciją.⁶³

Papildomai taip pat būtina įvertinti teisės aktų reikalavimus bei šiuolaikinio medicinos mokslo ir geros patirties rekomendacijas, kurios numato konkretaus sveikatos priežiūros specialisto kompetencijos ribas. Sveikatos priežiūros specialisto medicinos norma⁶⁴ yra pagrindinis ir bazinis teisės aktas, kuriame nustatomos sveikatos priežiūros specialisto kompetencijos ribos. Tačiau šiuo metu dar yra nemažai sveikatos priežiūros specialistų, kurių kompetencija nėra nustatyta medicinos norma⁶⁵ ar

⁶⁰ Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas // Žin., 1998, Nr. 109–2995.

⁶¹ 2004 m. Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo redakcijoje buvo numatyta – sveikatos priežiūros įstaigose, turinčiose licenciją teikti sveikatos priežiūros paslaugas.

⁶² 2004 m. Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo redakcijoje buvo numatyta – vykdoma asmenų, turinčių medicinos ar kitos atitinkamos praktikos licencijas.

⁶³ Informacija apie medicinos praktikos, slaugos praktikos ar akušerijos praktikos licencijavimo tvarką ir aktualias šių specialistų licencijas prieinama interneto svetainėje adresu www.vaspvt.gov.lt.

⁶⁴ Pavyzdžiui, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. liepos 22 d. įsakymu Nr. V-601 patvirtinta Lietuvos medicinos norma MN 53:2005 „Gydytojas psichiatras. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ // Žin., 2005, Nr. 94–3514.

⁶⁵ Pavyzdžiui, vidaus ligų gydytojo, gydytojo ortopedo traumatologo, gydytojo endokrinologo, gydytojo vaikų gastroenterologo, gydytojo vaikų nefrologo, plastinės ir rekonstrukcinės chirurgijos gydytojo, gydytojo psichiatro, gydytojo krūtinės chirurgo, gydytojo hematologo, vaikų ligų gydytojo ir t. t.

teisės aktu, todėl siekiant tinkamai įvertinti šią kokybės vertinimo sąlygą ypatingas dėmesys turi būti skiriamas medicinos mokslo ir geros praktikos kriterijui. Taip pat pažymėtina, kad kiti teisės aktai, reguliuojantys atskirų sveikatos priežiūros paslaugų teikimo reikalavimus, gali papildomai numatyti tam tikrus specialisto kompetencijos aspektus, pavyzdžiui, nors Lietuvos medicinos normoje MN 14:2005 „Šeimos gydytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“⁶⁶ nustatyta, kad šeimos gydytojas gali verstis šeimos gydytojo praktika tik įstaigoje, turinčioje galiojančią licenciją teikti šeimos gydytojo paslaugas, tačiau Specialieji reikalavimai stacionarinės asmens sveikatos priežiūros įstaigos priėmimo-skubiosios pagalbos skyriui⁶⁷ numato, kad sveikatos priežiūros įstaigos, kuri teikia stacionarines paslaugas, priėmimo-skubiosios pagalbos skyriuje gali dirbti ir šeimos gydytojai.

Informuoto paciento sutikimo doktrinoje taip pat nagrinėjamas šis paslaugos kokybės vertinimo kriterijus. 1983 m. Naujojo Džersio Aukščiausiasis Teismas byloje pažymėjo, kad, išskyrus būtinąją medicinos pagalbą (angl. emergency), pacientas turi teisę ne tik sutikti dėl operacijos, bet ir kas ją atliks. Todėl pacientas turi teisę žinoti, kas jį operuos, ir sutikime tai turi atspindėti. Neteisėti gydytojo veiksmai būtų, ar tinkamas chirurgas operuoja ne tą kūno dalį, ar netinkamas chirurgas operuoja tinkamą paciento dalį. Gydytojas, kuris be paciento sutikimo paveda kitam gydytojui operuoti, pažeidžia fundamentalius medicinos profesijos standarto principus ir savo teisinę pareigą.⁶⁸ Lietuvos teismai tėra pasisakę dėl gydytojo pareigos informuoti pacientą ir gauti jo sutikimą dėl galimybės perleisti vykdyti sveikatos priežiūros paslaugas kitam asmeniui.⁶⁹ Pritardamas Naujojo Džersio Aukščiausiojo Teismo argumentams, autorius mano, kad tik tinkamai realizavus Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 5 str. 2 d. numatytą paciento teisę gauti informaciją apie sveikatos priežiūros specialistą (vardą, pavardę), jo profesinę kvalifikaciją, kaip sudėtinę informuoto paciento sutikimo dalį, ir kartu sudarius galimybę atsisakyti paslaugų (gydymo), būtų galima išvengti nagrinėjamo sveikatos priežiūros paslaugų kokybės kriterijaus pažeidimo.

⁶⁶ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 22 d. įsakymu Nr. V-1013 patvirtinta Lietuvos medicinos norma MN 14:2005 „Šeimos gydytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ // Žin., 2006, Nr. 3–62.

⁶⁷ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010 m. gruodžio 16 d. įsakymu Nr. V-1073 patvirtinti Specialieji reikalavimai stacionarinės asmens sveikatos priežiūros įstaigos priėmimo-skubiosios pagalbos skyriui // Žin., 2010, Nr. 148–7636.

⁶⁸ Naujojo Džersio Aukščiausiojo Teismo 1983 m. sprendimas, priimtas byloje *Perna v. Pirozzi* (457 A.2d 431). Prieiga per internetą: <<http://www.lawandbioethics.com/demo/Main/LegalResources/C5/Perna.htm>> [žiūrėta 2012-08-27].

⁶⁹ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2010 m. gegužės 25 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-236/2010, *VšĮ Kauno medicinos universiteto klinikos v. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija*.

Dar daugiau teisinio neapibrėžtumo atsiranda vertinant gydytojo rezidento tinkamumą teikti sveikatos priežiūros paslaugas. Pagal Lietuvos Respublikos medicinos praktikos įstatymo 2 str. 3 d. gydytojas rezidentas – tai medicinos gydytojas, studijuojantis medicinos rezidentūroje ir atliekantis gydytojo rezidento pareigas gydytojo rezidento vadovo prižiūrimas universiteto įvertintoje ir atrinktoje medicinos rezidentūros programai vykdyti įstaigoje ar jos padalinyje, turinčiame teisę vykdyti asmens sveikatos priežiūrą.⁷⁰ Tai reiškia, kad gydytojas rezidentas iš esmės dar tik mokosi atitinkamos gydytojo profesinės kvalifikacijos (žinių ir įgūdžių), taigi pacientai turi teisę atsisakyti gydytojo rezidento paslaugų. Dėl šios priežasties tinkamas asmens sveikatos priežiūros paslaugų užtikrinimas apsunkinamas organizacinių veiksmų.⁷¹

Kitas svarbus gydytojo rezidento kompetencijos nustatymo momentas yra tai, kad gydytojas rezidentas teikdamas paslaugas privalo vadovautis *medicinos gydytojo* medicinos norma ir medicinos norma *pagal profesinę kvalifikaciją*, kurią siekia įgyti rezidentūros metu. Pirmiausia medicinos gydytojo medicinos norma nėra paskelbta leidinyje „Valstybės žinios“, kaip tą nustato teisės aktai, todėl nėra galiojanti.⁷² Antra, gydytojas rezidentas privalo vadovautis medicinos norma pagal profesinę kvalifikaciją, kurią siekia įgyti rezidentūros metu, tačiau, atsižvelgiant į teisinį statusą (jaunesnysis ir vyresnysis gydytojas rezidentas) ir studijų trukmę, dažnai lieka neaišku, kokia yra konkretaus gydytojo rezidento kompetencijos apimtis ir ar jis galėjo atlikti vieną ar kitą diagnostinį ir gydomąjį metodą.

h) Sveikatos priežiūros specialistų komandos kriterijus

Pagal Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymą tam tikras sveikatos priežiūros paslaugas, siekiant užtikrinti jų kokybę, gali teikti tik *sveikatos priežiūros specialistų komanda*. Šis sveikatos priežiūros paslaugų kokybės kriterijus aiškinamas tapačiai aptartam tinkamo sveikatos priežiūros specialisto kriterijui, kadangi taip pat gali būti analizuojamas struktūros ir proceso vadybos aspektais. Pirmiausia šis kriterijus gali būti taikomas, kai teisės aktu yra numatyta, kad tam tikrą sveikatos priežiūros paslaugą turi teikti sveikatos priežiūros specialistų komanda. Dažniausiai teisės

⁷⁰ Lietuvos Respublikos medicinos praktikos įstatymas // Žin., 2004, Nr. 68–2365.

⁷¹ Vyresnysis gydytojas rezidentas, teikiantis konservatyviasias ir diagnostines neinvazines paslaugas, gali teikti paslaugas vienas, kai budintis gydytojas yra pasiekiamas telefonu ir, esant poreikiui, į rezidentūros bazę gali atvykti per 1 val. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. rugsėjo 24 d. įsakymu Nr. V-902 patvirtinti Gydytojo rezidento pavyzdiniai pareiginiai nuostatai // Žin., 2008, Nr. 113–4298.

⁷² Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo 2010 m. liepos 12 d. sprendimas, priimtas administracinėje byloje Nr. A525-1654/2010, VšĮ „Auki sveikas“ v. Valstybinė medicininio audito inspekcija prie Sveikatos apsaugos ministerijos.

aktais nustatoma medicinos praktikos ir slaugos ar akušerijos praktikos specialistų komanda, pavyzdžiui, Naujagimių intensyviosios terapijos antrinio lygio paslaugų teikimo reikalavimai⁷³ nustato gydytojo neonatologo ir vaikų slaugytojos komandą, o Gastroenterologijos ambulatorinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo reikalavimų aprašas⁷⁴ reikalavimai numato gydytojo gastroenterologo ir bendrosios praktiko slaugytojo komandą.

Šiuo nagrinėjamu atveju gali kilti klausimas, kaip vertinti sveikatos priežiūros paslaugos kokybę, jei pagal teisės aktus į komandos sudėtį įeina ne tik sveikatos priežiūros specialistai, kurių indėlis į sveikatos priežiūrą yra taip pat reikšmingas. Ar bus laikytina, kad ir pati asmens sveikatos priežiūros paslaugos kokybė neužtikrinta, pažeidžiant šį kriterijų, jei tie kiti specialistai neatlieka savo pareigų tinkamai? Pavyzdžiui, Vaikų ir paauglių psichiatrijos ir psichoterapijos paslaugų organizavimo principuose⁷⁵ numatyta, kad gydymo tikslai įgyvendinami dirbant specialistų komandos principu, kurią sudaro gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras, medicinos psichologas, socialinis darbuotojas, psichikos sveikatos slaugytojas, o stacionare dar ir vaikų priežiūros darbuotojai. Vertinant suteiktų asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, teisinio aspekto pagrindas visgi yra konkretus šios sąlygos reikalavimas – sveikatos priežiūros specialistų komanda, t. y. nei socialinis darbuotojas, nei vaikų priežiūros darbuotojai nėra sveikatos priežiūros specialistai, todėl jiems nesuteikus ar netinkamai suteikus pagal kompetenciją paslaugas neturėtų būti keliamas klausimas dėl nekokybiškos asmens sveikatos priežiūros paslaugos suteikimo.

i) Tinkamo paciento kriterijus

Asmens sveikatos priežiūros paslaugos gali būti teikiamos tik fiziniam asmeniui, kuris kreipiasi dėl sveikatos priežiūros paslaugų suteikimo, jas gauna arba jomis naudojosi, t. y. pacientui. Tinkamo paciento kriterijus gali būti analizuojamas proceso ir rezultato aspektais. Pirmiausia tinkamumo kriterijus gali būti suvokiamas fizine prasme, t. y., kad rutininė operacija, pavyzdžiui, apendektomija būtų atliekama konkrečiam pacientui, kurio jam reikia, t. y. būtent pacientui Petraičiui, o ne Petraičiams, gulintiems viename tos įstaigos skyriuje. Šio sveikatos priežiūros paslaugų kokybės turinio kriterijaus pažeidimu taip pat gali būti atvejis, kai pacientui suteikiama netinkama paslauga, pavyzdžiui, am-

⁷³ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. sausio 16 d. įsakymu Nr. V-31 patvirtinti Naujagimių intensyviosios terapijos antrinio lygio paslaugų teikimo reikalavimai // Žin., 2008, Nr. 14–477.

⁷⁴ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. spalio 10 d. įsakymu Nr. V-980 patvirtintas Gastroenterologijos ambulatorinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo reikalavimų aprašas // Žin., 2008, Nr. 121–4627.

⁷⁵ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. gruodžio 14 d. įsakymu Nr. 730 patvirtinti Vaikų ir paauglių psichiatrijos ir psichoterapijos paslaugų organizavimo principai // Žin., 2000, Nr. 109–3489.

putuojama ir sveika ranka. Panašaus pobūdžio bylų galima rasti JAV teismų praktikoje. Misūrio apeliaciniame teisme⁷⁶ ieškovė buvo nusiūsta pas atsakovą ištraukti 8 dantis iš jos likusių 16 dantų, tačiau neteko visų 16. Byloje teismas nurodė, kad prieš pateikdama sutikimą ieškovė negavo informacijos apie operaciją, atliktus tyrimus, negavo patarimo, nėra įrodymų, kad ji papildomai sutiko dėl kitų dantų pašalinimo.

Autorius pažymi, kad sveikatos priežiūros paslaugos teikimo tinkamam pacientui kriterijus gali būti vertinamas ir informuoto paciento sutikimo doktrinos kontekste. Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 15 str. 3 d. įtvirtintos informacija pagrįsto ir tinkamo paciento sutikimo sąlygos: 1) sutikimas duotas asmens, galinčio tinkamai išreikšti savo valią; 2) duotas, gavus pakankamą ir aiškią informaciją; 3) duotas paciento (jo atstovo) laisva valia; 4) atitinka teisės aktų nustatytus formos reikalavimus. Bent vienos sąlygos nesilaikymas sudaro pagrindą įstaigos teisei atsakomybei kilti. Pavyzdžiui, operacija atliekama pilnamečiam veiksniui asmeniui, nors informaciją ir sutikimą išreiškia (pasirašo) jo sutuoktinis, giminaitis ar suaugęs vaikas.

j) Paciento poreikių bei lūkesčių patenkinimo ar jų viršijimo kriterijus

A. Šilio teigimu, „sveikatos priežiūros kokybė priklauso nuo to, ar ji pacientui suteikiama, ar reikiamu laiku ir kaip suteikiama, o kai suteikiama – ar pakankamai gerai“.⁷⁷ Pasaulio sveikatos organizacija siūlo sveikatos priežiūros paslaugų kokybę vertinti vienu iš šešių kriterijų – priimtimumo ar orientacijos į pacientą kriterijumi, kuris pagal turinį atitinka analizuojamą paciento poreikių bei lūkesčių patenkinimo kriterijų. Pagal Pasaulio sveikatos organizacijos siūlomą orientacijos į pacientą kriterijų sveikatos priežiūros paslaugos turi atitikti individualių vartotojų ir bendruomenių poreikius ir lūkesčius.⁷⁸ Tai rezultato dimensija. Sveikatos priežiūros paslaugos rezultatas gali būti vertinamas tiek paciento asmeniniu, tiek sveikatos priežiūros specialisto profesiniu, tiek subjekto, atliekančio teisinį atvejo vertinimą, požiūriu. Taigi galimi subjektyvūs teisiškai nereikšmingi paciento poreikių ar lūkesčių neįgyvendinimo aspektai, taip pat ir objektyvūs teisiškai reikšmingi paciento poreikių ar lūkesčių neįgyvendinimo aspektai. Pirmu atveju tai yra subjektyvi paciento nuomonė, kuri išreiškiamą abejonėmis ar nusiskundimais dėl nesuteiktų ar suteiktų sveikatos priežiūros paslaugų kokybės.

⁷⁶ Misūrio apeliacinio teismo 1961 m. balandžio 3 d. sprendimas, priimtas byloje *L. Moore v. G. F. Webb*. Prieiga per internetą: <http://biotech.law.lsu.edu/cases/consent/moore_v_webb.htm> [žiūrėta 2011-03-23].

⁷⁷ Šilys A. Asmens sveikatos priežiūros įstaigų veiklos kokybės valdymas. Vilnius: Nacionalinis medicinos mokymų centras, 2012, p. 86.

⁷⁸ Quality of care: a process for making strategic choices in health systems. World Health Organisation, 2006. Prieiga per internetą: <http://www.who.int/management/quality/assurance/QualityCare_B.Def.pdf> [žiūrėta 2012-08-26].

Ši neigiama nuomonė gali kilti dėl įvairių priežasčių (pvz., pokalbio ar konsultacijos su kitu specialistu ar net kaimyne), tačiau ji neturėtų sudaryti šio sveikatos priežiūros paslaugos kokybės kriterijaus pažeidimo, jei nėra objektyvaus pagrindo. Kiti atvejai gali būti objektyviai pagrįsti, pavyzdžiui, kai pažeidžiama paciento teisė į informaciją, nes „nutylima“ apie rizikas (komplikacijas), arba suteikta sveikatos priežiūros paslauga nepasiekiamas šalių raštu sutartas rezultatas.⁷⁹

Autorius nori papildomai pažymėti, kad įstaigos privalomojo civilinės atsakomybės už žalą pacientams draudimo sąlyga deramai nenumatyta kokybiškų sveikatos priežiūros paslaugų sąvokoje, nes ši sąlyga nėra veiksnys, kuris daro įtaką teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų kokybei. Pagal 2004 m. Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo redakciją buvo susiklosčiusi paradoksali teisinė situacija, kai įstaiga, suteikusi tinkamas paslaugas visais kriterijais, bet neturinti įstaigos privalomojo civilinės atsakomybės draudimo, negalėjo būti laikoma, kad suteikė kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas. Visgi aptariamoji sąlyga pagrįstai gali būti viena iš asmens sveikatos priežiūros įstaigų licencijavimo privalomųjų sąlygų.

4. APIBENDRINIMAI IR IŠVADOS

Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatyme įtvirtinta kokybiškų sveikatos priežiūros paslaugų sąvoka, kuri nustato teisės į kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas atitikties sąlygas ir kriterijus. Tačiau pozityviojoje teisėje tiesiogiai nėra nustatytas ir detalizuotas šių kokybiškų sveikatos priežiūros paslaugų sąlygų ir kriterijų turinys. Todėl autorius stengėsi atskleisti kiekvieno sveikatos priežiūros paslaugų kokybę sudarančio elemento (sąlygos ir kriterijaus) turinį ir galimus reikalavimus. 2009 m. Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo redakcijoje įtvirtintoje kokybiškų sveikatos priežiūros paslaugų sąvokoje nėra nebūtinų ar nereikalingų sąlygų ir kriterijų. Kiekviena sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinimo sąlyga ir kriterijus turi savybių ir ypatumų, į kuriuos privalu atsižvelgti, siekiant tinkamo atvejo teisinio vertinimo. Autorius išskirtų Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatyme įtvirtintą sveikatos priežiūros paslaugos kokybės elemento *šiuolaikinio medicinos ir slaugos mokslo lygio ir geros patirties* reikalavimą. Šis reikalavimas aktualus tuo, kad tiek sveikatos priežiūros paslaugų kokybę vertinantys subjektai, tiek pastarųjų tyrimo

⁷⁹ Autoriaus nuomone, vertinant sveikatos priežiūros specialisto pareigą, nereikia apsiriboti vienos iš prievolės rūšių – užtikrinti tam tikrą atidumo, rūpestingumo laipsnį, taikymu, nes asmens sveikatos priežiūros paslaugų įvairovė plati. Pavyzdžiui, sveikatos priežiūros įstaigos specialistų, teikusių plastikos ir rekonstrukcinės chirurgijos paslaugas, pareigos vykdymo turinį gali sudaryti dvi prievolių rūšys: pirminė prievolė yra užtikrinti tam tikrą atidumo, rūpestingumo laipsnį (per visą paslaugos teikimo laiką) ir antrinė prievolė – pasiekti tam tikrą rezultatą (galutinė), t. y. pasiekti sutarties šalių apibrėžtą ir sutartą rezultatą.

išvadas analizuojantys subjektai turi pareigą ne tik vadovautis teisės aktų, kurie nustato sveikatos priežiūros paslaugų teikimo reikalavimus, nuostatomis, tačiau privalomai turi įvertinti, ar minėtuose teisės aktuose nustatyti reikalavimai ir pats sveikatos priežiūros paslaugos teikimo procesas (klinikinio atvejo teikimas) atitinka šiuolaikinio medicinos ir slaugos mokslo ir geros patirties (praktikos) pasiekimus.

Apibendrinant reikia pažymėti, kad tinkamas sveikatos priežiūros paslaugų kokybės sąvoką sudarančių elementų – sąlygų ir kriterijų turinio – atskleidimas leidžia jos aiškinimo ir taikymo subjektams nustatyti, ar yra pažeista paciento teisė į kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas. Teisės į kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas pažeidimas galimas tik dėl kokybiškų sveikatos priežiūros paslaugų sąvokoje numatytos sąlygos ar kriterijaus nesilaikymo. Teisės į kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas pažeidimas galimas subjektui nesilaikius nors vienos iš analizuotų sąlygų ar kriterijų.

Pats paciento teisės į kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas pažeidimo faktas dar nėra teisinės atsakomybės atsiradimas ar jos prezumpcija. Tai tik pagrindas pradėti nagrinėjimą dėl teisinės atsakomybės, pavyzdžiui, civilinės atsakomybės sąlygų – neteisėtų veiksmų (CK 6.246 str.), žalos (CK 6.249, 6.250 str.), priežastinio ryšio tarp neteisėtų veiksmų ir atsiradusios žalos (CK 6.247 str.) ir asmens kaltės (CK 6.248 str.), nustatymo teisės aktų nustatyta tvarka.

LITERATŪRA

I. Mokslinės publikacijos

1. *Bučiušienė I., Piligrimienė Ž.* Skirtingi požiūriai į sveikatos priežiūros kokybę: ar įmanomas konsensusas? // *Inžinerinė ekonomika*, 2008, Nr. 1 (56), p. 104–110.
2. *Janušonis V., Popovienė J.* Kokybės sistemos. Klaipėda: S. Jokužio leidykla-spaustuvė, 2004.
3. *Justickis V., Saladis T.* Medicinos standartai administracinės teisės sistemoje // *Socialinių mokslų studijos*, 2012, Nr. 4 (3), p. 1063–1083.
4. *Kaziliūnas A.* Kokybės analizė, planavimas ir auditas. Vilnius: Mykolo Romerio universiteto Leidybos centras, 2006.
5. *Sriubas M.* Informuoto paciento sutikimo pažeidimo atvejai // *Teisės problemos*, 2011, Nr. 1 (71), p. 29–58.
6. *Šilys A.* Asmens sveikatos priežiūros įstaigų veiklos kokybės valdymas. Vilnius: Nacionalinis medicinos mokymų centras, 2012.

II. Lietuvos Respublikos teisės aktai

7. Konvencija dėl žmogaus teisių ir orumo apsaugos biologijos ir medicinos taikymo srityje // *Valstybės žinios*, 2002, Nr. 97–4258.
8. Lietuvos Respublikos administracinių teisės pažeidimų kodeksas // *Valstybės žinios*, 1985, Nr. 1–1.
9. Lietuvos Respublikos baudžiamasis kodeksas // *Valstybės žinios*, 2000, Nr. 89–2741.
10. Lietuvos Respublikos civilinis kodeksas // *Valstybės žinios*, 2000, Nr. 74–2262.
11. Lietuvos Respublikos civilinio proceso kodeksas // *Valstybės žinios*, 2002, Nr. 36–1340.
12. Lietuvos Respublikos darbo kodeksas // *Valstybės žinios*, 2002, Nr. 64–2569.
13. Lietuvos Respublikos medicinos praktikos įstatymas // *Valstybės žinios*, 2004, Nr. 68–2365.
14. Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas // *Valstybės žinios*, 2004, Nr. 115–4284; 2009, Nr. 145–6425.
15. Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas // *Valstybės žinios*, 1998, Nr. 109–2995.
16. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. liepos 29 d. įsakymu Nr. V-737 patvirtinta Lietuvos higienos norma HN 47:2011 „Asmens sveikatos prie-

žiūros įstaigos: bendrieji sveikatos saugos reikalavimai“ // Valstybės žinios, 2011, Nr. 100–4720.

17. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010 m. gruodžio 16 d. įsakyму Nr. V-1073 patvirtinti Specialieji reikalavimai stacionarinės asmens sveikatos priežiūros įstaigos priėmimo-skubiosios pagalbos skyriui // Valstybės žinios, 2010, Nr. 148–7636.
18. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010 m. gruodžio 16 d. įsakyму Nr. V-1073 patvirtinti Specialieji reikalavimai stacionarinės asmens sveikatos priežiūros įstaigos priėmimo-skubiosios pagalbos skyriui // Valstybės žinios, 2010, Nr. 148–7636.
19. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010 m. liepos 27 d. įsakymas Nr. V-663 „Dėl kraujagyslių chirurgijos stacionarinių vaikų ir suaugusiųjų paslaugų teikimo specialiųjų reikalavimų“ // Valstybės žinios, 2011, Nr. 5–151.
20. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010 m. liepos 19 d. įsakyму Nr. V-644 patvirtinta Lietuvos higienos norma HN 47-1:2010 „Sveikatos priežiūros įstaigos. Infekcijų kontrolės reikalavimai“ // Valstybės žinios, 2010, Nr. 90–4781.
21. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010 m. liepos 27 d. įsakymu Nr. V-663 patvirtinta Lietuvos medicinos norma MN 139:2010 „Gydytojas kraujagyslių chirurgas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ // Valstybės žinios, 2010, Nr. 92–4880.
22. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010 m. gegužės 6 d. įsakymas Nr. V-401 „Dėl privalomų registruoti nepageidaujamų įvykių sąrašo ir jų registravimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ // Valstybės žinios, 2010, Nr. 55–2703.
23. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010 m. gegužės 3 d. įsakymu Nr. V-383 patvirtintas Medicinos prietaisų instaliavimo, naudojimo ir priežiūros tvarkos aprašas // Valstybės žinios, 2010, Nr. 54–2660.
24. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. liepos 1 d. įsakymu Nr. V-536 patvirtinta Sezoninio gripo diagnostikos, gydymo ir profilaktikos antivirusiniais vaistais metodika // Valstybės žinios, 2009, Nr. 83–3455.
25. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. sausio 19 d. įsakymas Nr. V-18 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 4:2009 „Medicinos prietaisų saugos techninis reglamentas“ ir Lietuvos medicinos normos MN 100:2009 „Aktyviųjų implantuojamųjų medicinos prietaisų saugos techninis reglamentas“ patvirtinimo // Valstybės žinios, 2009, Nr. 13–523.
26. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. spalio 10 d. įsakymu Nr. V-980 patvirtintas Gastroenterologijos ambulatorinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo reikalavimų aprašas // Valstybės žinios, 2008, Nr. 121–4627.

27. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. rugsėjo 24 d. įsakymu Nr. V-902 patvirtinti Gydytojo rezidento pavyzdiniai pareiginiai nuostatai // Valstybės žinios, 2008, Nr. 113–4298.
28. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. balandžio 29 d. įsakymu Nr. V-338 patvirtintas Minimalių asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės reikalavimų aprašas // Valstybės žinios, 2008, Nr. 53–1992.
29. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. sausio 16 d. įsakymu Nr. V-31 patvirtinti Naujagimių intensyviosios terapijos antrinio lygio paslaugų teikimo reikalavimai // Valstybės žinios, 2008, Nr. 14–477.
30. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. kovo 2 d. įsakymu Nr. V-156 patvirtintos Asmens sveikatos priežiūros įstaigų licencijavimo taisyklės // Valstybės žinios, 2007, Nr. 31–1148.
31. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. gegužės 17 d. įsakymu Nr. V-395 patvirtintas Diagnostikos ir gydymo metodikų rengimo ir jų taikymo priežiūros tvarkos aprašas // Valstybės žinios, 2006, Nr. 59–2095.
32. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 22 d. įsakymu Nr. V-1013 patvirtinta Lietuvos medicinos norma MN 14:2005 „Šeimos gydytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ // Valstybės žinios, 2006, Nr. 3–62.
33. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. liepos 22 d. įsakymu Nr. V-601 patvirtinta Lietuvos medicinos norma MN 53:2005 „Gydytojas psichiatras. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ // Valstybės žinios, 2005, Nr. 94–3514.
34. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. rugsėjo 14 d. įsakymu Nr. V-642 patvirtinta Sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo 2005–2010 m. programa // Valstybės žinios, 2007, Nr. 95–3864.
35. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. gruodžio 14 d. įsakymu Nr. 730 patvirtinti Vaikų ir paauglių psichiatrijos ir psichoterapijos paslaugų organizavimo principai // Valstybės žinios, 2000, Nr. 109–3489.

III. Teismų praktika

36. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2010 m. gegužės 25 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-236/2010, *VšĮ Kauno medicinos universiteto klinikos v. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija*.
37. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2008 m. spalio 14 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-478/2008, *R. B. v. VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikos*.
38. Lietuvos apeliacinio teismo 2010 m. birželio 22 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 2A-76/2010, *S. T. v. VšĮ Karoliniškių poliklinika, VšĮ Vilniaus greitosios pagalbos universitetinė ligoninė*.

39. Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo 2010 m. liepos 12 d. sprendimas, priimtas administracinėje byloje Nr. A525-1654/2010, VŠĮ „Auki sveikas“ v. Valstybinė medicininio audito inspekcija prie Sveikatos apsaugos ministerijos.

IV. Kiti šaltiniai internete

40. Islandijos pacientų teisių įstatymas (angl. *Patients' Rights Act, No. 74/1997*). Prieiga per internetą: <<http://eng.velferdarraduneyti.is/acts-of-Parliament/nr/20100>> [žiūrėta 2013-04-21].
41. *Jankauskienė D.* Sveikatos priežiūros paslaugų kokybė ir jos rodikliai. Metodinė medžiaga. Prieiga per internetą: <http://djank.home.mruni.eu/?page_id=3> [žiūrėta 2012-09-06].
42. Kipro pacientų teisių apsaugos įstatymas (angl. *The Safeguarding and Protection of the Patients' rights law, 2004*). Prieiga per internetą: <[http://www.bioethics.gov.cy/Law/cnbc/cnbc.nsf/All/6960B7A5AA76C4A3C22571C9002B99F0/\\$file/Patients%20Rights%20Law-English%20translation.pdf](http://www.bioethics.gov.cy/Law/cnbc/cnbc.nsf/All/6960B7A5AA76C4A3C22571C9002B99F0/$file/Patients%20Rights%20Law-English%20translation.pdf)> [žiūrėta 2012-08-26].
43. Latvijos medicinos įstatymas (angl. *The Law of Medicine*). Prieiga per internetą: <http://aitel.hist.no/~walterk/wkeim/files/Latvia_The_law_of_Medicine.htm> [žiūrėta 2012-08-26].
44. Misūrio apeliacinio teismo 1961 m. balandžio 3 d. sprendimas, priimtas byloje *L. Moore v. G. F. Webb*. Prieiga per internetą: <http://biotech.law.lsu.edu/cases/consent/moore_v_webb.htm> [žiūrėta 2011-03-23].
45. Naujagimių priežiūros, diagnostikos ir gydymo rekomendacijos. Neonatologų asociacija, 2010. Prieiga per internetą: <<http://www.neonatologija.lt/index.php?id=7>> [žiūrėta 2012-08-27].
46. Naujojo Džersio Aukščiausiojo Teismo 1983 m. sprendimas, priimtas byloje *Perna v. Pirozzi* (457 A.2d 431). Prieiga per internetą: <<http://www.lawandbioethics.com/demo/Main/LegalResources/C5/Perna.htm>> [žiūrėta 2012-08-27].
47. Norvegijos paciento teisių įstatymas (angl. *Patient's Rights Act*). Prieiga per internetą: <<http://www.ub.uio.no/ujur/ulovdata/lov-19990702-063-eng.pdf>> [žiūrėta 2012-08-26].
48. Suomijos pacientų teisių ir teisinio statuso įstatymas (angl. *Act on the Status and Rights of Patients No. 785/1992*). Prieiga per internetą: <<http://www.finlex.fi/en/laki/kaannokset/1992/en19920785.pdf>> [žiūrėta 2012-08-26].
49. Sveikatos apsaugos ministerijos administruojamų Sanglaudos skatinimo veiksmų programos priemonių įgyvendinimo stebėsenos rodiklių sistemos tinkamumo ir efektyvumo vertinimas. Galutinė ataskaita. Sveikatos apsaugos ministerija, 2009. Prieiga per internetą: <http://www.esparama.lt/es_parama_pletra/failai/fm/failai/Vertinimas_ESSP_Neringos/Ataskaitos_2010MVP/SAM_rodikliai_ataskaita.pdf> [žiūrėta 2012-08-26].

50. Švedijos sveikatos ir medicinos paslaugų įstatymas (angl. *The Helth and Medical Services Act (1982:763)*). Prieiga per internetą: <http://www.portalento.es/SiteCollectionDocuments/Discapnet/Documentos/Legislacion/en_0221.htm> [žiūrėta 2012-08-26].
51. Testimony (March 18, 2009). Agency for Health care Research and Quality U.S. Department of Health and Human Services. Prieiga per internetą: <<http://www.hhs.gov/asl/testify/2009/03/t20090318b.html>>[žiūrėta 2012-08-26].
52. Vengrijos sveikatos įstatymas (angl. *Act CLIV of 1997 on Health*). Prieiga per internetą: <<http://www2.ohchr.org/english/bodies/cescr/docs/E.C.12.HUN.3-Annex10.pdf>> [žiūrėta 2012-08-26].
53. Quality of care: a process for making strategic choices in health systems. World Health Organisation, 2006. Prieiga per internetą: <http://www.who.int/management/quality/assurance/QualityCare_B.Def.pdf> [žiūrėta 2012-08-26].

Modestas SRIUBAS

CONTENTS OF PATIENT RIGHTS TO HIGH QUALITY HEALTH CARE SERVICES IN LITHUANIA

Summary

Since 1 March 2010, the third version of the Law on the rights of patients and compensation for health damage of the Republic of Lithuania became effective. It forces on the legal regulation, which in comparison with the previous version, newly defines the concept of high-quality health care services and the conditions and criteria to determine the patient's right to quality of health care services. However, the positive law does not establish and details conditions and criteria for the content of quality of health care. Therefore, the main objective of this article is the theoretical analysis of the patient's right to try quality health care services.

The author attempted to reveal the content and possible requirements of each component of health care service quality (conditions and criteria). The quality health care concept from the version of the Law on the rights of patients and compensation for health damage of 2009 does not contain the necessary or unnecessary conditions and criteria. Each condition and criterion of health care quality assessment has certain characteristics and peculiarities which must be taken into account for the proper evaluation of the legal case. The author identified the requirement for *modern medicine and good level of experience* for the in health care quality element enshrined in the Law on the rights of patients and compensation for health damage. This requirement is relevant in that the entities evaluating the quality of health care services not only have a duty to follow the provisions of legislation regarding the requirements governing the health care services, but also must mandatory assess whether the said legislation and its requirements define the health care delivery process (delivery of clinical case) and meet the good experience (practice) achievements of modern medical and nursing education.

In conclusion it should be noted that the disclosure of constituent elements comprising the definition of right quality of healthcare concept – the conditions and criteria – enables the entities interpreting and applying it to determine whether there is a breach of the patient's right to high quality health care services. Violation of the right to high quality health care services is only possible due to the non-compliance of the criterion of the concept of high quality of health care delivery conditions. Violation of the right to high quality health care services is possible if the entity violates any of the conditions or criteria analyzed.

Straipsnis redakcijai įteiktas 2013 m. sausio 14 d.