

img1

LIETUVOS AUKŠČIAUSIASIS TEISMAS

NUTARTIS

LIETUVOS RESPUBLIKOS VARDU

2022 m. spalio 5 d.
Vilnius

Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegija, susidedanti iš teisėjų Godos Ambrasaitės-Balynienės (pranešėja), Antano Simniškio (kolegijos pirmininkas) ir Algirdo Taminsko,

teismo posėdyje kasacine rašytinio proceso tvarka išnagrinėjo civilinę bylą pagal atsakovės viešosios įstaigos Alytaus apskrities S. Kudirkos ligoninės kasacinį skundą dėl Lietuvos apeliacinio teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2021 m. spalio 19 d. sprendimo peržiūrėjimo civilinėje byloje pagal ieškovo J. S. ieškinį atsakovei viešajai įstaigai Alytaus apskrities S. Kudirkos ligoninei dėl neturtinės žalos ir išlaidų atlyginimo, tretieji asmenys „AAS BTA Baltic Insurance Company“ filialas Lietuvoje, akcinė draudimo bendrovė „Gjensidige“, uždaroji akcinė bendrovė „Affidea Lietuva“, S. Ž., M. U., A. C., M. S.

Teisėjų kolegija

nustatė:

I. Ginčo esmė

1. Kasacinėje byloje sprendžiama dėl teisės normų, reglamentuojančių sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės už teikiant sveikatos priežiūros paslaugas kaltais darbuotojų veiksmais padarytą žalą sąlygas, taip pat įrodinėjimo taisyklės bylose dėl pacientui padarytos žalos atlyginimo, aiškinimo ir taikymo.
2. Ieškovas prašė priteisti iš atsakovės Alytaus apskrities S. Kudirkos ligoninės (toliau ir – Alytaus ligoninė arba ligoninė) 50 000 Eur neturtinės žalos atlyginimą, 600 Eur išlaidų, susijusių su žalos išieškojimu ne teismo tvarka, atlyginimą, 5 proc. dydžio metines procesines palūkanas bei bylinėjimosi išlaidų atlyginimą.
3. Ieškovas nurodė, kad 2017 m. gruodžio 10 d. 16.32 val. telefonu išsikvietė greitąją medicinos pagalbą dėl stiprių skausmų krūtinėje ir bendro silpnumo. Greitosios medicinos pagalbos specialistai, atvykę 16.56 val., nustatė, kad ieškovas skundžiasi labai stipriu plintančiu krūtinės, pilvo ir kairės rankos skausmu, jį įvertino 9 balais. Greitosios medicinos pagalbos specialistai ieškovo būklę įvertino kaip ūmų koronarinį sindromą, nurodydami, kad elektrokardiogramoje nustatytas ST pakilimas, skausmo pradžios laikas mažiau nei 3 val., tiksliai pradžia 16.30 val. 17.30 val. ieškovas buvo atvežtas į Alytaus ligoninę, Alytaus ligoninės priėmimo skyriaus slaugytojos buvo priimtas 17.40 val. Slaugytoja, įvertinusi turimus duomenis apie ieškovo būklę, iškvietė budintį gydytoją. Ligoninės priėmimo skyriaus gydytoja M. U. 17.40 val. nurodė apie ieškovo nusiskundimus (stiprus skausmas krūtinėje, 9–10 balų), įvertino, kad skausmas yra labiau epigastriume, ir nusiuntė tik chirurgo konsultacijai, tyrimų atlikimui ir skausmo numalšinimui. Ligos istorijoje nurodyta, kad chirurgas S. Ž. konsultavo ieškovą 17.30 val., nors aprašyme nurodyta, jog chirurgas vertina 17.59 val. atliktos rentgenogramos rezultatus, pagal kuriuos fiksuoti laisvo oro požymiai palei paciento kepenų kraštą. Chirurgas ieškovą paguldė gydyti į Reanimacijos ir intensyviosios terapijos skyrių ir iš karto numatė ruošti operacijai.
4. Paciento apžiūros lapo duomenimis, Reanimacijos ir intensyviosios terapijos skyriuje ieškovui 18.05 val. buvo nustatytos diagnozės – skrandžio opa perforuota, nepatikslinka KŠL, PAH II st., hipertenzinė KMP. Gydytojas chirurgas S. Ž. 18.15 val. gavo paciento sutikimą atlikti chirurginę operaciją, nuroydamas, kad įtariama tuščiavidurio organo perforacija (rentgenogramoje – laisvo oro požymiai), tačiau ligos istorijoje buvo nurodyta ūminio peritonito diagnozė (K65.0). Dienyno duomenimis, ieškovas 18.40 val. buvo perkeltas į operacinę, ten nuo 19.05 val. iki 20.35 val. jam buvo atliekama laparotomija, šios metu pilvaplėvės ertmėje skysčio nerado, skrandžio, dvylikapirštės žarnos, plonųjų ir storosios žarnos patologijos taip pat nerado, buvo paneigta peritonito diagnozė. Tik operacijos metu ieškovui buvo įtartas miokardo infarktas.
5. Ieškovas pažymėjo, kad tik 2017 m. gruodžio 11 d. 1.32 val. jis dėl ūmaus transmuralinio priekinės miokardo sienelės infarkto buvo perkeltas iš Alytaus ligoninės į Lietuvos sveikatos mokslų universiteto (toliau – ir LSMU) ligoninės VŠĮ Kauno klinikas (toliau – ir Kauno klinikos). Kauno klinikose ieškovui atlikta vainikinių arterijų angiografija, nustatyta miokardo infarktą lėmusios priekinės tarpiskilvelinės šakos okliuzija, atlikta pirminė PTVAA ir stentavimas. Ieškovas nuo 2017 m. gruodžio 11 d. iki 2017 m. gruodžio 22 d. buvo gydomas stacionare Kauno klinikose, o nuo 2017 m. gruodžio 27 d. iki 2018 m. sausio 14 d. tęsė reabilitacinį gydymą sanatorijoje.
6. Ieškovas nurodė, kad pagal darbingumo lygio nustatymo pažymą jis nuo 2018 m. kovo 19 d. yra netekęs 35 proc. darbingumo. Ieškovo įsitikinimu, darbingumo netekimo priežastys tiesiogiai susijusios su Alytaus ligoninės netinkamai suteiktomis gydymo paslaugomis. Alytaus ligoninei buvo pateikta neteisinga (klaidinga arba nepakankama) radiologo išvada (nes ieškovo pilvo ertmėje laisvo oro nebuvo), neatlikta reikiama diferencinė ligų diagnostika, todėl be pagrindo atlikta chirurginė operacija ir sugaištas laikas miokardo infarkto diagnostikai bei gydymo pradėjimui. Ieškovas patyrė pilvo sienos 20 cm pjūvį, pooperacinį skausmą, po operacijos išliko randas pilve. Ieškovas nebuvo informuotas apie alternatyvių chirurginių diagnostinių metodų ar būdų (laparoskopijos ar laparotomijos) galimą pasirinkimą, nebuvo gautas informacija pagrįstas ir tinkamas ieškovo sutikimas atlikti operaciją. Ligoninėje nebuvo laiku įtartas ir nenustatytas ūmus koronarinis sindromas (miokardo infarktas), ieškovas nebuvo laiku nusiųstas atlikti revaskuliarizacijos, lemiančios širdies sienelės pažeidimo sunkumą ir laipsnį.

Užuoat ieškovui įtarus (nustatčius) ūmaus miokardo infarkto diagnozē ir ji skubos tvarka nusiuntus atlikti revaskuliarizacijos, ieškovui buvo nereikalingai atlikta laparotominē operacija, papildomai apsunkinant jo sveikatos būklę.

7. Ieškovas pažymėjo, kad patyrė ypač sunkias ir ilgalaikes ne tik fizinės sveikatos, bet ir psichinės sveikatos neigiamas pasekmes, stiprius neigiamus dvasinius bei emocinius išgyvenimus, šoką, mirties baimę, nenumatytą papildomą skausmą ir gydymą, jam atsirado nepatogumų, neigiamų emocijų kelia 19–20 cm dydžio randas pilve.

II. Pirmosios ir apeliacinės instancijos teismų procesinių sprendimų esmė

8. Kauno apygardos teismas 2020 m. lapkričio 3 d. sprendimu ieškovo ieškinį atmėtė.
9. Teismas pažymėjo, kad, spręsdamas sveikatos priežiūros įstaigos atsakomybės už paciento sveikatai padarytą žalą klausimą, teismas gydytojų veiksmus turi vertinti ne jų rezultato, o proceso aspektu, t. y. ar konkrečioje situacijoje medicinos paslaugos buvo teikiamos dedant maksimalias pastangas, inantis visų galimų ir reikalingų priemonių ir jas naudojant atidžiai, rūpestingai ir kvalifikuotai. Sprendžiant civilinės atsakomybės klausimą būtina sveikatos priežiūros aplinkybes vertinti pagal paciento susirgimo požymių visumą, t. y. atsakant į klausimą, ar pagal turimus klininius duomenis galima buvo taikyti kitokią ištyrimo ir (ar) gydymo taktiką, negu buvo taikyta.
10. Teismas konstatavo, kad ieškovas ieškinį grindžia tokiomis esminėmis aplinkybėmis: 1) be pagrindo atlikta chirurginė diagnostinė laparotominė operacija dėl klaidingos / neteisingos / nepakankamos radiologo išvados, dėl to užgaistas svarbus laikas miokardo infarkto diagnostikai ir gydymui; 2) jis nebuvo informuotas ir supažindintas apie alternatyvių chirurginių diagnostinių metodų / būdų (laparoskopijos ar laparotomijos) galimą pasirinkimą, jam nebuvo leista pasirinkti ir nebuvo gauta informacija ir tinkamas sutikimas atlikti operaciją; 3) jam laiku neįtarta ir nenustatytas ūmus koronarinis sindromas – miokardo infarktas ir jis laiku nenusiūstas / nepervežtas atlikti revaskuliarizacijos, lemiančios širdies sienelės pažeidimo sunkumą ir laipsnį, paciento būklės atsisatymą.
11. Teismas nustatė, kad ieškovas 2017 m. gruodžio 10 d. 17.30 val. greitosios medicinos pagalbos automobiliu buvo atvežtas į Alytaus apskrities S. Kudirkos ligoninės Priėmimo-skubiosios pagalbos skyrių. Ieškovo apžiūra, jo būklės vertinimas pradėtas tuoj pat, nelaukiant oficialaus duomenų registravimo. Per 38 min. jį apžiūrėjo medicinos gydytojas, abdominalinės chirurgijos chirurgas, gydytojas anesteziologas-reanimatologas, konsultuotasi (telefonu aptarti radiologiniai vaizdai) su gydytoju radiologu. Laboratoriniai tyrimai atlikti per 23 min. nuo kraujo paėmimo momento. Paciento klininis vaizdas buvo būdingas ir ūmiam koronariniam sindromui (negdyta hipertoniija, po fizinio krūvio atsiradę skausmai krūtinėje ir epigastriume), ir skrandžio opos perforacijai (ieškovas ir jo žmona nurodė, kad negydė virškinimo sistemos ligos, pažeidė režimą, buvo ypač staigi skausmų pradžia, labai stiprūs pilvo skausmai su nepraeinamumo reiškiniais, stazinis hematininis skrandžio turinys). Atsižvelgiant į tai, nuo pat atvykimo ieškovas buvo tiriamas abiem kryptimis: vertinti miokardo pažeidimo markeriai ir krešumo rodikliai, EKG aptarta su kitais gydytojais. Kita ieškovo ištyrimo kryptis – išskiestas abdominalinės chirurgijos gydytojas, atlikta apžvalginė pilvo rentgenograma, ji papildomai aptarta su gydytoju radiologu, siekiant įsitikinti, kad tikrai yra oro pilvo ertmėje.
12. Teismas nurodė, kad ginčo atvejis buvo išsamiai išanalizuotas ligoninės gydytojų susirinkime bei klinikinėje konferencijoje Kauno klinikose 2018 sausio 11 d. Svarstant šį klinikinį atvejį, asmens sveikatos priežiūros paslaugas vertino mokslinė ir praktinė prasme kvalifikuoti sveikatos priežiūros specialistai. Išnagrinėję ir aptarę visus medicininius duomenis, medicinos teoriją ir praktiką bei paciento būklę, jie pateikė vienareikšmę išvadą, kad ieškovui paslaugos buvo teiktos tinkamai ir neteisėtų veiksmų nebuvo padaryta. Klinikinės konferencijos protokole pateikti specialiųjų žinių turinčių asmenų vertinimai bei išvados, teismo vertinimu, yra objektyvūs ir nešališki. Teismas pažymėjo, kad vien dėlto, jog konferencijos protokole nurodytos išvados ir vertinimai ieškovui nėra priimtini, nėra pagrindo šio protokolo nevertinti kaip įrodymo, juolab kad jame dėstomi argumentai ir išvados yra tapatūs Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijos, Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos ir teismo ekspertizės išvadoms.
13. Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisija, nagrinėdama ieškovo skundą ikiteisminio ginčo nagrinėjimo stadijoje, kreipėsi į Santaros klinikų specialistus dėl atsakymų į užduotus klausimus pateikimo. Susipažinusi su visais turimais mediciniais dokumentais, komisija nerado duomenų, kad ieškovui teiktos asmens sveikatos priežiūros paslaugos ligoninėje buvo nekokybiškos.
14. Ieškovas taip pat kreipėsi į Valstybinę akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybą prie Sveikatos apsaugos ministerijos, kad būtų įvertinta jam teiktų paslaugų kokybė. Ši institucija 2018 m. gegužės 24 d. įsakymu nusprendė, kad Alytaus apskrities S. Kudirkos ligoninėje ieškovui asmens sveikatos priežiūros paslaugos buvo teiktos nepažeidžiant teisės aktų reikalavimų. Lietuvos administracinių ginčų komisija nepanaikino Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos įsakymo, pripažindama tarnybos įsakymą pagrįstu, o atsakovės veiksmus dėl asmens sveikatos paslaugų kokybės – tinkamai ir nepažeidžiančiais teisės aktų reikalavimų.
15. Teismas pažymėjo, kad tiek Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisija, tiek Valstybinė akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba padarė išvadą, jog sveikatos priežiūros specialistai tinkamai vertino ieškovo atliktus tyrimus. Medicinos teorija ir praktika patvirtina, kad, esant peritonito klinikai, privaloma operuoti kuo greičiau, nes priešingu atveju pacientas miršta. Pagrindinis tuščiavidurio organo perforacijos diagnostinis tyrimas ir įrodymas yra laisvo oro požymiai, kurie randami ir nustatomi atlikus rentgenografiją. Nors ieškovas nurodė, jog rentgenografijos aprašymas klaidingas, tačiau, specialistų vertinimu, tai yra tik asmeninė subjektyvi ir ne profesionalo nuomonė. Specialistai taip pat konstatavo, jog atlikti kitus papildomus tyrimus (pavyzdžiui, kompiuterinę tomografiją) nebuvo indikacijų ir būtinumo, papildomų tyrimų atlikimas (vertinant tuo metu atliktus tyrimus) buvo kontrindikuotinas, kadangi peritonitas privalo būti gydomas skubiai. Visi įprastiniai tyrimai – kraujo ir kiti laboratoriniai tyrimai, EKG ir rentgenologinis tyrimas, diagnostinės priemonės – panaudoti optimaliai.
16. Ieškovo prašymu buvo paskirta deontologinė teismo ekspertizė. Ekspertizės akte padaryta išvada, kad rentgenologiškai panašu, jog pilvo ertmėje esama laisvo oro, nors rentgenograma padaryta pacientui dėl sunkios būklės gulint (laterograma) ir jos įvertinimas buvo sudėtingas, negalėjo būti absoliučiai teisingas. Tačiau tai, kad, atlikus rentgenogramą, nustatytas laisvas oras pilvo ertmėje, derėjo su kitais nustatytais klinikiniais ir laboratoriniais ūmiam pilvui būdingais požymiais. Pacientui (ieškovui) buvo atlikta diagnostinė laparotomija, kuri turi mažiau operacinių ir pooperacinių rizikų bei komplikacijų nei diagnostinė laparoskopija. Ekspertizės akte taip pat nurodoma, kad pacientui miokardo infarkto su ST pakilimu prieikinėje sienelėje pagal atliktus visus reikiamus veiksmus gydytojai įtarti anksčiau negalėjo, kadangi to nenurodė jokie diagnostiniai kriterijai (EKG, laboratoriniai tyrimai). Konstatuota, kad gydytojo chirurgo neveikimas (operacijos neatlikimas) esant tokiems ligoninės priėmimo-skubiosios pagalbos skyriuje atliktų tyrimų rezultatams būtų nepateisinamas. Teismo posėdžiuose apklausti ekspertai savo išvadas patvirtino.
17. Vertindamas ieškovo teiginį, kad jis nebuvo informuotas ir supažindintas su alternatyvių chirurginių diagnostinių metodų ir (ar) būdų (laparoskopijos ar laparotomijos) galimu pasirinkimu, kad jam nebuvo leista pasirinkti ir nebuvo gauta informacija bei tinkamas sutikimas atlikti operaciją, teismas nurodė, jog ieškovo pasirašytame sutikime, be Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 17 straipsnio 3 dalyje nustatytų reikalavimų, išsamiai nurodytos ir galimos komplikacijos. Teismo vertinimu, šios aplinkybės patvirtina, kad teisės aktų reikalavimai nebuvo pažeisti ir paciento sutikimas atlikti operaciją atitiko teisės aktų reikalaujamą formą.
18. Teismas nusprendė, kad byloje surinkti įrodymai: ekspertų išvados, liudytojų ir ekspertų parodymai, patvirtina tai, kad pagal kliniką buvo pagrindas ieškovui atlikti operaciją, kad ieškovas pasirašytinai sutiko su laparotomine operacija, jam buvo išaiškinta alternatyva; operatyviai, nustačius miokardo infarktą, ieškovas buvo pervežtas į tretinio lygio ligoninę. Atsižvelgdamas į tai teismas padarė išvadą, kad ieškovas neįrodė

gydytojų neteisėtų veiksmų ir priežastinio ryšio tarp šių veiksmų bei ieškovui atsiradusios žalos.

19. Lietuvos apeliacinio teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegija, išnagrinėjusi bylą pagal ieškovo apeliacinį skundą, 2021 m. spalio 19 d. sprendimu panaikino Kauno apygardos teismo 2020 m. lapkričio 3 d. sprendimą ir priėmė naują sprendimą, kuriuo ieškinį tenkino iš dalies: priteisė ieškovui J. S. iš atsakovės VŠĮ Alytaus apskrities S. Kudirkos ligoninės 2500 Eur neturtinės žalos atlyginimą, 5 proc. dydžio metines palūkanas, skaičiuojamas nuo priteistos sumos nuo bylos iškėlimo teisme dienos iki teismo sprendimo visiško įvykdymo, ir 111 Eur bylinėjimosi išlaidų atlyginimą; kitą ieškimo dalį atmetė.
20. Apeliacinės instancijos teismas pripažino pagrįstomis pirmosios instancijos teismo išvadas, kad atsakovė Alytaus ligoninė neatliko neteisėtų veiksmų (nebuvo ir neteisėto neveikimo) diagnozuojant ieškovo susirgimą (ligą), taip pat skiriant ir atliekant laparotominę operaciją. Teismas nusprendė, kad, ieškovą atvežus į Alytaus ligoninės priėmimo skyrių, turimi klinikiniai ir tyrimų duomenys sudarė pagrindą įtarti ieškovui tiek ūmų koronarinį sindromą, tiek peritonitą. Byloje nėra duomenų, kurie leistų manyti, kad pagal 2017 m. gruodžio 10 d. buvusius ieškovo sveikatos būklės požymius buvo be pagrindo įtariamas peritonitas, o operacija neturėjo būti atliekama. Priešingai – byloje esančios gydytojų chirurgų išvados, liudijimai teisme ir pareiktos specialistų nuomonės patvirtina, kad buvusioje ieškovo klinikinėje situacijoje gydytojas chirurgas turėjo reaguoti ir nedelsdamas operuoti ieškovą.
21. Atsižvelgdamas į tai, kad apeliaciniame skunde nėra ginčijama, jog ieškovui buvo suteikta tinkama informacija apie jam atliktą laparotomiją, jis pasirašė įstatyme nustatytos formos rašytinį sutikimą, įvertinęs sunkią ieškovo būklę priimant sprendimą dėl sutikimo atlikti operaciją, būtinumą atlikti operaciją kuo greičiau, apeliacinės instancijos teismas padarė išvadą, kad net ir tuo atveju, jei ieškovui nebuvo suteikta išsami informacija apie galimus alternatyvius operacijos metodus, gautas ieškovo sutikimas atitiko įstatymo reikalavimus.
22. Tačiau apeliacinės instancijos teismas nesutiko su pirmosios instancijos teismo išvada, kad ieškovas, nustačius jam miokardo infarktą, operatyviai buvo pervežtas į tretinio lygio gydymo įstaigą, ir pripažino, kad atsakovės nepakankamas rūpestingumas (neteisėti veiksmai) nagrinėjamu atveju pasireiškė būtent delsimu pervežti pacientą į reikiamą gydymo įstaigą.
23. Apeliacinės instancijos teismas, remdamasis byloje surinktais įrodymais, nustatė, kad ūmaus miokardo infarkto diagnozė su ST pakilimu ieškovui iš esmės nustatyta po atliktos laparotominės operacijos, vėlesni įvykiai ieškovui gulint Alytaus ligoninės Reanimacijos ir intensyviosios terapijos skyriuje tik pagrindė ūmaus miokardo infarkto diagnozės teisingumą. Deontologinės ekspertizės akto išvados nurodė, kad, ieškovo operacijos metu (2017 m. gruodžio 10 d. nuo 19.05 val. iki 20.35 val.) diagnozavus ūmų miokardo infarktą su ST pakilimu priekinėje sienelėje, po laparotominės operacijos užbaigimo ieškovas perkeltas į Reanimacijos ir intensyviosios terapijos skyrių. Nusiskundimų, anamnezės, dienyno ir kitų įrašų žurnale 2017 m. gruodžio 10 d. 20.40–24 val. gydytojos A. C. įrašyta, kad operacijos metu stebėta neigiama EKG dinamikotrop. I – 0,022, kartojant po operacijos – 0,18, galvojama apie ūmų koronarinį sindromą – ūmų miokardo infarktą; būklė aptarta su VUSL kardiologu reanimatologu – manoma, kad skubios PKI šiuo metu atlikti netikslinga, aptarus su LSMU Kauno klinikų kardiologu reanimatologu, siūloma pervežti skubiai KOG; pervežamas reanimobilu – ventiliuojamas, būklė stabilu. Epikrizėje nurodyta, kad taikytas medikamentinis gydymas: pacientas konsultuotas chirurgo, esant laisvam orui atlikta laparotomija, opos nerasta, operacijos metu stebima neigiama EKG dinamika, prieš operaciją troponinas neigiamas, pakartojus – saikiai augantis, galvojant apie įvykusį miokardo infarktą, skirtas gydymas i/v nutrauktas, fraksipirinas 0,6 ml P/O, neišbudintas, tēsta DPV, koreguotas AKS i/venap., rekomendacijos: suderinus perkeltamas reanimobilu į LSMU kardiologijos reanimaciją Trečiašis asmuo gydytoja A. C. atsiliepime į ieškinį nurodė, kad, ieškovo operacijos metu atsiradus EKG pakitimų monitoriaus ekrane, ji įtarė galimą miokardo infarktą, todėl skambino į Santaros klinikų kardiologinę reanimaciją dėl tolimesnės gydymo taktikos, tačiau paciento perkėlimui į tretinio lygio gydymo įstaigą Santaros klinikų specialistai nepritarė; vėliau, pacientą jau gydant Reanimacijos ir intensyviosios terapijos skyriuje, ji į Santaros klinikas skambino dar tris kartus, tačiau budintis kardiologas patarė gydyti vietoje, o koronografijai atvežti ryte, kadangi šiuo metu jos daryti negalima; pavykus su LSMU budinčiais kardiologais suderinti paciento perkėlimą į tretinio lygio įstaigą, pacientą pervežė į Kauno klinikas.
24. Teismas nurodė, kad Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010 m. gruodžio 17 d. įsakymu Nr. V-1078 patvirtinto ūminio miokardo infarkto su ST segmento pakilimu (TLK-10 I 21. I 22) diagnostikos ir gydymo tvarkos aprašo (toliau – Tvarkos aprašas) 2 schemoje „Reperfuzinės terapijos strategija“ nurodyta, kad per 2 val. atliekama pirminė PKI, kai pirminė PKI neįmanoma per mažiau nei 2 val., per 12 val. atliekama gelbstinti PKI, per 24 val. atliekama angiografija. PKI – perkutaninė koronarinė intervencija, perkutaniniai miokardo revaskuliarizacijos gydymo metodai (Tvarkos aprašo 3.8 punktas). Tvarkos aprašo 17 punkte nustatyta, kad „Jeigu stacionarinėje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje nėra galimybės atlikti PKI: 17.1. nustačius ūminio miokardo infarkto su ST segmento pakilimu diagnozę ir nesant kontraindikacijų, atliekama fibrinolizinė terapija ir per 24 val. organizuojamas paciento pervežimas į asmens sveikatos priežiūros įstaigą, galinčią atlikti PKI; 17.2. jei pacientas nesutinka būti gydomas PKI metodu, tai pažymima medicininėje dokumentacijoje ir sprendžiama dėl kito gydymo būdo; 17.3. praėjus daugiau kaip 12–24 val. nuo skausmų pradžios, pacientui taikomas rutininis gydymo metodas.“ Tvarkos apraše nustatyta ūminio miokardo infarkto su ST segmento pakilimu gydymo strategija siejama su laiku, per kurį pacientas pristatomas į asmens sveikatos priežiūros įstaigą, galinčią atlikti PKI, o pirminė PKI gali būti atliekama tik pristatant pacientą į tokią įstaigą per 2 val.
25. Teismas konstatavo, kad pristatyti ieškovo į PKI galinčią atlikti asmens sveikatos priežiūros įstaigą per 2 val. nagrinėjamu atveju objektyviai nebuvo galima, nes kitos įtariamos diagnozės (ūmaus peritonito) paneigimas užtruko ilgiau nei 2 val. Tačiau teismo 2020 m. rugpjūčio 19 d. posėdyje apklausta kardiologė R. K. paaiškino, kad netgi jei paciento nepavyksta pristatyti per 120 min., vis tiek į įstaigą, galinčią atlikti PKI, turi būti siekiama pacientą pristatyti kuo greičiau, nes kuo greičiau atvers kraujagyslę, tuo daugiau širdies raumens bus išsaugota. Tai, kad į tretinio lygio sveikatos priežiūros įstaigą, galinčią atlikti PKI, išryškėjus akivaizdiems ūmaus miokardo infarkto su ST segmento pakilimu požymiams, ieškovą reikėjo pristatyti kuo greičiau, teismo vertinimu, patvirtina ir trečiojo asmens A. C. veiksmai – ši gydytoja nurodė, kad, gavusi Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikų specialisto rekomendaciją ieškovo į šią sveikatos priežiūros įstaigą nevežti iki kitos dienos ryto, ji vis tiek skambino į šią įstaigą dar tris kartus, o vėliau ieškovo pervežimą suderino su Kauno klinikomis.
26. Įvertinęs tai, kad pagal Tvarkos aprašą ūminio miokardo infarkto su ST segmento pakilimu gydymo strategijai yra itin svarbus laiko veiksnys (pirminė PKI taikyti paciento pristatymo į tokį gydymą galinčią taikyti sveikatos priežiūros įstaigą laikas skaičiuotinas minutėmis ir neturi viršyti dviejų valandų), ūmus miokardo infarktas su ST pakilimu ieškovui įtartas baigus laparotominę operaciją 2017 m. gruodžio 10 d. 20.40 val., tačiau į tretinio lygio gydymo įstaigą ieškovas išvežtas tik 2017 m. gruodžio 11 d. 00.00 val., apeliacinės instancijos teismas nusprendė, kad atsakovė Alytaus ligoninė, teikdama ieškovui sveikatos priežiūros paslaugas, nesielgė maksimaliai rūpestingai. Teismas atkreipė dėmesį į tai, kad atsakovė byloje neįrodinėjo objektyvių aplinkybių (pavyzdžiui, kad be tretinio lygio gydymo įstaigos sutikimo ar leidimo negalima į ją atvežti paciento ar kad po laparotomijos būtina užtikrinti paciento stabilumą, todėl iš karto negalima paciento transportuoti), dėl kurių ji, kai ieškovui buvo diagnozuotas ūmus miokardo infarktas su ST pakilimu, negalėjo jo pervežti į tretinio lygio sveikatos priežiūros įstaigą, tuo labiau kad ieškovo ligos diagnostiką užtruko nemažai laiko tarpa, nors nurodyto pobūdžio aplinkybių įrodinėjimo našta tenka atsakovei.
27. Teismas nurodė, kad nėra pagrindo abejoti, jog atsakovės atsiliepime į apeliacinį skundą nurodyti veiksniai (negydyta opaligė, antsvoris, rūkymas, nesubalansuota mityba, arterinė hipertenzija) taip pat turėjo įtakos ieškovo sveikatos atsistatymo po miokardo infarkto procesui ir laipsniui. Kita vertus, kardiologė R. K. patvirtino, kad greičiau atverus širdies kraujagyslę išsaugama daugiau širdies raumens. Vadinas, kuo greitesnis ligonio pristatymas į sveikatos priežiūros įstaigą, galinčią atlikti PKI, didina tikimybę, jog bus išvengta daugiau neigiamų miokardo infarkto padarinių. Nustatęs, kad ieškovas patyrė neigiamus miokardo infarkto padarinius, ir padaręs išvadą, jog ilgesnis paciento pervežimo į tretinio lygio gydymo įstaigą laikas padidina neigiamų ligos padarinių masto tikimybę, teismas konstatavo, kad yra tikėtinas priežastinis ryšys tarp ieškovo patirtų neigiamų išgyvenimų ir atsakovės veiksmų uždelsimo, todėl egzistuoja pagrindas patenkinti ieškovo reikalavimą atlyginti neturtinę žalą.
28. Įvertinęs nustatytą pažeidimo mastą (nors Alytaus ligoninė į tretinio lygio gydymo įstaigą ieškovą pervežė ne iš karto nustačius teisingą

diagnozę, tačiau nepraleido Tvarkos apraše nustatytų maksimalių laiko terminų), tai, kad nenustatytas atsakovės ar byloje dalyvavusių trečiųjų asmenų veiksmų neteisėtumas įtariant ieškovui ūmų peritonitą ir nusprendžiant atlikti laparotominę operaciją, tai, kad ieškovo gydymo Alytaus ligoninėje galutinis rezultatas – ieškovas liko gyvas; tai, kad Alytaus ligoninės neveikimas priežastiniu ryšiu tikėtina siejamas tik su dalimi ieškovo sveikatai atsiradusių neigiamų padarinių, apeliacinės instancijos teismas nusprendė, kad teisingas ieškovo patirtos neturtinės žalos atlyginimo dydis yra 2500 Eur.

29. Atsižvelgdamas į tai, kad pacientų žalos sveikatai atlyginimo atveju yra privaloma ikiteisminė pareiškimų nagrinėjimo Komisijoje stadija, ieškovo toje stadijoje patirtas teisinės pagalbos išlaidas apeliacinės instancijos teismas kvalifikavo kaip šioje byloje skirstytinas bylinėjimosi išlaidas, o ne kaip ieškovo patirtus nuostolius, todėl ieškovo reikalavimą dėl 600 Eur nuostolių atlyginimo atmetė, o prašytą 600 Eur sumą kartu su kitomis bylinėjimosi išlaidomis priteisė iš atsakovės.

III. Kasacinio skundo ir atsiliepimo į jį teisiniai argumentai

30. Kasaciniu skundu atsakovė VŠĮ Alytaus apskrities S. Kudirkos ligoninė prašo panaikinti Lietuvos apeliacinio teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2021 m. spalio 19 d. sprendimą ir palikti galioti Kauno apygardos teismo 2020 m. lapkričio 3 d. sprendimą. Kasacinis skundas grindžiamas šiais argumentais:

30.1. Byloje esantys gausūs teismo surinkti ir vertinti įrodymai ir su jais susiję argumentai patvirtina, kad atsakovė ėmėsi visų įmanomų veiksmų, kurie buvo reikalingi teikiant paslaugas pacientui, visi veiksmai atlikti laiku ir teisingai. Apeliacinės instancijos teismo išvada dėl paciento pervežimo uždelimo padaryta pažeidžiant byloje taikytinas įrodymų vertinimo taisykles, deramai neišnagrinėjus ir neįvertinus atsakovo nurodytų ir medicininiuose įrašuose užfiksuotų aplinkybių.

30.2. Apeliacinės instancijos teismas neteisingai taikė Tvarkos aprašo reikalavimus, nurodydamas, kad negali sutikti su pirmosios instancijos teismo išvada, jog ieškovas, nustačius jam miokardo infarktą, operatyviai buvo pervežtas į tretinio lygio gydymo įstaigą. Nepagrįstai buvo remtasi kardiologės R. K. paaiškinimais, kad net jei paciento nepavyksta pristatyti per 120 min. į įstaigą, galinčią atlikti PKI, turi būti siekiama pacientą pristatyti kuo greičiau. Tai visiškai neapibrėžtas, nekonkretus ir neaiškus vertinimas. Šis abstraktus specialistės komentaras negali būti vertinamas kaip šimtinis įrodymas, nes jis prieštarauja kitiems byloje pateiktiems įrodymams.

30.3. Aiškinant Tvarkos apraše išdėstytą miokardo infarkto gydymo reikalavimą yra diferencijuojami laiko intervalai ir sąlygos. Nagrinėjamu atveju turėjo būti taikomas šio aprašo 17 punkte nurodytas veiksmų algoritmas – šių sąlygų visuma, kuri pagal surinktus ir negrinjamus įrodymus byloje akivaizdi: ligoninėje negalima atlikti PKI; ūminio miokardo infarkto su ST segmento pakilimu diagnozė buvo nustatyta po operacijos, EKG pakitimai monitoriaus ekrane (apie 2230 val.), buvo įtartas galimas miokardo infarktas, laboratoriniai tyrimai (troponino atsakymas gautas 23 val.) buvo pakartoti po operacijos; pervežimui neturi būti kontraindikacijų (nagrinėjamu atveju buvo akivaizdi kontraindikacija – pilvo operacija laparotominiu būdu); siekiant pacientą transportuoti jo būklė turi būti stebėta (monifluota), įvertinti stebėjimo duomenys kartu su kitais tyrimų duomenimis, užtikrinta hemostazė (įvertinus kraujo duomenis ir žaizdos būklę laiko atžvilgiu); atliekama fibrinolizinė terapija; per 24 val. organizuojamas paciento pervežimas į asmens sveikatos priežiūros įstaigą, galinčią atlikti PKI.

30.4. Apeliacinės instancijos teismas skaičavo pervežimo laiką nuo miokardo infarkto įtariamo momento (t. y. operacijos pabaigos). Byloje surinkti įrodymai patvirtina, kad nuo operacijos pabaigos iki transportavimo pacientui buvo atliekami svarbūs veiksmai – gyvybinės paciento funkcijos buvo užtikrintos (taikyta dirbtinė plaučių ventilacija), palaikoma homeostazė, stebima diurezė, skiriamas gydymas ir tyrimai pagal Sveikatos apsaugos ministerijos reikalavimus, nepertraukiamai stebimi monitorių duomenys. Šie veiksmai, kurie yra privalomi atlikti, buvo atlikti laiku ir tinkamai, kokių nors klaidų, nesavalaikiškumo, vėlavimo, nerūpestingumo nenustatyta ir neįrodyta. Tai patvirtina ir Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos prie Sveikatos apsaugos ministerijos 2018 m. gegužės 24 d. įsakymas „Dėl pacientui J. S. teiktų asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo ir kokybės“, kuriuo nuspręsta, kad Alytaus apskrities S. Kudirkos ligoninėje 2017 m. gruodžio 10–11 d. pacientui J. S. asmens sveikatos priežiūros paslaugos buvo teiktos nepažeidžiant teisės aktų reikalavimų. Lietuvos administracinių ginčų komisija 2018 m. gegužės 24 d. paliko galioti Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos įsakymą nepakeistą. Tą aplinkybę, kad reikalingi veiksmai buvo adekvatūs esamai tuo metu situacijai bei vyrausiai simptomatikai, pasirinkta gydymo ir ištirimo taktika buvo keičiama laiku, patvirtina visi kiti byloje surinkti įrodymai ir dokumentai – KMUK klinikinės konferencijos protokole padaryta vienareikšmė išvada, kad paslaugos buvo teiktos tinkamai ir neteisėtų veiksmų nebuvo padaryta.

30.5. Kadangi atsakovė naudoja Santaros klinikų perduotą naudotą reanimobilį, todėl pirmiausia derinimas vyko su šia įstaiga. Santaros klinikų specialistų vertinant paciento būklę kaip stabilią, gydytoja A. C. suderino paciento priėmimą į LSMU Kauno klinikas. Atsakovė procesiniuose dokumentuose ne tik aprašė veiksmus, vykusius nuo operacijos pabaigos iki išvežimo, bet tai pagrindė mediciniais įrašais ligos istorijoje bei paaiškinimais posėdžio metu. Pažymėtina, kad pacientas, suderinus su tretinio lygio įstaiga, iš karto buvo pervežtas, nepažeidžiant teisės aktais nustatytų reikalavimų, nepabloginant paciento būklės, o užtikrinus saugų transportabilumą. Ekspertizės akte padarytos išvados ir pateikti pagrįsti atsakymai į teismo iškeltus klausimus, tačiau nekonstatuota, kad pervežant pacientą buvo uždelsta.

30.6. Pagal surinktus paciento sveikatos duomenis nekilo ginčo, kad ieškovas nesilaikė sveikos gyvensenos nuostatų ir asmens sveikatos rūpinimosi, bendro pobūdžio pareigų elgtis rūpestingai savo sveikatos atžvilgiu, šios įrodytos byloje aplinkybės turėjo esminę įtaką didesnei žalai atsirasti, tiesiogiai lėmė fiziologinių organizmo sistemų atsistatymą, gijimą. Vertinant ieškovo įrodinjamą žalą, turėjo būti įvertinta tai, kad miokardo infarktas visada sukelia žalingų pasekmių bet kurio paciento sveikatos būklei, kasdienių veiklai, darbingumui, gyvenimo kokybei. Ieškovui nustatyti veiklos apribojimai yra įprastiniai bet kuriam pacientui, persirgusiam šia liga. Tokiam pacientui visuomet skiriamas organizmą tausojantis režimas, stebint organizmo būklę, ypač širdies veiklą. Ieškovo nurodyta sveikatos būklė ir tolesnė sveikatos priežiūra, kuria jis grindė ne laiku suteikto gydymo pasekmes, yra ne kas kita, o miokardo infarkto, taip pat kitų susirgimų, būklių ir aplinkybių pasekmė, visiškai nesusijusi su atsakovės veiksmais. Tai patvirtina netekto darbingumo NDNT pažyma apie netektą darbingumą. Pažymoje nurodyti ligų kodai yra mišri hiperlipidemija, miokardo infarktas ir kairiojo skilvelio nepakankamumas. Šiuos susirgimus lemia ne atsakovės veiksmai, bet paciento anamnezėje ir kituose medicininiuose dokumentuose nurodyti veiksniai. Ieškovas įrodinėjo, kad delsimas prisidėjo prie sveikatos būklės pablogėjimo (širdies aneurizmos, kairiojo skilvelio nepakankamumo išsivystymo), tačiau, vertinant medicinškai, negalima rasti aiškaus priežastinio ryšio dėl tarp šių dviejų susirgimų ir miokardo infarkto, jeigu pacientas būtų pervežtas į tretinio lygio įstaigą kitu laiku. Šios aplinkybės taip pat nepatvirtino ekspertė kardiologė R. K.

30.7. Spręsdamas dėl žalos dydžio, apeliacinės instancijos teismas netinkamai vertino medicininių duomenų, sudarytų po ligos, turinį. Medicininiai duomenys (ieškovo pateiktas 2018 m. sausio 14 d. medicinos dokumentų išrašas / siuntimas) patvirtina, kad po kardiologinės reabilitacijos paciento sveikimo procesas buvo tipinis, persirgus miokardo infarktu ir turint gretutinių susirgimų, neišsiskiriant komplikacijomis.

31. Ieškovas J. S. atsiliepimu į kasacinį skundą prašo kasacinį skundą atmesti ir Lietuvos apeliacinio teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2021 m. spalio 19 d. sprendimą palikti nepakeistą. Atsiliepime nurodomi šie argumentai:

31.1. Atsakovės vertinimas, kad Tvarkos aprašo 17 punktas suteikia teisę atsakovei 24 valandas organizuoti paciento pervežimą į asmens sveikatos priežiūros įstaigą, galinčią atlikti PKI, neatitinka nei Tvarkos aprašo reikalavimų, keliamų tikslų, nei medicinos mokslo

žinių ir gerosios praktikos bei byloje surinktų įrodymų. Be Tvarkos aprašo, Sveikatos apsaugos ministerijos užsakymu buvo parengtas ir paskelbtas Miokardo infarkto su ST segmento pakilimu diagnostikos ir gydymo protokolas (toliau – Protokolas), kuris kartu detalizuoja klinikinius ištyrimo ir gydymo veiksmus: Protokolo 3.1 Algoritmo veiksmų rezultate nurodoma – „Atliekama pirminė PKI arba fibrinolizė ir gabenama į artimiausią centrą, kuriame galima atlikti PKI“, nurodomas laiko tarpas, per kurį turi būti atliekami aktyvūs gydytojų veiksmai, aprašomi gydymo metodai. Nagrinėjamoje byloje teismo posėdžio metu paaiškinimus teikė ekspertė gydytoja kardiologė R. R., kuri į klausimą, ar pervežimo į širdies centrą laikas turi įtakos širdies sienelės pažeidimui, atsakė: „taip, laikas yra; širdies raumuo ir infarkto metu kuo greičiau atlikti, kuo greičiau 120 min, taisyklė: turite kuo greičiau sugebėsite išsaugoti širdies raumens, jei kuo greičiau (atversite kraujagyslę)“. Taigi tiek Tvarkos aprašo reikalavimai, tiek Protokolo reikalavimai, tiek teisme apklausta gydytoja kardiologė aiškiai patvirtino, kad pacientą, kuriam nustatytas ūmus miokardo infarktas, būtina per 120 minučių transportuoti į PKI centrą dėl perkutaninės koronarinės intervencijos atlikimo, kurio tikslas – sumažinti infarkto dydį, užkirsti kelią komplikacijoms (išsaugoti širdies raumenį). Teismas, sprenddamas sveikatos priežiūros įstaigos atsakomybės už paciento sveikatai padarytą žalą klausimą, gydytojų ar kitų specialistų veiksmus turi vertinti ne jų rezultato, o proceso aspektu, t. y. ar konkrečioje situacijoje medicinos paslaugos buvo teikiamos dedant maksimalias pastangas, imantis visų galimų ir reikalingų priemonių ir jas naudojant atidžiai, rūpestingai ir kvalifikuotai. Šiuo atveju atsakovė yra atsakinga už ilgą ieškovo nepervežimą į tretinio lygio sveikatos priežiūros įstaigą.

31.2. Apeliacinės instancijos teismas tinkamai įvertino byloje surinktų įrodymų visetą ir padarė pagrįstas išvadas, kad, nustačius faktinę aplinkybę, jog ūmiu miokardo infarktu su ST pakilimu sergantis pacientas nebuvo tuoj pat po to, kai nustatyta tokia diagnozė, pervežtas į gydymo įstaigą, galinčią atlikti PKI, konstatuotina, jog atsakovė Alytaus ligoninė, teikdama ieškovui sveikatos priežiūros paslaugas, nesielgė maksimaliai rūpestingai. Ligoninės chirurginės operacijos protokole, kurį pildė chirurgas, ir anesteziologinės anamnezės ir anestezijos lape, kurį pildė gydytojas reanimatologas, nėra konkrečių laiko duomenų apie ūmų miokardo infarktą su ST pakilimu žymėjimo, nors tai yra privaloma, kadangi skaičiuojamas laikas imtis veiksmų tiek gydymo, tiek priemonių pervežti sunkios būklės pacientą į tretinio lygio gydymo įstaigą atlikti revaskuliarizacijos. Ligoninė taip pat nenurodo, kada tiksliai išryškėjo pacientui miokardo infarkto požymiai. Pacientas ilgiau kaip 5 valandas (skaičiuojant tik nuo operacijos pabaigos) nebuvo pervežtas į Kauno klinikas. Ieškovas prarado galimybę išvengti visų ar bent dalies neigiamų padarinių, susijusių su ūmaus miokardo infarktu, vien dėl atsakovės neteisėto neveikimo, kad pacientas laiku nebuvo (daugiau kaip 4 (5) valandas, kai reikalavimas yra per 2 valandas nuo nustatymo) nusiustas ir pervežtas į tretinio lygio gydymo įstaigą revaskuliarizacijai, lemiančiai širdies sienelės pažeidimo sunkumą ir laipsnį, paciento būklės atsistatymą, atlikti, o tai prisidėjo prie paciento sveikatos būklės pablogėjimo (širdies aneurizmos, kairiojo skilvelio nepakankamumo ir t. t.).

31.3. Nagrinėjamoje byloje negalima ir neleistina remtis Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės VšĮ Kauno klinikų sudarytu 2018 m. sausio 11 d. klinikinio atvejo aptarimo protokolu (toliau – Aptarimo Protokolas), kadangi yra šališkumo, neobjektyvumo ir nepagrįstumo įrodymų. Šis aptarimas inicijuotas būtent atsakovės, radiologė M. S. dirba Kauno klinikose ir įstaigoje, kuri vertino rentgenogramą paslaugų teikimo metu, Kauno klinikos ieškovui teikė teštinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas, dėl šių ieškovas turi nusiskundimų pateiktų raštiškai. Byloje taip pat negalima remtis ir Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos prie Sveikatos apsaugos ministerijos ataskaita ir 2018 m. gegužės 24 d. įsakymu Nr. T4-123-(1.34), nes išvados neatitinka įrodymų pakankamumo ir patikimumo kriterijų: Akreditavimo tarnyba gydytojų, specialistų, klinikiniam atvejui vertinti neturi, į medicinos specialistus – konsultantus šiuo klinikinį atvejį nesikreipė, jų vertinimo ir išvadų neturi, ji rėmėsi to paties Aptarimo Protokolo išvadomis.

Teisėjų kolegija

konstatuoja:

IV. Kasacinio teismo argumentai ir išaiškinimai

Dėl bylos nagrinėjimo kasacine tvarka ribų

32. Pagal civiliniame procese galiojantį dispozityvumo principą teismo nagrinėjimo dalyko nustatymas yra ginčo šalių, o ne teismo pareiga, teismas nagrinėja ginčą neperžengdamas ginčo šalių nustatytų ribų. Viena iš šio principo išraiškų yra įtvirtinta CPK 353 straipsnyje, kuriame nustatyta, kad kasacinis teismas patikrina teisės taikymo aspektu apskųstus sprendimus ir (ar) nutartis, o kasacijos funkciją vykdo neperžengdamas kasacinio skundo ribų. Šios nuostatos teisėjų kolegija laikosi nagrinėdama atsakovės kasacinį skundą, nes nenustatyta pagrindo peržengti kasacinio skundo ribas (CPK 353 straipsnis). Kasacinio nagrinėjimo dalykas yra kasaciniame skunde nurodyti motyvuoti kasacijos pagrindai.

33. Ieškovas nagrinėjamoje byloje ieškinį grindė tuo, kad jam be faktinio pagrindo ir tinkamo paciento sutikimo buvo atlikta chirurginė diagnostinė laparotominė operacija, laiku nenustatytas miokardo infarktas ir jis nebuvo laiku nukreiptas į perkutaninės koronarinės intervencijos centrą. Pirmosios instancijos teismas ieškinį atmetė, nenustatęs atsakovės civilinės atsakomybės sąlygų. Apeliacinės instancijos teismas skundžiamu sprendimu iš dalies tenkino ieškovo reikalavimus, konstatavęs kad nors atsakovė neatliko neteisėtų veiksmų diagnozuodama ieškovo susirgimą (ligą), taip pat skirdama ir atlikdama laparotominę operaciją, tačiau, nustačiusi ieškovui miokardo infarkto diagnozę, uždelsė pervežti ieškovą į tretinio lygio gydymo įstaigą, galinčią atlikti perkutaninę koronarinę intervenciją. Būtent šis uždelimas apeliacinės instancijos teismo buvo įvertintas kaip nepakankamas atsakovės rūpestingumas, t. y. neteisėtas atsakovės neveikimas, sukėlęs žalą ieškovui.

34. Atsakovė, prašydama panaikinti apeliacinės instancijos teismo sprendimą ir palikti galioti pirmosios instancijos teismo sprendimą, kasacinį skundą grindžia tuo, kad apeliacinės instancijos teismo išvada dėl paciento pervežimo uždelimo padaryta pažeidžiant įrodymų vertinimo taisykles, neteisingai taikant Tvarkos aprašo reikalavimus, taip pat kad nebuvo nustatytas priežastinis ryšys tarp ieškovo patirtos žalos ir atsakovės veiksmų. Teismų išvados, kad atsakovė neatliko neteisėtų veiksmų diagnozuodama ieškovo susirgimą (ligą), taip pat skirdama ir atlikdama laparotominę operaciją, kasacine tvarka nėra ginčijamos, taip pat nėra ginčijama teismų nustatyta faktinė aplinkybė, kad ūmaus miokardo infarkto diagnozė su ST pakilimu ieškovui buvo nustatyta tik po jam atliktos laparotominės operacijos.

35. Atsižvelgdama į kasacinį skundą apibrėžtas šios bylos nagrinėjimo ribas teisėjų kolegija toliau pasisakys dėl atsakovės veiksmų po ieškovui atliktos operacijos vertinimo atsakovės civilinės atsakomybės aspektu, vadovaudamasi teismų nustatytais faktinėmis bylos aplinkybėmis.

Dėl sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės už teikiant sveikatos priežiūros paslaugas kaltais darbuotojų veiksmais padarytą žalą sąlygų, įrodinėjimo taisyklių bylose dėl pacientui padarytos žalos atlyginimo

36. Sveikatos priežiūros įstaigos atsakomybė už joje dirbančių gydytojų kaltais veiksmais teikiant sveikatos priežiūros paslaugas padarytą žalą pacientams yra deliktinė civilinė atsakomybė (Lietuvos Respublikos civilinio kodekso (toliau – [CK](#)) 6.283, 284 straipsniai). Kalte grįstos civilinės atsakomybės prievolei konstatuoti būtinas sąlygų visetas: neteisėti veiksmai, žala, priežastinis ryšys tarp neteisėtų veiksmų ir atsiradusios žalos, žalą padariusio asmens kaltė ([CK](#) 6.246, 6.247, 6.248, 6.249 straipsniai). Asmuo, pareiškęs sveikatos priežiūros įstaigai ieškinį dėl jos darbuotojų kaltais veiksmais teikiant sveikatos priežiūros paslaugas padarytos žalos atlyginimo, turi įrodyti neteisėtus veiksmus, žalos faktą ir dydį bei priežastinį ryšį tarp neteisėtų veiksmų (neveikimo) ir padarytos žalos ([CK](#) 6.246, 6.247, 6.249 straipsniai). Žalą padariusio asmens kaltę prezumuojama, todėl, siekdama paneigti civilinės atsakomybės prievolę, sveikatos priežiūros įstaiga turi įrodyti, kad jos darbuotojai nėra kalti dėl atsiradusios žalos, t. y. kad, atsižvelgiant į prievolės esmę ir kitas aplinkybes, jie buvo tiek rūpestingi ir apdairūs, kiek atitinkamomis sąlygomis buvo būtina ([CK](#) 6.248 straipsnio 3 dalis) (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2021 m. balandžio 7 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e3K-3-80-1075/2021, 37 punktas ir jame nurodyta kasacinio teismo praktika).
37. Kasacinio teismo praktika, sprendžiant sveikatos priežiūros įstaigos civilinei atsakomybei taikyti būtinųjų sąlygų nustatymo kriterijus, yra pakankamai išplėta ir nuosekli. Šio teismo jurisprudencijoje išaiškinta, kad gydytojų civilinė atsakomybė už netinkamą gydymą yra profesinė atsakomybė, tai yra specialisto atsakomybė už netinkamą profesinių pareigų vykdymą, ji yra specifinė neteisėtų veiksmų ir kaltės, kaip civilinės atsakomybės sąlygų, aspektais. Gydytojo profesinės atsakomybės pobūdis yra nulemtas sveikatos priežiūros, kaip visuomenės veiklos srities, reikšmingumo ir su tuo susijusios būtinybės garantuoti tinkamą sveikatos priežiūros paslaugų teikimą visuomenei. Gydytojas, kaip profesionalas, turi specialiųjų žinių, t. y. žmogui gyvybiškai svarbiais klausimais žino ir gali daugiau negu kiti, be to, jis turi pripažintą teisę taikyti specialiąsias žinias ir kvalifikaciją patvirtinančius dokumentus; specialisto turima kvalifikacija sukuria teikiamų paslaugų kokybės prezumpciją, žmogus, pasiklojęs specialistu, turi jaustis saugus, todėl atitinkamos profesijos asmeniui yra taikomi griežtesni atidumo, atsargumo bei rūpestingumo reikalavimai. Tai yra esminis profesionalo atsakomybės bruožas. Gydytojo veiksmų neteisėtumas ir kaltė, kaip civilinės atsakomybės sąlygos, gali būti konstatuojami esant lengvesnio laipsnio pareigos elgtis rūpestingai ir apdairiai pažeidimui, negu įprastu civilinės atsakomybės atveju, tačiau kiekvienu atveju siekiant konstatuoti civilinę atsakomybę už sveikatai padarytą žalą turi būti nustatyti gydytojo neteisėti veiksmai ir kaltė (žr. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2018 m. vasario 21 d. nutartį civilinėje byloje Nr. 3K-3-53-378/2018 17 punktą ir jame nurodytą kasacinio teismo praktiką).
38. Pagrindinė gydytojo pareiga – teikti kvalifikuotą ir rūpestingą medicinos pagalbą; pacientą ir gydytoją siejančios prievolės turinį sudaro ne pareiga garantuoti tam tikrą konkretų rezultatą, bet pareiga užtikrinti, kad ši prievolė būtų vykdoma dedant maksimalias pastangas, t. y. užtikrinant maksimalų atidumo, rūpestingumo, atsargumo ir kvalifikuotumo laipsnį. Vertinant gydytojo veiksmus ir sprendžiant jo kaltės klausimą, turi būti taikomas gydytojo veiksmų standartas, t. y. jo veiksmai vertinami ne pagal protingo ir atidaus žmogaus, bet pagal protingo ir atidaus profesionalo standartą (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2015 m. lapkričio 20 d. nutartis civilinėje byloje [Nr. 3K-3-603-701/2015](#) ir kt.). Maksimalių pastangų principas vertinant gydytojo veiksmų atitiktį protingo ir atidaus profesionalo elgesio standartui reiškia, kad turi būti įvertinta, ar jis veikė kaip sąžiningas, atidus, atsargus, rūpestingas, kvalifikuotas savo srities specialistas, vadovaudamasis medicinos ir kitų mokslų žiniomis, gydytojų profesinės etikos ir pripažintos praktikos taisyklėmis, teisės aktų, reglamentuojančių medicininių paslaugų teikimą, nuostatomis (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2011 m. vasario 21 d. nutartis civilinėje byloje [Nr. 3K-3-59/2011](#); 2020 m. spalio 22 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e3K-3-266-469/2020, 32 punktas).
39. Sveikatos priežiūros srityje tikslių kriterijų, reikalavimų arba, kitaip tariant, veiksmų standarto, kuriuo gydytojas turėtų vadovautis kiekvienoje konkrečioje situacijoje, teisės aktai paprastai nenustato ir negali nustatyti, o reikalauja suteikti tinkamo rūpestingumo laipsnio paslaugas, atitinkančias gydytojo profesijos reikalavimus. Teisės aktai negali tiksliai sureguliuoti visų gydytojo veiksmų pirmiausia dėl to, kad situacijų, kuriomis gydytojas veikia, konkrečių pacientų ypatumai, galima ligos perspektyva ir pan. aplinkybės yra skirtingos, todėl neįmanoma sukurti bendro gydytojo elgesio modelio, tinkamo visais atvejais. Kuo siauresnė ir labiau specializuota yra profesionalo veiklos sritis, tuo aukštesni jam keliami reikalavimai; iš gydytojo, kuris yra tam tikros srities specialistas, reikalaujama ne tik atitikti protingo, patyrusio ir sąžiningo gydytojo standartą, bet ir atitikti būtent tos specialybės protingo, patyrusio ir sąžiningo gydytojo standartą (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2018 m. vasario 21 d. nutartis civilinėje byloje [Nr. 3K-3-53-378/2018](#), 18 punktas).
40. Vertinant, ar gydytojo veiksmas buvo teisėtas ar neteisėtas, vadovaujantis pirmiau pateiktais standartais, reikia vertinti kiekvieną konkretų, individualų atvejį, nes tas pats veiksmas arba pasiektas rezultatas vienu atveju gali būti vertinamas kaip teisėtas ir padedantis išgelbėti paciento gyvybę, o kitu atveju toks pats veiksmas arba rezultatas gali būti įvertintas kaip prieštaraujantis teisei ir kenkiantis pacientui, sukeliantis jam žalą (žr., pvz., Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2013 m. lapkričio 8 d. nutartį civilinėje byloje Nr. 3K-3-553/2013; 2020 m. spalio 22 d. nutarties civilinėje byloje Nr. e3K-3-266-469/2020 30–32 punktuose nurodytą kasacinio teismo praktiką).
41. Kasacinio teismo praktikoje pripažįstama, kad konkrečių gydytojų veiksmų (neveikimo) atitikties sąžiningo, protingo ir atidaus profesionalo veiksmų standartui klausimas reikalauja specialiųjų žinių, ir tik patys konkrečios specifinės srities specialistai gali įvertinti, ar konkrečioje situacijoje buvo elgtasi adekvačiai ir pagal visas diagnostikos ir gydymo galimybes. Sprendžiant dėl gydytojų veiksmų diagnozuojant ligą ir atliekant tyrimus teisėtumo, reikšmingi įrodymai yra teismo medicinos ekspertizės išvada, taip pat rašytiniai įrodymai, kuriuose pateikiami duomenys, gauti atlikus reikalingus tyrimus ir pritaikius specialiąsias žinias, atitinkamos srities specialistų paaiškinimai. Būtent iš šių įrodymų gauta informacija yra susijusi su įrodinėjimo dalyku, t. y. gali patvirtinti ar paneigti, ar gydytojas konkrečiu atveju elgėsi taip, kaip būtų elgęsis sąžiningas, protingas ir atidus profesionalas; kitais įrodymais, kurių turinys nepagrįstas specialiosiomis žiniomis, nurodyti faktai objektyviai negali būti patvirtinti (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2011 m. vasario 21 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-59/2011; 2020 m. spalio 22 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e3K-3-266-469/2020, 35 punktas; 2021 m. balandžio 7 d. nutartis civilinėje byloje [Nr. e3K-3-80-1075/2021](#), 42 punktas).
42. Įrodinėjimo procesui ginčuose dėl sveikatai padarytos žalos atlyginimo taikomi bendrieji [CPK](#) įtvirtinti reikalavimai. Įrodymų pakankamumas byloje reiškia, jog įrodymai neprieštarauja vieni kitiems ir jų visuma leidžia daryti pagrįstą išvadą apie įrodinėjamų faktinių aplinkybių buvimą. Įvertinant keletą įrodymų, lemia ne tik kiekvieno iš įrodymų patikimumas, bet ir įrodymų duomenų tarpusavio santykis – ar nėra prieštaravimų tarp jų, ar šalutiniai duomenys patvirtina pagrindinius, ar pakankami yra tiesioginiai duomenys, ar nuoseklūs yra šalutiniai įrodomieji faktai. Kai iš skirtingų byloje pateiktų įrodinėjimo priemonių gaunama prieštaringa informacija, teismas turi šį prieštaravimą pašalinti, t. y. nustatyti, kuria informacija (duomenimis) vadovautis, o kurią atmesti, turi įvertinti ne tik kiekvieno įrodymo įrodomąją reikšmę, bet ir įrodymų visetą, ir tik iš įrodymų visumos daryti išvadą apie tam tikrą

įrodinėjimo dalyku konkrečioje byloje esančių faktų buvimą ar nebuvimą (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2021 m. balandžio 7 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e3K-3-80-1075/2021, 43, 44 punktai). Įrodymų vertinimas turi būti grindžiamas įrodymų lygybės principu, laikantis nuostatos, kad visi įrodymai turi vienokią ar kitokią įrodomąją vertę ir kad nė vieno negalima nemotyvuotai atmesti ar laikyti svaresniu, išskyrus įstatyme nurodytas išimtis (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2016 m. lapkričio 25 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e3K-3-478-415/2016, 18 punktas).

Dėl aptartų įstatymo ir teismų praktikos nuostatų taikymo nagrinėjamoje byloje ir bylos procesinės baigties

43. Nagrinėjamoje byloje atsakovė, nesutikdama su apeliacinės instancijos teismo išvada dėl jos civilinės atsakomybės ir atitinkamai pareigos atlyginti ieškovui neturtinę žalą, nurodo, kad apeliacinės instancijos teismas netinkamai aiškino Tvarkos aprašo reikalavimus, pažeidė įrodinėjimo taisykles, išimtine reikšmę suteikdamas kardiologės R. K. paaiškinimams, kurie prieštarauja kitiems byloje surinktiems įrodymams, ir dėl to padarė nepagrįstą išvadą, kad ieškovas, nustačius jam miokardo infarktą, nebuvo operatyviai pervežtas į tretinio lygio gydymo įstaigą.
44. Tvarkos aprašas reglamentuoja asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikinimą ir organizavimą prieš patenkant į stacionarinę asmens sveikatos priežiūros įstaigą, stacionarinėje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje ir tolesnius sveikatos priežiūros specialistų veiksmus, išrašius pacientą iš asmens sveikatos priežiūros įstaigos (2 punktas). Šios Tvarkos aprašo 2 schemoje „Reperfuzinės terapijos strategija“ nurodyta, kad per 2 val. atliekama pirminė PKI, kai pirminė PKI neįmanoma per mažiau nei 2 val., per 12 val. atliekama gelbstinti PKI, per 24 val. atliekama angiografija. PKI – perkutaninė koronarinė intervencija, perkutaniniai miokardo revaskuliarizacijos gydymo metodai (Tvarkos aprašo 3.8 punktas). Tvarkos aprašo 17 punkte nustatyta, kaip turi būti elgiamasi, jeigu stacionarinėje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje, į kurią kreipėsi pacientas, nėra galimybės atlikti PKI. Tokiu atveju nustačius STEMI diagnozę ir nesant kontraindikacijų (lentelė Nr. 3), atliekama fibrinolizinė terapija (lentelė Nr. 4) ir per 24 val. organizuojamas paciento pervežimas į asmens sveikatos priežiūros įstaigą, galinčią atlikti PKI (17.1 punktas); jei pacientas nesutinka būti gydomas PKI metodu, tai pažymima medicininėje dokumentacijoje ir sprendžiama dėl kito gydymo būdo (17.2 punktas); praėjus daugiau kaip 12–24 val. nuo skausmų pradžios, pacientui taikomas rutininis gydymo metodas (priedas Nr. 2) (17.3 punktas). Tvarkos aprašo 19 punkte įtvirtinta, kad, nesant galimybės stacionarinėje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje suteikti reikiamą specializuotą pagalbą, pacientui pradedama teikti skubi medicinos pagalba ir jis transportuojamas į asmens sveikatos priežiūros įstaigą, kurioje ji bus suteikta. Taigi, pagal Tvarkos aprašą ūminio miokardo su ST segmento pakilimu gydymo strategija siejama su laiku, per kurį pacientas pristatomas į asmens sveikatos priežiūros įstaigą, galinčią atlikti PKI. Tvarkos apraše įtvirtinta, kad pirminė PKI gali būti atliekama tik pristačius pacientą į tokią įstaigą per 2 val.
45. Bylą nagrinėję teismai nustatė, kad atsakovė yra asmens sveikatos priežiūros įstaiga, kurioje nėra galimybės atlikti PKI, todėl pacientas turėtų būti pervežamas į kitą, t. y. tretinio lygio, įstaigą. Byloje taip pat nustatyta, kad atsakovės veiksmai diagnozuojant ieškovo ligą ir atliekant laparotominę operaciją buvo teisėti, o įtariant ūmų peritonitą, šios diagnozės paneigimas užtruko daugiau negu 2 val., per kurias, pagal Tvarkos aprašą, gali būti atliekama pirminė PKI. Atsižvelgiant į tai, atsakovei pagal Tvarkos aprašateko pareigą organizuoti paciento pervežimą į asmens sveikatos priežiūros įstaigą, galinčią atlikti PKI per 24 val. (17.1 punktas).
46. Pirmosios instancijos teismo paskirtos deontologinės ekspertizės akto tiriamojoje dalyje nurodyta, kad reanimacijos ir intensyviosios terapijos skyriuje paciento ligos istorijoje gydytojas chirurgas, be kita ko, gruodžio 10 d. 20.40 val. užrašė, kad peritonino diagnozė paneigta, įtartas miokardo infarktas, po operacijos pacientas grąžintas į reanimacijos ir intensyviosios terapijos skyrių. Gruodžio 11 d. 00.00 val. pacientas reanimobiliu pervežtas į Kauno klinikas. Atsižvelgiant į šiuos byloje nustatytus faktus ir šios nutarties 44 punkte aptartą asmens sveikatos priežiūros įstaigos diagnostikos ir gydymo tvarkos reglamentavimą, darytina išvada, kad bylą nagrinėję teismai pagrįstai nusprendė, jog ieškovas į tretinio lygio įstaigą po atliktos operacijos pervežtas nepažeidžiant Tvarkos apraše nustatytų terminų.
47. Apeliacinės instancijos teismas skundžiamu sprendimu pripažino atsakovės veiksmus neteisėtais ne dėl Tvarkos apraše nustatytų terminų, o dėl bendro pobūdžio pareigos elgtis maksimaliai rūpestingai pažeidimo. Tokią išvadą apeliacinės instancijos teismas padarė atsižvelgdamas į tai, kad ūminio miokardo infarkto su ST segmento pakilimu gydymo strategijai yra itin svarbus laiko veiksnys, bei nustatęs, kad ieškovas tuoj pat po to, kai jam buvo diagnozuotas ūmus miokardo infarktas su ST pakilimu, nebuvo pervežtas į gydymo įstaigą, galinčią atlikti PKI. Apeliacinės instancijos teismas, be kita ko, nurodė, kad atsakovė byloje neįrodinėjo buvus objektyvias aplinkybes, dėl kurių ji, kai ieškovui buvo diagnozuotas ūmus miokardo infarktas su ST pakilimu, negalėjo jo iškart pervežti į tretinio lygio sveikatos priežiūros įstaigą, nors šių aplinkybių įrodinėjimo našta, apeliacinės instancijos teismo vertinimu, tenka būtent atsakovei.
48. Teisėjų kolegija, atsižvelgdama į šios nutarties 39–40 punktuose aptartą kasacinio teismo praktiką, iš esmės sutinka su apeliacinės instancijos teismo išvada, kad vien konstatavimas, jog Tvarkos apraše nustatyti terminai nagrinėjamu atveju nebuvo pažeisti, pats savaime nepašalina neteisėtų atsakovės veiksmų galimybės. Minėta, kad teisės aktai negali tiksliai sureguliuoti visų gydytojo veiksmų, todėl kiekvienu atveju turi būti vertinama, ar gydytojo veiksmai konkrečioje situacijoje atitiko sąžiningo, protingo ir atidaus profesionalo veiksmų standartą, atsižvelgiant į paciento būklę ir jam nustatytą diagnozę. Tačiau teisėjų kolegija pripažįsta teisiskai pagrįstais kasacinio skundo argumentus, kad apeliacinės instancijos teismo išvada dėl atsakovės pareigos elgtis maksimaliai rūpestingai pažeidimo nagrinėjamu atveju padaryta pažeidžiant įrodinėjimo taisykles (šios nutarties 42 punktas), todėl negali būti pripažinta teisiskai pagrįsta.
49. Bendroji įrodinėjimo pareigos paskirstymo taisyklė, įtvirtinta [CPK](#), yra ta, kad, vadovaujantis rungimosi principu, šalys turi įrodyti aplinkybes, kuriomis grindžia savo reikalavimus bei atsikirtimus ([CPK](#) 12, 178 straipsniai), o šaliai neįvykdžius įrodinėjimo pareigos, teismas gali pripažinti neįrodytomis aplinkybes, kuriomis ji remiasi. Kai materialiosios teisės normos nustato kitokią įrodinėjimo pareigos paskirstymo tvarką negu nustatyta [CPK](#) 178 straipsnyje, reikia vadovautis materialiosios teisės normomis nustatyta bei teismų praktikos suformuota įrodinėjimo tvarka (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2013 m. gruodžio 31 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-7-430/2013; 2021 m. vasario 24 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e3K-7-125-378/2021, 42 punktas).
50. Bylose dėl paciento sveikatai padarytos žalos atlyginimo atsakovo veiksmų neteisėtumo įrodinėjimo našta tenka ieškovui (šios nutarties 36 punktas). Ieškovui savo ieškinį, be kita ko, grindžiant tuo, kad jis laiku nebuvo nusiųstas (pervežtas) atlikti revaskuliarizacijos, būtent jam teko

procesinė pareiga įrodyti, kad atsakovės veiksmai pervežant jį į tretinio lygio sveikatos priežiūros įstaigą neatitiko teisės aktų reikalavimų ar nebuvo suderinami su sąžiningo, protingo ir atidaus gydytojo veiksmų standartu konkrečioje situacijoje. Atsakovė savo ruožtu turėjo įrodyti, kad pagal susiklosčiusias aplinkybes jos darbuotojai buvo tiek rūpestingi ir apdairūs, kiek atitinkamomis sąlygomis buvo būtina. Minėta, kad pagal kasacinio teismo formuojamą praktiką tokio pobūdžio aplinkybėms nustatyti reikšmingi įrodymai yra teismo medicinos ekspertizės išvada, taip pat rašytiniai įrodymai, kuriuose pateikiami duomenys, gauti atlikus reikalingus tyrimus ir pritaikius specialiąsias žinias, atitinkamos srities specialistų paaiškinimai (šios nutarties 41 punktą).

51. Bylą nagrinėjęs pirmosios instancijos teismas išvadą, kad ieškovas, nustačius jam miokardo infarktą, buvo operatyviai pervežtas į tretinio lygio sveikatos priežiūros įstaigą, t. y. kad gydytojų veiksmai nagrinėjamo atveju atitiko rūpestingumo ir apdairumo reikalavimus, grindė LSMU Kauno klinikų klinikinės konferencijos protokolą, Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijos gautų Santaros klinikų specialistų, Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos ir byloje paskirtos deontologinės ekspertizės išvadomis. Pažymėtina, kad teismo ekspertams, be kita ko, buvo pateiktas klausimas, ar 2017 m. gruodžio 10 d. ligoninėje operacijos metu pacientui nustačius miokardo infarktą turėjo būti nedelsiant organizuojamas jo pervežimas į perkutaninės koronarinės intervencijos centrą ir ar paciento būklė dėl operacijos atlikimo tiesiogiai apsunkino transportavimą (ekspertizės akto 3 psl.). Teismo paskirti ekspertai neteisėtai atsakovės darbuotojų veiksmų pervežant ieškovą į tretinio lygio sveikatos priežiūros įstaigą nenustatė (ekspertizės akto 12–13 išvados).
52. Nesutikdamas su pirmosios instancijos teismo sprendimu ieškinį atmesti, ieškovas apeliaciniame skunde nurodė, jog byloje nėra duomenų, kurie pagrįstų daugiau nei 4 valandas trukusį paciento pervežimo organizavimą net ir užbaigus operaciją. Pervežimo į tretinio lygio sveikatos priežiūros įstaigą atlikimą ne laiku ieškovas apeliaciniame skunde iš esmės grindė tik ekspertės R. K. atsakymu į jai pirmosios instancijos teismo posėdyje užduotą klausimą, kad pervežimo į širdies centrą laikas turi įtakos širdies sienelės pažeidimui, todėl pacientą į įstaigą, galinčią atlikti PKI, turi būti siekiama pristatyti kuo greičiau. Atsakovė atsiliepime į apeliacinį skundą, atsikirdama į šį ieškovo argumentą, nurodė, kad byloje esantys įrodymai patvirtina, jog ieškovas į tretinio lygio sveikatos priežiūros įstaigą buvo pervežtas laikantis nustatytų rekomendacijų.
53. Bylos nagrinėjimo pirmosios instancijos teisme metu buvo nustatyta, kad trečiasis asmuo gydytoja anesteziologė-reanimatologė A. C., ieškovo operacijos metu atsiradus EKG pakitinį monitoriaus ekrane, įtarė galimą miokardo infarktą, todėl skambino į Santaros klinikų kardiologinę reanimaciją dėl tolimesnės gydymo taktikos. Santaros klinikų gydytojas anesteziologas-reanimatologas paciento perkėlimui į tretinio lygio gydymo įstaigą nepritarė, manė, kad šiuo metu skubi perkutaninė koronarinė intervencija netikslinga. Vėliau pacientą po atliktos operacijos jau gydant reanimacijos ir intensyviosios terapijos skyriuje gydytoja A. C. į Santaros klinikas skambino dar tris kartus, tačiau gydytojas patarė pacientą gydyti vietoje, o koronografijai atvežti ryte, *kadangi šiuo metu jos daryti negalima*. Gydytoja taip pat susisiekt su Kauno klinikų gydytojais ir, pavykus su būtiniais kardiologais suderinti paciento perkėlimą į šią gydymo įstaigą, pacientas nedelsiant buvo pervežtas į Kauno klinikas ir ten skubos tvarka jam atlikta vainikinių arterijų angiografija. Pažymėtina, kad apeliacinės instancijos teismas nekonstatavo, jog nurodytos aplinkybės pirmosios instancijos teismo buvo nustatytos netinkamai, priešingai, pats jomis vadovavosi priimdamas skundžiamą sprendimą. Atsižvelgdama į tai teisėjų kolegija negali pripažinti pagrįsta apeliacinės instancijos teismo išvados, kad atsakovė neteikė į bylą įrodymų, pagrindžiančių tai, jog ieškovas į tretinio lygio sveikatos priežiūros įstaigą buvo pervežtas laiku, t. y. nevykdė jai tenkančios įrodinėjimo pareigos.
54. Išvadą dėl atsakovės veiksmų neteisėtumo grįsdamas iš esmės vien ekspertės R. K. paaiškinimu, apeliacinės instancijos teismas skundžiamame sprendime nenurodė, dėl kokių priežasčių atmeta šios nutarties 53 punkte aptartus įrodymus, patvirtinančius, kad atsakovės darbuotojai veikė pagal atitinkamos srities gydytojų specialistų rekomendacijas ir nurodymus. Konstatuodamas, kad atsakovė neįrodė, jog be tretinio lygio sveikatos priežiūros įstaigos sutikimo ar leidimo negalima į ją atvežti paciento, apeliacinės instancijos teismas taip pat nenurodė, kokie byloje surinkti įrodymai leidžia spręsti, kad aptariamos gydytojų specialistų rekomendacijos buvo akivaizdžiai nepagrįstos ir kad atsakovės darbuotojai, veikdami apdairiai ir rūpestingai, turėjo pareigą šiomis rekomendacijomis nesivadovauti. Pažymėtina, kad vien bendro pobūdžio ekspertės R. K. paaiškinimas, jog pacientą į įstaigą, galinčią atlikti PKI, *turi būti siekiama pristatyti kuo greičiau*, teismo negali būti vertinamas atsietai nuo paciento būklės ir kitų reikšmingų konkretaus atvejo aplinkybių, todėl pats savaime negali patvirtinti atsakovės darbuotojų neteisėtų veiksmų ieškovo atžvilgiu (šios nutarties 40 punktą). Tuo tarpu kitų įrodymų, patvirtinančių atitinkamą atsakovės veiksmų neteisėtumą, ieškovas į bylą nepateikė (šios nutarties 49 punktą).
55. Teisėjų kolegija atkreipia dėmesį, kad pats apeliacinės instancijos teismas, remdamasis byloje surinktais įrodymais, nustatė, jog gydytoja A. C. po ieškovo atliktos operacijos aktyviai derino ieškovo pervežimą į tretinio lygio sveikatos priežiūros įstaigą (kelis kartus derino paciento pervežimą į Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikas, vėliau ieškovo pervežimą suderino su Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės Kauno klinikomis), t. y. aktyviai siekė, kad ieškovas į įstaigą, galinčią atlikti PKI, būtų pristatytas kuo greičiau. Net šiuos trečiojo asmens veiksmus vertinant kaip tam tikrą abejonę Santaros klinikų gydytojų specialistų pateiktomis rekomendacijomis (tokį vertinimą, teisėjų kolegijos nuomone, galima netiesiogiai įžvelgti apeliacinės instancijos teismo sprendimo motyvų 69 punkte), akivaizdu, kad gydytoja A. C., neapsiribodama šiomis rekomendacijomis, ėmėsi papildomų aktyvių veiksmų, siekdama suderinti tolimesnę ieškovo gydymo taktiką su atitinkamos srities specialistais ir ieškovo priėmimą į įstaigą, galinčią atlikti PKI. Byloje taip pat nustatyta, kad nuo ieškovo operacijos pabaigos iki jo transportavimo buvo atliekami konkretūs veiksmai: užtikrinamos ieškovo gyvybinės funkcijos (taikyta dirbtinė plaučių ventilacija), palaikoma homeostazė, skiriamas gydymas ir tyrimai, nepertraukiamai stebėti monitorių duomenys. Taigi, byloje teismų nustatytos faktinės aplinkybės nesudaro pagrindo išvadai, kad gydytoja A. C. ginčo situacijoje neveikė kaip sąžiningas, atidus, rūpestingas bei kvalifikuotas savo srities specialistas.
56. Apibendrinama išdėstytus argumentus teisėjų kolegija nusprendžia, kad apeliacinės instancijos teismas, priimdamas skundžiamą sprendimą vadovaudamasis išimtinai tik ieškovo ir kardiologės R. K. bendro pobūdžio paaiškinimais ir nemotyvuotai atmesdamas kitus byloje esančius įrodymus, pažeidė įrodinėjimą reglamentuojančias teisės normas. Nustatytas proceso teisės normų pažeidimas sudaro pagrindą panaikinti apeliacinės instancijos teismo sprendimą ir palikti galioti pirmosios instancijos teismo sprendimą, kurio išvados atitinka byloje nustatytas faktines aplinkybes, sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės už teikiant sveikatos priežiūros paslaugas kaltais darbuotojų veiksmais padarytą žalą sąlygas reglamentuojančias teisės normas ir kasacinio teismo šiuo klausimu formuojamą praktiką (CPK 359 straipsnio 1 dalies 3 punktą).
57. Dėl kitų kasaciniame skunde nurodytų argumentų kaip neturinčių teisinės reikšmės vienodam teisės aiškinimui ir taikymui bei teismų praktikos

formavimui, taip pat įtakos nagrinėjamos bylos baigčiai teisėjų kolegija nepasisako.

Dėl bylinėjimosi išlaidų

58. Vadovaujantis [CPK](#) 93 straipsnio 1 dalimi, šaliai, kurios naudai priimtas sprendimas, jos turėtas bylinėjimosi išlaidas teismas priteisia iš antrosios šalies, nors ši ir būtų atleista nuo bylinėjimosi išlaidų mokėjimo į valstybės biudžetą. Šaliai, kurios naudai priimtas sprendimas, teismas priteisia iš antrosios šalies išlaidas už advokato ar advokato padėjėjo, dalyvavusių nagrinėjant bylą, pagalbą, taip pat už pagalbą rengiant procesinius dokumentus ir teikiant konsultacijas.
59. Panaikinus apeliacinės instancijos teismo procesinį sprendimą ir palikus galioti pirmosios instancijos teismo sprendimą, turi būti perskirstomos apeliacinės instancijos teisme turėtos bylinėjimosi išlaidos ([CPK](#) 93 straipsnio 5 dalis) ir paskirstomos bylinėjimosi išlaidos, patirtos kasaciniame teisme. Remiantis Lietuvos teismų informacinės sistemos LITEKO duomenimis, nustatyta, kad šakovė, teikdama atsilepimą į apeliacinį skundą ir kasacinį skundą, bylinėjimosi išlaidų nepatyrė. Kasacinį skundą patenkinus ir panaikinus apeliacinės instancijos teismo procesinį sprendimą ieškovo patirtos bylinėjimosi išlaidos neatlyginamos.
60. Bylą nagrinėjant kasaciniame teisme patirta 27,43 Eur bylinėjimosi išlaidų, susijusių su procesinių dokumentų įteikimu (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2022 m. rugsėjo 26 d. pažyma apie išlaidas, susijusias su procesinių dokumentų įteikimu).

Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegija, vadovaudamasi Lietuvos Respublikos civilinio proceso kodekso 359 straipsnio 1 dalies 3 punktu, 362 straipsnio 1 dalimi,

n u t a r i a :

Lietuvos apeliacinio teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2021 m. spalio 19 d. sprendimą panaikinti ir palikti galioti Kauno apygardos teismo 2020 m. lapkričio 3 d. sprendimą.

Priteisti iš ieškovo J. S. (a. k. 37204300791) 27,43 Eur (dvidešimt septynis Eur 43 ct) bylinėjimosi išlaidų, susijusių su procesinių dokumentų kasaciniame teisme įteikimu, atlyginimo į valstybės biudžetą (ši suma mokėtina į Valstybinės mokesčių inspekcijos (j. a. k. 188659752) biudžeto pajamų surenkamąją sąskaitą, įmokos kodas 5662).

Ši Lietuvos Aukščiausiojo Teismo nutartis yra galutinė, neskundžiama ir įsiteisėja nuo priėmimo dienos.

Teisėjai Goda Ambrasaitė-Balynienė

Antanas Simniškis

Algirdas Taminskas