

MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETO
TEISĖS FAKULTETO
TEISĖS FILOSOFIJOS IR ISTORIJOS KATEDRA

VITALIJA STANKEVIČIŪTĖ
BIOTEISĖ

PACIENTO INFORMUOTO SUTIKIMO TEISINIO REGULIAVIMO YPATUMAI
LIETUVOJE

Magistro baigiamasis darbas

Darbo vadovas –
Doc. Dr. Agnė Širinskienė

Vilnius, 2015

TURINYS

| | |
|--|----|
| ĮVADAS..... | 3 |
| 1. INFORMUOTO PACIENTO SUTIKIMO ĮTVIRTINIMAS LIETUVOS TEISĖS AKTUOSE.... | 7 |
| 1.1. Teisės aktai reglamentuojantys paciento sutikimą..... | 9 |
| 1.2. Reikalavimai informuoto paciento sutikimui..... | 17 |
| 1.3. Reikalavimai gydymui be paciento sutikimo..... | 20 |
| 2. INFORMUOTO PACIENTO SUTIKIMO YPATUMAI LIETUVOJE..... | 23 |
| 2.1. Reikalavimai informuoto paciento sutikimo formai ir turinio apimčiai..... | 23 |
| 2.1.1. Numanomas ir išreikštas žodžiu paciento sutikimas..... | 23 |
| 2.1.2. PTŽSAĮ įtvirtintos informuoto paciento rašytinės formos sutikimo problematika..... | 26 |
| 2.1.3. BTEĮ įtvirtinto informuoto paciento sutikimo forma ir turinio apimtis..... | 32 |
| 2.2. Gydytojo teisė deleguoti kitam asmeniui pareigą informuoti pacientą ir gauti jo sutikimą..... | 36 |
| 2.3. Informuoto paciento sutikimo galiojimas laike..... | 38 |
| 2.4. Paciento atstovavimo ypatumai..... | 43 |
| 2.5. Išimties iš bendrosios informuoto paciento sutikimo doktrinos susijusios su informacijos pateikimu..... | 47 |
| 2.6. Paciento teisė bet kuriuo metu atšaukti informuotą sutikimą..... | 51 |
| IŠVADOS..... | 53 |
| PASIŪLYMAI..... | 55 |
| LITERATŪRA..... | 56 |
| ANOTACIJA LIETUVIŲ IR ANGLŲ KALBOMIS..... | 61 |
| SANTRAUKA LIETUVIŲ KALBA..... | 62 |
| SANTRAUKA ANGLŲ KALBA..... | 63 |
| PATVIRTINIMAS APIE ATLIKTO DARBO SAVARANKIŠKUMĄ..... | 64 |

IVADAS

Aktualumas ir naujumas. XX a. antroje pusėje biomedicinos mokslo pažanga ir naujovių taikymas medicinoje išplėtė sveikatos priežiūros paslaugų apimtį. Asmens autonomijos ir kūno neliečiamumo sveikatos priežiūroje pripažinimas, taip pat naujų gydymo bei tyrimų metodų diegimas sudarė pagrindą naujų teisės normų, reguliuojančių sveikatos priežiūros specialistų ir pacientų tarpusavio santykius, atsiradimui. Šiandieninėje sveikatos teisinėje sistemoje, anksčiau vyravęs paternalistinis gydytojo ir paciento santykių modelis yra laikomas prieštaringu, o šiuolaikinės medicinos teisės pamatas yra paciento autonomija, t.y. galimybė asmeniui pasirinkti pačiam ir reikalauti, kad niekas kitas neprimestų jam savo valios. Paciento autonomijos įgyvendinimas pasireiškia informuoto sutikimo institutu¹.

Nors informuoto paciento sutikimo terminas, kuris apibūdino teisinius informuoto paciento sutikimo doktrinos reikalavimus, pirmą kartą paminėtas teismų praktikoje 1957 m., Kalifornijos apeliacinio teismo, byloje *Salgo v. Leland Stanford Jr. University Board of Trustees*², tačiau šiuo klausimu Lietuvoje ilgą laiką teisminės praktikos nebuvo. Tik 2001 m. Lietuvos Aukščiausiasis teismas civilinėje byloje Nr. 3K-3-1140/2001 pasisakė apie informuoto paciento sutikimo svarbą. Atsižvelgiant į tai, galima teigti, kad informuoto paciento sutikimas šiandieninėje sveikatos priežiūroje taip pat teisės praktikoje yra pakankamai naujas ir besivystantis institutas.

Nagrinėjamos temos aktualumas pasireiškia tuo, kad nors Lietuvos teisės aktuose informuotas paciento sutikimas yra gana išsamiai reglamentuotas, tačiau teisės normų, kuriose įtvirtintas informuotas paciento sutikimas praktinio taikymo ypatybes ir problemas nagrinėjo pavieniai autoriai³. Be to, nagrinėjamos temos aktualumas pasireiškia dar ir tuo, kad 2009 m. lapkričio 19 d. Lietuvos Respublikos seimui priėmus trečiąją Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo redakciją, kurioje didelis dėmesys yra skiriamas informuotam paciento sutikimui, šiuo klausimu nėra susiklosčiusios teismų praktikos ir praktikoje yra neaiškus informuoto paciento sutikimą įtvirtinančių normų taikymas.

¹Šimonis, M. Paciento autonomija: esmė ir įtvirtinimas Lietuvos teisėje. *Teisė*. 2006, 58: 134.

² California Court of Appeal 2d 560 First Dist., Div. One. 1957 October 22 *Salgo v. Leland Stanford etc. Bd. Trustees* (Civ. No. 17045).

³ Sriubas, M., Šimonis, M., Gruodytė, E. ir kt.

Sveikatos teisė yra pakankamai nauja, tačiau gana sparčiai besivystanti teisės šaka⁴, taigi naujų teisės aktų priėmimas, taip pat teisės aktų pakeitimai lemia būtinumą plėsti pacientų teisės į informatyvumu pagrįstą sutikimą, studijas.

Tyrimo problema. Lietuvoje informuoto paciento sutikimo reikalavimas tiek teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, tiek atliekant biomedicininis tyrimus teisės aktuose yra įtvirtintas daugiau nei dešimtmetį. Tačiau kyla klausimas ar teisės normos, kuriose įtvirtintas informuotas paciento sutikimas yra pakankamai aiškios ir lengvai pritaikomos praktikoje.

Tyrimo objektas. Lietuvos teisės aktai, reglamentuojantys informuotą paciento sutikimą.

Tiriamos problemos ištyrimo lygis. Nors informuoto paciento sutikimo reikalavimas tiek teikiant sveikatos priežiūrą, tiek atliekant biomedicininis tyrimus Lietuvos teisės aktuose įtvirtintas daugiau nei dešimtmetį, tačiau teisinių tyrimų, skirtų paciento informuoto sutikimo teisinio reguliavimo ir normų, kuriose įtvirtintas informuotas paciento sutikimas taikymo praktikoje analizei, mūsų šalies teisinėje literatūroje negausu. Išskirtini šie autoriai ir jų darbai: M. Sriubas „Informuoto paciento sutikimo pažeidimo atvejai“, M. Šimonis „Paciento autonomija: esmė ir įtvirtinimas Lietuvos teisėje“, A. Kabišaitis „Paciento informuotas sutikimas: teoriniai ir praktiniai aspektai“, J. Kutkauskienė, A. Rudzinskas „Informuoto paciento sutikimas: Pacientui teikiamos informacijos teisinio įvertinimo problemos“, E. Gruodytė; L. Šalčiūtė – Pratkienė „Informuoto paciento sutikimo doktrinos samprata ir svarba sveikatos priežiūroje“⁵. Kaip matyti, iš paminėtų darbų pavadinimų, juose daugiausia dėmesio yra skiriama bendriesiems informuoto sutikimo aspektams analizuoti, o ne konkrečių teisės normų, kuriuose įtvirtintas informuotas paciento sutikimas analizei. Be kita ko, svarbu paminėti kad priėmus trečiąją Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo redakciją bei naują Lietuvos Respublikos biomedicininis tyrimų įstatymą daugelis teisės normų, kuriuose reglamentuotas informuotas paciento sutikimas pakito, taigi ir teisinių tyrimų šiai dienai yra itin nedaug.

Baigiamojo darbo originalumas. Šio baigiamojo darbo originalumas pasireiškia tuo, kad siekiant atskleisti Lietuvos teisės aktuose įtvirtintų normų susijusių su informuotu paciento sutikimu problematiką, yra išskiriami informuoto paciento sutikimo ypatumai.

⁴ Gruodytė, E., Šalčiūtė-Pratkienė, L. Informuoto paciento sutikimo doktrinos samprata ir svarba sveikatos priežiūroje. Teisės apžvalga [interaktyvus]. Kaunas, 2013, Nr. 1(10) [žiūrėta 2015-11-23]. <[http://teisesapzvalga.vdu.lt/2013/1\(10\)/4/](http://teisesapzvalga.vdu.lt/2013/1(10)/4/)>.

⁵ Žinoma, galima aptikti ir kitų autorių darbų, kuriuose nagrinėjamas informuotas paciento sutikimas, tačiau autorės nuomone, minėti darbai yra pagrindiniai, kuriuose iš esmės nagrinėjamas informuoto paciento sutikimas.

Baigiamojo darbo reikšmė. Išskyrus informuoto sutikimo ypatumus Lietuvoje bei išanalizavus teisės aktuose įtvirtinto informuoto paciento sutikimo normas, šio darbo išvados ir pasiūlymai galėtų padėti teisės aktų leidėjams tobulinti informuoto paciento sutikimo teisinio reguliavimo sritį. Taip pat šiuo darbu turėtų būti paskatinama aktyvesnė informuotą paciento sutikimą įtvirtinančių teisės normų analizė ir diskusija.

Tyrimo tikslas. Atskleidžiant informuoto paciento sutikimo ypatumus Lietuvoje, išanalizuoti teisės aktų normas, kuriose yra įtvirtintas informuoto paciento sutikimas, taip pat išvelgti problemas bei pasiūlyti problemų sprendimo būdus.

Uždaviniai:

1. Išanalizuoti teisės aktus, kuriuose įtvirtintas informuoto paciento sutikimas, taip pat išanalizuoti reikalavimus, keliamus informuotam paciento sutikimui, bei išimtis, kada informuoto sutikimo gavimas nėra privalomas;
2. Išskirti Lietuvos teisės aktuose įtvirtinto informuoto paciento sutikimo ypatumus;
3. Nustatyti paciento teisės į informuotą sutikimą įtvirtinančių teisės normų įgyvendinimo ir taikymo problemas.

Tyrimo metodika. Rašant darbą buvo naudojami metodai: empirinis metodas, kurio pagalba buvo analizuojami nacionaliniai ir tarptautiniai teisės aktai, reglamentuojantys informuotą paciento sutikimą; dokumentų analizės metodas, kurio pagalba „renkami duomenys, kai dokumentai naudojami kaip pagrindiniai informacijos šaltiniai“⁶, t.y. nacionaliniai teisės aktai, nacionalinė teisinė bazė, reglamentuojanti informuotą paciento sutikimą, taip pat šia tema susijusių Lietuvos autorių mokslinė literatūra bei kt.; lyginimo metodas – šiuo metodu buvo lyginami Lietuvos Respublikos ir kitų Europos šalių bei tarptautinių teisės aktų reglamentuojančių informuotą paciento sutikimą aspektai; analitinis – kritinis metodas, kurio pagalba buvo pažvelgta į informuoto paciento sutikimo teisinio reguliavimo trūkumus ir jo įgyvendinimo problematiką.

Tyrimo struktūra. Magistro baigiamąjį darbą sudaro įvadas, du dėstomosios dalies skyriai su poskyriais bei išvados su pasiūlymais.

Pirmosios dėstymo dalies tikslas – išanalizavus teisminę praktiką, kuri turėjo įtakos informuoto paciento sutikimo instituto atsiradimui, išskirti teisės aktus, kuriuose įtvirtintas informuoto paciento sutikimo reikalavimas. Be to, šios dalies tikslas išanalizuoti reikalavimus,

⁶ Tidikis, R. *Socialinių mokslų tyrimų metodologija*. Vilnius: Lietuvos teisės universitetas, 2003, p. 488.

keliamus informuotam paciento sutikimui, bei išimtis, kada informuoto sutikimo gavimas nėra privalomas.

Antrojoje darbo dalyje yra išskiriami ir analizuojami informuoto paciento sutikimo ypatumai:

1. Reikalavimai informuoto paciento sutikimo formai ir turinio apimčiai; 2. Gydytojo teisė deleguoti kitam asmeniui pareigą informuoti pacientą ir gauti jo sutikimą; 3. Informuoto paciento sutikimo galiojimas laike; 4. Paciento atstovavimo ypatumai; 5. Išimties iš bendrosios informuoto paciento sutikimo doktrinos susijusios su informacijos pateikimu bei 6. Teisė bet kuriuo metu atšaukti informuotą paciento sutikimą.

Ginamasis teiginys. Lietuvos teisinėje bazėje esant nepakankamai aiškioms teisės normoms, nustatančioms informuoto paciento sutikimo rašytinės formos reikalavimus, ne visada aišku, prieš kokias medicininės procedūras yra privalomas rašytinis informuoto paciento sutikimas. Be to, nors Lietuvoje įstatyminė bazė reglamentuojanti informuoto paciento sutikimą yra gana gausi, tačiau tam tikros sritys, tokios kaip gydytojo teisė deleguoti informacijos pateikimą pacientui ar išankstinis paciento valios išreiškimas, nėra reglamentuotos.

1. INFORMUOTO PACIENTO SUTIKIMO ĮTVIRTINIMAS LIETUVOS TEISĖS AKTUOSE

Ilgą laiką medicinos praktikoje gydytojas buvo laikomas visažiniu, geriausiai išmanančiu ko reikia pacientams, t.y. vyravo paternalistinis gydytojo ir paciento santykių modelis⁷. Tačiau sparčiai vystantis medicinos naujovėms, daugėjant ligų gydymo būdų, sprendimai kokį gydymo būdą pasirinkti darėsi vis sudėtingesni, gydytojai vis labiau specializavosi, tuo pačiu biotechnologijų taikymas medicinoje atvėrė daugiau alternatyvų pasirenkant gydymo būdą, kas įtakojo glaudų gydytojo bei paciento bendradarbiavimą.

Šiandieninėje medicinoje paternalistinį gydytojo ir paciento santykių modelį keičia autonomijos principas⁸, kuris tiesiogiai išreiškiamas informuoto sutikimo doktrinoje, o informuoto paciento sutikimo institutas įtvirtinamas daugelyje teisės aktų⁹.

Autorės nuomone, prieš pradėdant nagrinėti teisės aktus, kuriuose įtvirtintas informuoto paciento sutikimo reikalavimas, svarbu paminėti teisminę praktiką, kuri turėjo didelę įtaką informuoto paciento sutikimo įtvirtinimui teisės aktuose.

Teisinė pacientų sutikimo gydymui koncepcija pradėjo plėtotis dar XVIII a. Anglijoje. Pirmojoje byloje Slater v. Baker & Stapleton, teismas pripažino chirurgą atsakingu, kad jis atliko medicinines procedūras be paciento sutikimo. Pažymėtina, kad minėtoje byloje informuoto paciento

⁷ „Paternalizmas, G. Dworkino žodžiais tariant, plačiąja prasme reiškia tam tikrą asmens laisvės apribojimą, siekiant to asmens gerovės ar kitaip veikiant paties asmens labui. Tradiciškai paternalistiniai žmonių tarpusavio santykiai susiklosto ten, kur įsigali asimetrinė priklausomybė, atsiranda išskirtinis autoritetas ir galia valdyti situaciją. Paternalizmo sąvoka yra kildinama iš tėvo ir jo vaiko tarpusavio bendravimo ypatumų (lot. pater – tėvas). Vaikas, pats neįstengdamas pasirūpinti savo išgyvenimu, reikalauja tėvo globos, o šis, rūpindamasis jo gyvenimu, nesuteikia jam galimybės savarankiškai spręsti ir veikti.“ Peičius, E. Sveikatos profesionalo ir paciento santykių transformacija: tarp paternalizmo ir autonomijos. *Lietuvos bioetikos komitetas* [interaktyvus]. Vilnius, 2013 [žiūrėta 2015-10-29]. <<http://bioetika.sam.lt/index.php?2691180069>>.

⁸ „Paciento autonomija iš pradžių buvo pripažinta tik kaip kūno fizinis neliečiamumas ir apsauga, ginama normomis, reglamentuojančiomis draudimą be asmens sutikimo liesti jo kūną. Ilgainiui paciento autonomijos samprata buvo išplėsta, nes suvokta, kad į sveikatos priežiūros paslaugos sąvoką įeina ne vien klinikinis gydymas. Ypač naujos ir diskutuotinos gydymo metodikos leido pažvelgti į sveikatos priežiūros paslaugas kaip į kompleksinį procesą, kur taip pat sudaro asmens dorovinių, religinių, filosofinių ir kt. pažiūrų išraiška. Architektą kažkas yra pavadinęs praktiškiausiu menininku, o gydytoją būtų galima apibūdinti kaip praktiškiausią dvasininką, o ne vien tik kaip mediką. Plačiai pripažįstama asmens autonomija įpareigojo suteikti asmeniui galimybę pačiam pasirinkti jam atliekamus gydymo veiksmus. Ilgainiui paciento autonomija tapo plačiai suvokiama kaip teisė pacientui priimti sprendimą dėl savo medicininės priežiūros, kuriam nedarytų įtakos sveikatos priežiūros paslaugų teikėjas. Paciento autonomija leidžia sveikatos priežiūros paslaugos teikėjui apmokyti pacientą, tačiau neleidžia jam priimti sprendimo už pacientą.“ Šimonis, M., *supra note* 1, p. 136.

⁹ Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatyme, Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatyme, Lietuvos Respublikos psichikos sveikatos priežiūros įstatyme, Lietuvos Respublikos biomedicininų tyrimų etikos įstatyme ir t.t.

sutikimo doktrina nebuvo nagrinėta ar minima kaip tokia, tačiau ši byla yra svarbi tuo, kad teismas pripažino, jog gydytojas prieš operaciją turi gauti paciento sutikimą¹⁰.

Asmens autonomijos principą, kuris vėliau išaugo į bendrosios teisės informuoto paciento sutikimo doktriną išskėlė viena svarbiausių ir žinomiausių bylų, *Schloendorff v. Society of New York Hospital*. Šioje byloje Niujorko Aukščiausiojo Teismo teisėjas Benjamin N. Cardozo nurodė, kad suaugęs ir sveiko proto žmogus, turi teisę spręsti, kas gali būti daroma su jo kūnu, o chirurgas, kuris be paciento sutikimo atlieka operaciją, padaro įžeidimą veiksmu bei yra atsakingas už žalą¹¹. Šiame teismo sprendime atsispindi pagrindinė asmens teisė, t.y. kad asmuo yra laisvas nuo neteisėto kišimosi į jo kūną.

Vėlesnėse bylose teismas nekėlė klausimo, ar pacientas sutiko su procedūra, o jau pradėjo analizuoti, ar paciento sutikimas buvo duotas gydytojui suteikus pakankamą informaciją.

Informuoto paciento sutikimo doktrinos terminas teismų praktikoje prasirodė 1957 m. byloje *Salgo v. Leland Stanford Jr. University Board of Trustees*¹², kai po operacijos pacientas patyrė retą komplikaciją. Šioje byloje teismas nurodė, kad nors ir gydytojas turi teisę pacientui nepranešti informacijos, kuri gali sukelti nerimą, tačiau privalo jam atskleisti visus esminius procedūros faktus. *Natanson v. Kline* byloje, pacientė nebuvo iš anksto informuota dėl galimų gydymo padarinių ir šioje byloje teismas apibrėžė informacijos atskleidimo bei tinkamo pavojingų padarinių, kurie yra žinomi, nors retai pasitaikantys gydymo procese, atskleidimą¹³.

Lietuvoje pirmoji byla, kurioje Lietuvos Aukščiausiasis teismas (toliau - LAT) analizavo informacijos atskleidimo bei tinkamo pavojų padarinių klausimą, buvo nagrinėta tik 2001 m. Byloje LAT nurodė, kad „netgi esant paciento sutikimui, gydytojas gali būti pripažintas kaltu, jeigu išsamiai paciento neinformavo apie šiam siūlomo gydymo metodus, priemones, padarinius ir tokiu būdu pažeidė savo profesinę pareigą, įtvirtintą Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 6 straipsnyje“¹⁴.

Taigi, medicinoje paternalistinį gydytojo ir paciento santykių modelį pakeitęs autonomijos principas bei teismų sprendimai turėjo įtakos informuoto sutikimo doktrinos įtvirtinimui teisės aktuose. Šios doktrinos formavimasis teisės sistemoje nebuvo lengvas ir tik praėjus keliems

¹⁰ Leclercq, W. K. G., et al. A Review of Surgical Informed Consent: Past, Present, and Future. A Quest to Help Patients Make Better Decisions. *World Journal of Surgery*. 2010, 34(7): 1406–1415.

¹¹ Green, D. S. T., et al. Nuances of Informed Consent: The Paradigm of Regional Anesthesia. *HSS Journal*, 2007, 3(1): 115–118.

¹² *supra* note 2.

¹³ Kansas Supreme Court 1960 April 9 *Natanson v. Kline* (350 P.2d 1093 No. 41,476).

¹⁴ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2001 m. lapkričio 14 d. nutartis civilinėje byloje *L. M. Sandienė v. VšĮ „Kauno Raudonojo Kryžiaus ligoninė“* (bylos Nr. 3K-3-1140/2001 m.).

dešimtmečiams informuoto sutikimo institutas buvo įtvirtintas Lietuvos bei kitų užsienio valstybių teisinėje bazėje.

Tolimesniuose šio skyriaus poskyriuose apžvelgiami teisės aktai, kuriuose įtvirtintas paciento sutikimo institutas, aptariami paciento sutikimui keliami reikalavimai, kurie yra būtini tam, kad paciento sutikimą galima būtų laikyti duotu tinkamai, taip pat aptariami reikalavimai keliami aplinkybės pateisinančios gydymą be paciento sutikimo.

1.1. Teisės aktai reglamentuojantys informuotą paciento sutikimą

Prieš pradėdant kalbėti apie nacionalinius teisės aktus, reglamentuojančius informuotą paciento sutikimą, privalu paminėti tarptautinius dokumentus, kadangi jie yra neatsiejama informuoto sutikimo doktrinos įtvirtinimo dalis nacionaliniuose teisės aktuose. Pagrindiniai tarptautiniai dokumentai, kuriose tiesiogiai įtvirtinta pacientų teisė į informuotumą pagrįstą sutikimą yra Konvencija dėl žmogaus teisių ir orumo apsaugos biologijos ir medicinos taikymo srityse (Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencija) ir Europos Sąjungos pagrindinių teisių chartija¹⁵.

1997 m. balandžio 4 d. Ovjede buvo priimta Konvencija dėl žmogaus teisių ir orumo apsaugos biologijos ir medicinos taikymo srityje (Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencija)¹⁶ (toliau – Konvencija). Nors Lietuvoje Konvencija buvo ratifikuota 2002 m., o įsigaliojo nuo 2003 m. vasario 1 d., tačiau ši Konvencija buvo pirmasis specializuotas teisės aktas, skirtas reglamentuoti pacientų teises. Konvencijoje pirmą kartą buvo pabrėžta pacientui teiktinos informacijos ir informuoto sutikimo svarba. Konvencijos 5 straipsnyje įtvirtinta bendroji taisyklė, kad „1) kiekviena intervencija sveikatos srityje gali būti atliekama tik gavus atitinkamo asmens laisvai duotą ir informuotumu pagrįstą sutikimą, 2) šiam asmeniui iš anksto suteikiama atitinkama informacija apie intervencijos tikslą ir pobūdį, taip pat apie jo padarinius ir pavojus, 3) atitinkamas asmuo gali bet kada laisvai atšaukti savo sutikimą.“ Pažymėtina, kad Konvencija numato tik minimalius paciento teisių apsaugos

¹⁵ Autorės nuomone, išskirtini tik minėti tarptautiniai dokumentai, kadangi šiame darbe didžiausias dėmesys yra skiriamas informuotam paciento sutikimui. Tačiau svarbu pažymėti, kad pagrindiniai tarptautiniai teisės aktai ir jų normos, kuriose įtvirtintos pacientų teisės taip pat yra: 1948 m. gruodžio 10 d. Visuotinės žmogaus teisių deklaracijos 25 straipsnio 1 dalis, 1950 m. rugsėjo 3 d. Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencijos 5 straipsnio 1 dalis, 1957 m. kovo 25 Europos Bendrijos steigimo sutarties 152 straipsnio 1 dalis, 1966 m. gruodžio 19 d. Tarptautinio ekonominio, socialinio ir kultūrinio teisių pakto 12 straipsnio 1 dalis, 1989 m. lapkričio 20 d. Jungtinių Tautų vaiko teisių konvencijos 24 straipsnio 1 dalis.

¹⁶ Konvencija dėl žmogaus teisių ir orumo apsaugos biologijos ir medicinos taikymo srityje (Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencija). *Valstybės žinios*. 2002, Nr. 97-4258.

standartus paliekant valstybėms narėms galimybę imtis didesnių apsaugos priemonių biologijos ir medicinos taikymo srityje.

Kitas, svarbus tarptautinis dokumentas, kuriame yra akcentuojamos visų valstybių narių pastangos užtikrinti aukštą sveikatos lygį yra Europos Parlamento, Tarybos ir Komisijos paskelbta Europos Sąjungos pagrindinių teisių chartija¹⁷ (toliau – Chartija). Chartijos 3 straipsnyje įtvirtinama asmens teisė tiek į fizinę, tiek psichinę neliečiamybę, o minėto straipsnio 2 dalies a punkte teigiama, kad medicinos ir biologijos srityse ypač turi būti gerbiamas atitinkamo asmens, kuriam prieš tai buvo suteikta informacija, laisvas sutikimas, kuris duotas įstatymų nustatyta tvarka.

Pažymėtina, kad minėti tarptautiniai dokumentai davė pagrindą detalizuoti pacientų teisę į informatyvumu pagrįstą sutikimą nacionalinės teisės lygmeniu.

Lietuvos Respublikoje aukščiausios galios teisės aktas, kuris įtvirtina asmens informuoto sutikimo pagrindus yra Lietuvos Respublikos Konstitucija¹⁸ (toliau - Konstitucija). Konstitucijos 21 straipsnyje nustatyta, kad „Žmogaus asmuo neliečiamas. Žmogaus orumą gina įstatymas. <...> Su žmogumi, be jo žinios ir laisvo sutikimo, negali būti atliekami moksliniai ar medicinos bandymai“.

Žemesnės galios, tačiau taip pat labai svarbus teisės aktas, kuriame įtvirtintos paciento teisės į kūno neliečiamumą ir vientisumą bei iškeliamas asmens sutikimo medicininei intervencijai reikalavimas yra Lietuvos Respublikos civilinis kodeksas¹⁹ (toliau - CK). CK 2.25 straipsnio 1 dalyje nurodyta, kad „Fizinis asmuo neliečiamas. Be paties asmens (o asmeniui esant neveiksniam – be jo atstovo pagal įstatymą) valios ir laisvo sutikimo su juo negali būti atliekami jokie moksliniai, medicinos bandymai ar tyrimai. Toks sutikimas turi būti išreikštas raštu.“ To paties straipsnio 2 dalyje numatyta, kad „atlikti intervenciją į žmogaus kūną, pašalinti jo kūno dalis ar organus galima tik asmens sutikimu. Sutikimas chirurginei operacijai turi būti išreikštas raštu. <...>.“

Atkreiptinas dėmesys, kad CK XXXV skyriaus antrasis skirsnis išsamiai reglamentuoja asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą. CK 6.729 straipsnio 1 dalyje įtvirtinta, kad „pacientas negali būti gydomas ar jam teikiama kita asmens sveikatos priežiūros ar (ir) slauga prieš jo valią, jeigu įstatymu nenustatyta kitaip. Įstatymai gali numatyti atvejus, kai sveikatos priežiūrai atlikti yra būtinas paciento rašytinis sutikimas.“ Minėto straipsnio 2 dalyje įtvirtinta paciento iki šešiolikos metų gydymo ar jam teikiamos kitos asmens sveikatos priežiūros ar (ir) slaugos tvarka, taip pat įtvirtinta nuostata, kad įstatymai gali numatyti atvejus, kai asmens sveikatos priežiūrai atlikti yra būtinas nepilnamečio paciento vieno iš tėvų ar jo atstovo pagal įstatymą rašytinis sutikimas. CK 6.727

¹⁷ Europos sąjungos pagrindinių teisių chartija 2012 m. spalio 26 d. C 326/391, p.391-407.

¹⁸ Lietuvos Respublikos Konstitucija. *Valstybės žinios*. 1992, Nr. 33-1014.

¹⁹ Lietuvos Respublikos civilinis kodeksas. *Valstybės žinios*. 2000, Nr. 74-2262.

straipsnio 1 dalyje nurodyta kokią informaciją, kokia forma ir koku būdu asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikėjas privalo suteikti pacientui, t.y. asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikėjas privalo informuoti pacientą jam suprantama forma, paaiškindamas specialius terminus, apie jo sveikatos būklę, ligos diagnozę, galimus gydymo būdus, gydymo prognozę bei kitas aplinkybes, kurios gali turėti įtakos paciento apsisprendimui sutikti ar atsisakyti siūlomo gydymo, taip pat apie pasekmes, jeigu siūlomo gydymo atsisakytų. Svarbu paminėti ir tai, kad įstatymų leidėjas numato atvejus, kada minėtos informacijos asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikėjas gali nepranešti. Pagal CK 6.727 straipsnio 2 dalį asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikėjas gali nepranešti pacientui informacijos apie jo sveikatos būklę, ligos diagnozę ir kt., jeigu toks pranešimas aiškiai sąlygotų pacientui rimtą žalą (pakenktų paciento sveikatai ar net sukeltų pavojų jo gyvybei). Tokiais atvejais, kai CK 6.727 straipsnio 1 dalyje numatyta informacija nepateikiama pacientui, privalo būti pateikta paciento atstovui ir yra prilyginama informacijos pateikimui pacientui. Tik tada, kai išnyksta pavojus, kad informacijos pranešimas pacientui gali sąlygoti žalą, informacija gali būti pateikta pacientui.

Taigi, šiandieninėje Lietuvos teisinėje sistemoje informuoto paciento sutikimo doktrinos pagrindai numatyti Konstitucijoje ir CK, tačiau svarbu paminėti, kad bendruosius teisės aktus papildė specialieji teisės aktai, kurie sukonkretina pacientų teises, tame tarpe ir pacientų teisę į informaciją pagrįstą sutikimą.

1994 m. liepos 19 d. Lietuvos Respublikos Seimas atsižvelgdamas į Pasaulio sveikatos organizacijos priimtą sveikatos strategiją „Sveikata visiems“, Otavos sveikatos stiprinimo chartijos ir Lietuvos nacionalinės sveikatos koncepcijos nuostatas, taip pat siekdamas užtikrinti prigimtine žmogaus teisę turėti kuo geresnę sveikatą bei sveiką aplinką, priimtina, prieinamą ir tinkamą sveikatos priežiūrą, priėmė Sveikatos sistemos įstatymą²⁰, kuriame pirmą kartą Lietuvos Respublikos teisės aktuose buvo įtvirtinta paciento teisė į informaciją²¹. Be pacientų teisės į informaciją šiuo metu aktualioje Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo redakcijoje²², (toliau - SSI) taip pat įtvirtintos normos reikalaujančios paciento sutikimo. SSI 15 straipsnio 1 dalyje yra nurodomos sveikatinimo veiklos būtinosios sąlygos, kurių viena iš sąlygų yra asmens sutikimas gauti sveikatos priežiūros paslaugas. Nors įstatymas numato imperatyvą gauti asmens sutikimą prieš jam gaunant

²⁰ Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas. *Valstybės žinios*. 1994, Nr. 63-1231.

²¹ Pirmosios minėto įstatymo redakcijos 72 straipsnio 6 dalis numatė asmens sveikatos priežiūros, visuomenės sveikatos priežiūros bei farmacinės veiklos subjektų pareigą teikti gyventojams informaciją apie asmens sveikatos priežiūros, visuomenės sveikatos priežiūros įstaigas ir tarnybas, vaistines, jų veiklą ir teikiamas paslaugas ir patarnavimus, to paties straipsnio 7 dalyje buvo užtikrinta asmenų teisė gauti informaciją apie savo sveikatą ir šios informacijos konfidencialumą, o 132 straipsnio 4 dalis numatė gyventojų teisę sveikatinimo veikloje gauti informaciją apie savo sveikatą ir garantijas dėl šios informacijos konfidencialumo.

²² Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas. *Valstybės žinios*. 2013, Nr. I-552.

sveikatos priežiūros paslaugas, tačiau kokia forma sutikimas turi būti duotas iš šio teisės akto nėra aišku. Kitas SSĮ straipsnis, o būtent 22 straipsnis imperatyviai nurodo, kad „žmogaus kraujas transfuzijai ar kraujo produktų gamybai gali būti paimtas iš donoro tik šio laisva valia ir sutikimu. <...>“. Svarbu paminėti, kad šiuo metu galiojančios SSĮ redakcijos tame pačiame straipsnyje nurodyta, kad „<...> su žmogaus kraujo paėmimu ir jo produktų gamyba, eksportu, importu bei transfuzija susijusius santykius reguliuoja Kraujo donorystės įstatymas.“, kuris pirminėje SSĮ redakcijoje nebuvo nurodytas²³. Atkreiptinas dėmesys, kad nors SSĮ nenumato kokia forma privalo būti duotas sutikimas transfuzijai ar kraujo produktų gamybai iš donoro, tačiau Lietuvos Respublikos kraujo donorystės įstatymo²⁴ (toliau - KDI) 4 straipsnio 1 dalyje įtvirtinta, kad donoru gali būti kiekvienas sveikas ir veiksnus 18-65 metų asmuo, savanoriškai pateikęs raštišką sutikimą duoti kraujo ar kraujo sudėtinių dalių. Taigi, KDI papildė SSĮ 22 straipsnį ir numatė raštišką kraujo donoro sutikimo reikalavimą. Pažymėtina, kad sutikimo formos raštu reikalavimas SSĮ yra įtvirtintas 20 straipsnio 1 dalyje, kurioje nurodoma, kad prieš sveikatos priežiūros specialistui panaudojant naujus, mokliškai pagrįstus, bet dar nustatyta tvarka neįregistruotus vaistus, neapčiuotus profilaktikos, diagnostikos ir gydymo metodus, medicinos aparatūrą ir instrumentus privalo būti gautas paciento, o jeigu jis yra nesąmoningos būsenos arba nepilnametis, - jo tėvų, artimųjų, globėjų ar jo atstovo, taip pat sveikatos priežiūros įstaigos medicinos etikos komisijos sutikimas, kuris privalo būti patvirtintas raštu²⁵.

Kitas specialusis teisės aktas, bendrųjų teisės aktų prasme reglamentuojantis pacientų teises, kurį Lietuva, viena pirmųjų Europoje, 1996 m. spalio 3 d. priėmė yra Lietuvos Respublikos Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas²⁶. Tačiau pirmojoje ir antrojoje 2004 m. liepos 13 d. Lietuvos Respublikos Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo pateikimo įstatymo²⁷, redakcijose gairių apie pacientui teiktinos informacijos pobūdį, jos turinį bei informacijos įforminimą nebuvo pateikta.

²³ Pažymėtina, kad 1994 m. liepos 19 d. priimtame Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo Nr. I-552, 42 straipsnyje buvo nurodyta, kad „žmogaus kraujo paėmimo donorystės tikslui, kraujo produktų gamybos, žmogaus kraujo ir jo produktų transfuzijos, organų ar audinių, paimamų iš jo kūno, panaudojimo transplantacijai, medicinos mokslo tyrimams, diagnostikai, gydymui sąlygas bei tvarką, kraujo, audinių ir (ar) organų donorų teises nustato įstatymai.“ Taigi, konkrečios nuorodos į Lietuvos Respublikos kraujo donorystės įstatymą nebuvo.

²⁴ Lietuvos Respublikos kraujo donorystės įstatymas. *Valstybės žinios*. 1996, Nr. 115-2666.

²⁵ Tame pačiame straipsnyje nurodyta, kad „<...> Kai pacientas yra nesąmoningos būsenos ir kai nėra jokių žinių apie jo artimuosius, tėvus, globėjus ar jo atstovą, šios technologijos gali būti taikomos tik raštiškai pritarus ne mažiau kaip dviejų atitinkamos specialybės gydytojų konsiliumui bei sveikatos priežiūros įstaigos medicinos etikos komisijai.“

²⁶ Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas. *Valstybės žinios*. 1996, Nr. 102-2317.

²⁷ Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo pakeitimo įstatymas. *Valstybės žinios*. 2004, Nr. 115-4284.

Paminėtina, kad Suomija pati pirmoji pasaulyje dar 1992 m. specialiu įstatymu Act on the Status and Rights of Patients No. 785/1992 reglamentavo pacientų teises, tarp kurių buvo ir teisė į informaciją bei teisė apsispręsti. Olandija pacientų teises reglamentavo specialiu įstatymu 1995 m., Vengrija – 1997 m. Tačiau dar ir dabar yra tokių valstybių, kurios specialaus įstatymo, kuriame būtų įtvirtintos pacientų teisės neturi. Pavyzdžiui Latvija, nors ir yra pasirašiusi Žmogaus teisių ir biomedicinos Konvenciją, tačiau pacientų teisių teisėkūroje nėra itin aktyvi, specialaus įstatymo reglamentuojančio pacientų teises, neturi. Nors Latvijos parlamentas ir išleido įstatymų sveikatos priežiūros klausimu, tačiau vis dar labai daug pacientų teisių specialiu įstatymu yra nereglamentuotos²⁸.

Lietuvos teisėkūra, priešingai nei Latvijos, gana aktyvi. 2009 m. lapkričio 19 d. Lietuvos Respublikos Seimo buvo priimta trečioji Lietuvos Respublikos Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo redakcija, kuri įsigaliojo 2010 m. kovo 1 d.²⁹(toliau – PTŽSAI). Lyginant su pirmąja bei antrąja redakcijomis, šioje redakcijoje įstatymo leidėjas pirmą kartą apibrėžė ne tik pacientų teises ir pareigas, bet ir pirmą kartą įtvirtino informuoto paciento sutikimo institutą, jo sąlygas bei sutikimo įforminimo reikalavimus. Kadangi įstatymo III skyriuje įtvirtintas draudimas teikti sveikatos priežiūros paslaugas be paciento sutikimo, sutikimo dėl sveikatos priežiūros paslaugų teikimo reikalavimai, sutikimo dėl sveikatos priežiūros išreiškimas, paciento sutikimo rašytinės formos reikalavimai ir numatyti ypatingi atvejai, kada galima atlikti sveikatos priežiūros procedūras be paciento sutikimo, galima daryti išvadą, kad minėto įstatymo naujoje redakcijoje skiriamas didelis dėmesys paciento informavimui ir informuoto sutikimo gavimo procedūrai. Šis teisės aktas yra vienas pagrindinių teisės aktų, kuriame įtvirtinamas informuotas paciento sutikimas Lietuvoje.

Pažymėtina, kad iškart po to, kai įsigaliojo trečioji PTŽSAI redakcija, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010 m. kovo 8 d. įsakymu Nr. V-184 buvo patvirtintas Sutikimo dėl sveikatos priežiūros paslaugų teikimo formos reikalavimų aprašas³⁰ (toliau – Aprašas). Galima teigti, kad šis teisės aktas, nustatantis bendruosius reikalavimus sutikimui, papildė bei išplėtė PTŽSAI normas, kuriose įtvirtintas paciento sutikimas. Apraše nurodoma, kada yra laikoma, jog pacientas savanoriškai į sveikatos priežiūros įstaigą dėl stacionarinės ar ambulatorinės sveikatos priežiūros atvykęs arba į namus sveikatos priežiūros specialistą iškvietęs yra tinkamai informuotas bei sutinka,

²⁸ *Patient Rights in the EU* [interaktyvus]. Katholieke Universiteit Leuven, 2008 [žiūrėta 2015.10.23].

< <http://europatientrights.eu> >.

²⁹ Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas. *Valstybės žinios*. 2009, Nr. 145-6425.

³⁰ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010 m. kovo 8 d. įsakymas Nr. V-184 „Dėl Sutikimo dėl sveikatos priežiūros paslaugų teikimo formos reikalavimų aprašo patvirtinimo“. *Valstybės žinios*. 2010, Nr. 30-1392.

kad jį sveikatos priežiūros specialistas apžiūrėtų, įvertintų jo sveikatos būklę, paskirtų ir atliktų būtinas tyrimų ir gydymo procedūras. Taip pat Apraše yra detalizuojamas rašytinės formos sutikimas, t.y. išsamiai nurodoma kokią informaciją pacientui pasirašančiam rašytinį sutikimą privalo sveikatos priežiūros specialistas pateikti prieš chirurgines operacijas, invazines ir (ar) intervencines procedūras.

Dar vienas, specialusis teisės aktas, kuriame įtvirtintas informatyvumu pagrįstas paciento sutikimas yra Lietuvos Respublikos biomedicininų tyrimų etikos įstatymas³¹ (toliau - BTEĮ), kuris Lietuvos Respublikos biomedicininų tyrimų etikos įstatymo Nr. VIII-1679 pakeitimo įstatymu Nr. XII-1938 Lietuvos Respublikos seimo buvo priimtas 2015 m. rugsėjo 17 d.³² BTEĮ 5 straipsnio 2 dalyje yra nurodoma viena iš būtinųjų biomedicininų tyrimų sąlyga - gauti asmens sutikimą dalyvauti tyrime arba, kai biomedicininis tyrimas atliekamas su biobanke tvarkomais žmogaus biologiniais ėminiais ir sveikatos informacija, - gauti asmens sutikimą dalyvauti biobanko veikloje. Pagal BTEĮ 7 straipsnio 1 dalį asmens sutikimas dalyvauti tyrime bus laikomas duotu tinkamai, tik tada, kai atitiks visas šias sąlygas: „1) asmens sutikimas dalyvauti tyrime yra duotas asmens, galinčio išreikšti savo valią; 2) asmens sutikimas dalyvauti tyrime yra duotas šio straipsnio 8 dalyje nustatyta tvarka asmeniui gavus pakankamą ir aiškią informaciją; 3) asmens sutikimas dalyvauti tyrime yra duotas asmens (šio įstatymo numatytais atvejais ir tvarka – kito asmens sutikimą dalyvauti tyrime turinčio teisę duoti asmens, pergyvenusio sutuoktinio, jeigu asmuo buvo nesusituokęs, santuoka yra pasibaigusi, sutuoktinis yra pripažintas nežinia kur esančiu ar sutuoktiniai gyveno skyrium, – šio straipsnio 5 dalyje nurodyto artimojo giminaičio pagal pirmumo eilę) laisva valia; 4) asmens sutikimas dalyvauti tyrime atitinka sveikatos apsaugos ministro nustatytus išsamius asmens sutikimo dalyvauti tyrime turinio reikalavimus.“

Pažymėtina, kad tiriamoją informuotą sutikimą biomedicininuose tyrimuose Lietuvoje reglamentuoja ne tik BTEĮ. Konstitucijos 21 straipsnio 4 dalyje įtvirtinta, kad „su žmogumi, be jo žinios ir laisvo sutikimo, negali būti atliekami moksliniai ar medicininiai bandymai“. PTŽASĮ 11 straipsnio 1 dalyje nurodyta, kad „be paciento rašytinio sutikimo negalima jo įtraukti į biomedicininus tyrimus. Paciento įtraukimo į šiuos tyrimus tvarką nustato Biomedicininų tyrimų etikos įstatymas.“; Konvencijos 16 straipsnio v punkte nurodyta, kad moksliniai tyrimai su asmeniu gali būti atliekami,

³¹ Lietuvos Respublikos biomedicininų tyrimų etikos įstatymo Nr. VIII-1679 pakeitimo įstatymas. TAR. 2015, Nr. 14272.

³² Svarbu paminėti, kad įstatymo 2 straipsnio 2 dalis įsigaliojo 2015 m. rugsėjo 26 d., tačiau Lietuvos Respublikos biomedicininų tyrimų etikos įstatymo Nr. VIII-1679 nauja redakcija įsigalioja nuo 2016 m. sausio 1 d. Nors darbas rašomas dar 2015 m., tačiau šiame darbe analizuojamas nuo 2016 m. sausio 1 d. įsigaliojanti Lietuvos Respublikos biomedicininų tyrimų etikos įstatymo redakcija.

kai „buvo duotas aiškiai ir konkrečiai išreikštas, dokumentu įformintas pagal 5 straipsnį nustatytas būtinas sutikimas.“

Nagrinėjant BTEĮ, svarbu paminėti, kad šiame įstatyme yra pateikiamos informuoto asmens sutikimo dalyvauti biobanko veikloje bei informuoto asmens sutikimo dalyvauti biomedicininiam tyrimo sąvokos. BTEĮ 2 straipsnio 12 punkte yra nurodoma, kad „informuoto asmens sutikimas dalyvauti biobanko veikloje – savanoriškas, aiškus, sąmoningas rašytinis sutikimas, pasirašytas asmens ar šio įstatymo numatytais atvejais ir tvarka kito asmens sutikimą dalyvauti biobanko veikloje turinčio teisę duoti asmens<...>“, o BTEĮ 2 straipsnio 13 punkte nurodoma, kad „informuoto asmens sutikimas dalyvauti biomedicininiam tyrimo – savanoriškas, aiškus, sąmoningas rašytinis sutikimas dalyvauti biomedicininiam tyrimo, pasirašytas asmens ar šio įstatymo numatytais atvejais ir tvarka kito asmens sutikimą dalyvauti tyrimo turinčio teisę duoti asmens <...>“.

Kaip matyti, iš pateiktų BTEĮ sąvokų apibrėžimo, šiame įstatyme įtvirtintas imperatyvas, kad asmuo dalyvaujantis biobanko veikloje ar biomedicininiam tyrimo duotų tik savanorišką, aiškų, sąmoningą bei rašytinį sutikimą. Alternatyvos kitaip išreikšti sutikimą šis įstatymas nenumato. Be to, galima teigti, kad šis teisės aktas, kalbant apie informuotumu pagrįstą sutikimą Lietuvos specialiųjų teisės aktų kontekste yra ypatingas, kadangi tik šiame teisės akte yra įtvirtintas informuoto asmens sutikimo sąvokos apibrėžimas.

Kitas specialusis teisės aktas, kuriame yra įtvirtintas paciento sutikimo institutas yra Lietuvos Respublikos psichikos sveikatos priežiūros įstatymas³³ (toliau - PSPĮ). Šis įstatymas buvo priimtas 1995 m. birželio 6 d. siekiant nustatyti asmenų, kurie naudojami psichikos sveikatos priežiūra, teises, psichikos sveikatos priežiūros tvarką ir kontrolę. PSPĮ 16 straipsnis numato, kad be paciento sutikimo gydymas negali būti skiriamas, išskyrus atvejį, kai pacientas yra priverstinai hospitalizuotas, kai kyla reali grėsmė, kad jis savo veiksmais gali padaryti esminę žalą savo sveikatai, gyvybei ar aplinkinių sveikatai, gyvybei. Šioje teisės normoje yra įtvirtintas paciento sutikimas, tačiau kokia forma jis privalo būti duotas nenurodyta. Priešingai, nei PSPĮ 16 straipsnyje, PSPĮ 17 straipsnyje, kuriame numatytas nepilnamečio asmens, kuris nėra teismo pripažintas emancipuotu, gydymas psichiatrijos įstaigoje, galimas tik esant bent vieno iš tėvų ar globėjo (rūpintojo) rašytinės formos sutikimui. PSPĮ 18 straipsnyje įtvirtintas klinikinių eksperimentinių gydymo metodų, psichochirurgijos taikymas psichikos ligoniams. Šio straipsnio normoje įtvirtinta, kad tik ligoniui sąmoningai supratęs ir davęs raštišką sutikimą, patvirtintą dviejų liudininkų ir psichiatrijos įstaigos vyriausiojo gydytojo, taip pat esant medicinos etikos komisijos pritarimui gali būti ligoniui taikomi klinikiniai eksperimentiniai

³³ Lietuvos Respublikos psichikos sveikatos priežiūros įstatymas. *Valstybės žinios*. 1995, Nr. I-924.

gydymo metodai, psichochirurgija. Kaip matyti iš pateiktų PSPĮ normų, nors jose yra įtvirtintas sutikimo reikalavimas, tačiau ne visai atvejais yra aišku kokia forma jis privalo būti duotas, taip pat kokia informacija privalo būti pateikta, kad galima būtų teigti, kad pacientas davė informatyvumu pagrįstą sutikimą.

Kalbant apie informuoto paciento sutikimo įtvirtinimą Lietuvos teisės aktuose, svarbu paminėti ir 1996 m. birželio 6 d. Lietuvos Respublikos seimo priimtą Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymą Nr. I-1367, kuris nustato ne tik sveikatos priežiūros įstaigų klasifikaciją, jų steigimo, reorganizavimo, likvidavimo, veiklos, jos valstybinio reguliavimo pagrindus, kontrolės priemonės, valdymo ir finansavimo ypatumus, Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos įstaigų nomenklatūrą, bet ir sveikatos priežiūros įstaigų ir pacientų santykius, atsakomybės už šio įstatymo pažeidimus pagrindus³⁴. Šio įstatymo 47 straipsnyje įtvirtinta paciento guldymo į stacionarinę įstaigą tvarka. Nors įstatymas numato išimtis, kada paciento ar jo įstatyminių atstovų sutikimo nereikia, tačiau Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstatymo 47 straipsnio 1 dalyje imperatyviai nurodyta, kad į stacionarinę įstaigą asmenį be jo sutikimo paguldyti draudžiama.

Apžvelgus pagrindinius teisės aktus, kuriuose nors ir skirtinga forma, tačiau yra įtvirtintas paciento sutikimo institutas, galima daryti išvadą, kad Lietuvoje teisminė bazė reglamentuojanti paciento sutikimą yra gana gausi. Šiuo metu galiojančiuose teisės aktuose bei dar įsigaliosiančiame BTEĮ informuotumu pagrįstas sutikimas yra gana išsamiai reglamentuotas ir nors teisė į informuotą paciento sutikimą anksčiau aptartuose teisės aktuose įtvirtinama skirtinga apimtimi, tačiau šių dienų tiek medicinos, tiek teisminės praktikos srityse informuotas paciento sutikimas yra pripažįstamas, kaip viena iš svarbiausių pacientų teisių. Svarbu pažymėti, kad nors informuoto paciento sutikimo doktrina yra labai svarbus įrankis, galintis pagerinti sveikatos priežiūros paslaugą, tačiau pagrindinė informuoto paciento sutikimo taikymo problema yra ta, kad vis dar daugelis sveikatos priežiūros specialistų skaičius nežino jos turinio ir svarbos, todėl nenoriai taiko ją praktikoje, arba taiko tik formaliai, siekdami apsaugoti savo interesus, tikslu išvengti bereikalingo teisinio bylinėjimosi³⁵.

Atsižvelgiant į tai, kitame skyriuje nagrinėjami informuoto paciento sutikimui keliami reikalavimai, kurių laikantis galima būtų teigti, kad paciento duotas sutikimas yra pagrįstas informatyvumu bei atitinka informuoto paciento sutikimo doktrinai keliamus reikalavimus.

³⁴ Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas. *Valstybės žinios*. 1996, Nr. I-1367.

³⁵ Gruodytė, E.; Šalčiūtė – Pratkienė, L., *supra* note 4, p. 138.

1.2. Reikalavimai informuoto paciento sutikimui

Griežtas reikalavimas gydytojams veikti tik paciento sutikimu yra viena iš asmens autonomijos principo dalių³⁶. Užsienio valstybių teismų sprendimuose bei jurisprudencijoje paciento teisė reikalauti, kad jis nebūtų gydomas be jo sutikimo, grindžiamas tuo, kad 1) asmuo – savo kūno šeimininkas; 2) sprendimą dėl sveikatos priežiūros gali priimti tik pats pacientas³⁷.

Ankstesniame skyriuje aptarus Lietuvos teisės aktus, kurie imperatyviai numato paciento sutikimo institutą, svarbu paminėti pagrindinius reikalavimus, kurie yra keliami visiems be išimties sutikimams, kurie duodami sveikatos priežiūros įstaigose. Tik tuo atveju, jei sutikimas atitiks visas sąlygas, kurios yra numatytos įstatyme, bus laikoma, kad paciento duotas sutikimas yra tinkamas bei pagrįstas informacija.

PTŽSAĮ 15 straipsnio 3 dalyje nurodyta, kad „sutikimas laikomas pagrįstas informacija ir tinkamas, jeigu jis atitinka visas šias sąlygas:

- 1) yra duotas asmens, galinčio tinkamai išreikšti savo valią;
- 2) yra duotas, gavus pakankamą ir aiškią informaciją;
- 3) yra duotas paciento (jo atstovo) laisva valia;
- 4) atitinka teisės aktų nustatytus formos reikalavimus.“

Kalbant apie pirmąją sąlygą, svarbu paminėti, jog laikoma, kad pacientas gali tinkamai išreikšti savo valią, tik tuomet, kai jis geba protingai vertinti savo interesus. Kalbant apie paciento gebėjimus protingai vertinti savo interesus, paminėtini teisės literatūroje išskirtini paciento pajėgumo duoti sutikimą kriterijai: 1) pacientas gali, kai reikia, išreikšti savo valią (kalba, gestais, raštu); 2) jis pajėgus suprasti savo būklę ir galimų gydymo būdų nepatogumus, pranašumus ir pavojus (protingų gabumų testas); 3) pacientas iš tikrųjų suprato gydytojo jam suteiktą informaciją, ar jis gali argumentuoti, kodėl pasirinko būtent tokį sprendimą; ar jo pateikiami argumentai yra racionalūs; 4) pacientas, priimdamas sprendimą, atsižvelgė į visus su juo susijusius nepatogumus, pranašumus ir pavojus; 5) paciento priimtas sprendimas atitinka sprendimą, kurį tokiomis pačiomis aplinkybėmis priimtų racionalus žmogus³⁸. Pacientas atitinkantis visus anksčiau nurodytus kriterijus yra laikomas galinčiu tinkamai išreikšti savo valią. Tačiau pažymėtina, kad sveikatos priežiūros specialistas, prieš nusprenddamas, ar pacientas gali tinkamai išreikšti savo valią, privalo taip pat atsižvelgti į paciento amžių. Kaip antai, CK 6.729 straipsnyje nurodyta, kad „Pacientas negali būti gydomas ar jam teikiama

³⁶ Kabišaitis, A. Paciento informuotas sutikimas: teoriniai ir praktiniai aspektai. *Teisė*. 2004, 50: 63.

³⁷ *Ibid.*, p. 63.

³⁸ Šimonis, M., *supra* note 1, p. 138.

kita asmens sveikatos priežiūra ar (ir) slauga prieš jo valią <...>”, o to paties straipsnio 2 dalyje nurodyta, kad nors ir „pacientas iki šešiolikos metų negali būti gydomas ar jam teikiama kita asmens sveikatos priežiūra ar (ir) slauga prieš vieno iš jo tėvų ar jo atstovo pagal įstatymą valią <...>, tačiau toje pačioje normoje įtvirtinta, kad „Jeigu pacientas iki šešiolikos metų pagal savo amžių ir išsivystymą gali teisingai vertinti savo sveikatos būklę ir siūlomą gydymą, jis negali būti gydomas prieš jo valią <...>”.

Pastebėtina, kad specialiojo teisės akto, t.y. PTŽSAĮ 14 straipsnyje taip pat įtvirtinta, kad pacientas nuo 16 metų gali duoti sutikimą, kuris laikomas teisėtu. Atkreiptinas dėmesys, kad šio įstatymo bei CK 6.729 straipsnio 2 dalies nuostatos prieštarauja CK bendrosioms nuostatomis, kadangi pagal CK 2.25 straipsnį, intervencija į žmogaus kūną galima tik su asmens sutikimu, tačiau šioje nuostatoje nors ir nėra įtvirtinta amžiaus riba, nuo kada turėtų būti prašoma asmens sutikimo, tačiau remiantis bendrosiomis CK nuostatomis, asmuo įgyja teisę savarankiškai duoti sutikimą atlikti intervenciją į kūną tik nuo 18 metų. Dar daugiau, PTŽSAĮ 14 straipsnio 3 dalyje nurodyta, kad „nepilnametis pacientas iki 16 metų, kuris, gydytojo pagrįsta nuomone, išreikšta medicinos dokumentuose, gali pats teisingai vertinti savo sveikatos būklę, turi teisę savarankiškai kreiptis ir spręsti dėl jam reikiamų sveikatos priežiūros paslaugų teikimo, <...>. Ši minėto įstatymo norma, taip pat prieštarauja CK bendrosioms normoms. Kadangi, teisės aktuose nėra numatyta aplinkybių, kriterijų ar sąlygų, kuriais remiantis sveikatos priežiūros įstaigos specialistas galėtų vertinti nepilnamečio iki 16 metų sveikatos būklę, taip pat Lietuvos teisminėje praktikoje nėra buvę šiuo klausimu nagrinėtų bylų bei nėra prieinamų tyrimų, kuriuose būtų siekta išsiaiškinti, ar gydytojai naudojami šia teise, todėl sunku pasakyti, kaip PTŽSAĮ 14 straipsnio 3 dalyje įtvirtinta norma įgyvendinama praktiškai. Tačiau vadovaujantis šia norma, galima teigti, kad su įstatyme numatytais išlygomis, pacientas iki 16 metų taip pat turi teisę savarankiškai kreiptis ir spręsti dėl jam reikiamų sveikatos priežiūros paslaugų teikimo.

Kalbant apie antrąją PTŽSAĮ numatytą sąlygą, pažymėtina, kad įstatyme gana aiškiai numatyta teiktinos informacijos apimtis. PTŽSAĮ 5 straipsnyje įtvirtinta paciento teisė gauti informaciją apie savo sveikatos būklę, ligos diagnozę, sveikatos priežiūros įstaigoje taikomus ar gydytojui žinomus kitus gydymo ar tyrimo būdus, galimą riziką, komplikacijas, šalutinį poveikį, gydymo prognozę ir kitas aplinkybes, kurios gali turėti įtakos paciento apsisprendimui sutikti ar atsisakyti siūlomo gydymo, taip pat apie padarinius atsisakius siūlomo gydymo. Svarbu, tai, kad pačiame įstatyme įtvirtinta, kad minėta informaciją pacientui gydytojas turi pateikti jam suprantama forma, paaiškindamas specialius medicinos terminus.

Informuoto sutikimo tikslas yra pasiekti gydytojo specialių žinių, galėjimo priimti sprendimus apie tinkamiausią gydymą, bei paciento, kaip savo kūno šeimininko, teisės spręsti dėl to, kas daroma su jo kūnu, pusiausvyrą. Tačiau jeigu asmuo, kuris davė sutikimą, nebuvo gavęs reikiamos informacijos ir nesuprato, kam sutinka, toks sutikimas tiek užsienio valstybėse, tiek Lietuvoje (LR C K 1.91 str.) gali būti pripažintas negaliojančiu³⁹. Pažymėtina, kad Lietuvos Aukščiausiasis teismas (toliau - LAT) Civilinėje byloje Nr. 3K-3-1140/2001 konstatavo, kad „netgi esant paciento sutikimui, gydytojas gali būti pripažintas kaltu, jeigu išsamiai paciento neinformavo apie šiam siūlomo gydymo metodus, priemones, padarinius.“⁴⁰ Taigi sveikatos priežiūros specialistui tik suteikus pakankamą bei aiškią informaciją, laikoma, kad pacientas davė tinkamą bei pagrįstą informaciją sutikimą.

Daugelyje Europos valstybių, tokiose kaip Austrija, Vokietija, Belgija, teisės aktai nenurodo, kokią informaciją bei kokia apimtimi ji turi būti pateikta pacientams, todėl tinkamo informavimo pareigos turinys nustatomas analizuojant teismų praktiką, mokslo ir praktikos laimėjimus. Suomijos, Švedijos, Olandijos teisės aktai, gana panašiai kaip ir Lietuvos teisės aktai, įtvirtina pavyzdinį praneštinės informacijos sąrašą, o visa reikiama informacija turi būti pateikiama atsižvelgiant į faktines aplinkybes⁴¹.

Pažymėtina, kad aplinkybę, kad pacientas buvo išsamiai informuotas ir davė tinkamą sutikimą, privalo įrodyti asmuo, kuris atliko intervenciją į asmens kūną⁴².

Trečioji sąlyga, įgyvendinat asmens autonomijos principą bei PTŽSAĮ įtvirtintus reikalavimus, kad sutikimas būtų laikomas tinkamu bei pagrįstu informacija, - paciento laisva valia. Tik laisva valia paciento duodamas sutikimas, kuris nėra paveiktas jokios prievartos (nei psichologinės, nei fizinės) yra laikomas duotu tinkamai. Net tuo atveju, jei pacientui sutikimo forma yra duodama pasirašyti likus keletui minučių iki planuojamos operacijos, toks paciento pasirašytas sutikimas gali būti nelaikomas duotu tinkamai⁴³.

Ketvirtoji sąlyga numatyta PTŽSAĮ yra nustatytos formos reikalavimų laikymasis. Pagal Lietuvoje galiojančius teisės aktus, paciento sutikimas gali būti išreikštas arba numanomas. Bus laikoma, kad pacientas davė numanomą sutikimą atlikus tam tikrus veiksmus, pavyzdžiui, sveikatos priežiūros specialistui pasakius, kad reikia pamatuoti kraujospūdį, pacientas išties ranką. Taip pat sutikimas gali būti duodamas ir išreikšta forma, t.y. raštu, kai pacientas pasirašo Apraše įtvirtintos

³⁹ Kabišaitis, A. *supra* note 36, p. 64.

⁴⁰ *supra* note 14.

⁴¹ Kabišaitis, A. *supra* note 36, p. 67.

⁴² Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2005 m. kovo 30 d. nutartis civilinėje byloje *J. R. ir Z. R. v. VŠĮ „Vilniaus universiteto Santariškių klinikos“* (bylos Nr. 3K-3-206/2005).

⁴³ Sriubas, M. Informuoto paciento sutikimo pažeidimo atvejai. *Teisės problemos*. 2011, 1(71): 43.

formos sutikimą arba žodžiu. Svarbu paminėti, kad PTŽSAĮ 17 straipsnio 2 dalyje yra įtvirtinta, kad „prieš atliekant pacientui chirurginę operaciją, invazinę ir (ar) intervencinę procedūrą, turi būti gautas informacija pagrįstas paciento sutikimas, kad jam būtų atliekama konkreči chirurginė operacija, invazinė ir (ar) intervencinė procedūra. Toks sutikimas turi būti išreikštas raštu, pasirašant sveikatos apsaugos ministro patvirtintus reikalavimus atitinkančią formą.“ Taigi, įstatymas imperatyviai numato atvejus, kada privalo paciento sutikimas būti išreikštas raštu.

Aptartos sąlygos yra pagrindinės sprendžiant klausimą ar duotas sutikimas yra tinkamas ir pagrįstas informacija. Nors vienos iš anksčiau išvardintų sąlygų nebuvimas daro sutikimą negaliojančiu. Svarbu paminėti dar ir tai, kad paciento sutikimas galios ne tik tuo atveju, jei atitiks visas PTŽSAĮ 15 straipsnio 3 dalyje numatytas sąlygas, bet galios tik kai tam tikra procedūra yra apskritai įmanoma bei teisėta. Kaip antai, pagal BTEĮ 5 straipsnio 2 dalį biomedicininis tyrimus draudžiama atlikti su įkalinimo įstaigose ar kitose laisvės atėmimo vietose esančiais asmenimis. Taigi, jei ir asmuo, esantis įkalinimo įstaigoje ar kitoje laisvės atėmimo vietoje duotų sutikimą biomedicininiam tyrimui atitinkantį visas anksčiau aptartas sąlygas, tačiau toks sutikimas vis vien būtų pripažintas neteisėtu ir negaliojančiu. Dar vienas pavyzdys CK 2.25 straipsnio 5 dalis, kurioje įtvirtinta, kad žmogaus kūnas, jo dalys ar organai ir audiniai negali būti komercinių sandorių dalykų, todėl asmens sutikimas medicinos procedūrai pagal CK 2.25 straipsnio 5 dalį taip pat būtų laikomas negaliojančiu.

Apibendrinus galima daryti išvadą, kad paciento informatyvumu pagrįsto sutikimo tikslas užtikrinti, kad jokia medicinos procedūra nebūtų atlikta be paciento sutikimo, kuris privalo būti duotas paciento laisva valia ir jam neprieštaraujant, iš anksto suteikus pacientui visapusišką informaciją, o pacientas privalo būti ne tik galintis tinkamai išreikšti savo valią, t.y. būti įstatyme įtvirtinto amžiaus, bet ir negali būti veikiamas išorinių veiksnių, tiek fizinės, tiek psichologinės prievartos, be to labai svarbus reikalavimas yra įstatyme numatytos formos laikymasis.

1.3. Reikalavimai gydymui be paciento sutikimo

Gydymas be paciento sutikimo yra neteisėtas veiksmas, sukeliantis teisinę atsakomybę.⁴⁴ Tačiau pažymėtina, kad šis reikalavimas nėra absoliutus ir tam tikrais atvejais paciento sutikimas nėra būtinas. Įprastai išskiriamos dvi grupės atvejų, kada paciento sutikimas sveikatos priežiūrai gali būti

⁴⁴ Lietuvos Aukščiausiojo teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2010 m. gegužės 25 d. nutartis civilinėje byloje VŠĮ „Kauno medicinos universiteto klinikos“ v. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija (bylos Nr. 3K-3-236/2010).

nereikalingas arba gali būti veikiamas ir prieš paciento valią. Pirmai grupei priskiriami visuomenės interesai, o antrajai grupei būtinoji pagalba (būtiniosios pagalbos atveju, pacientas negali duoti sutikimo, jei yra be sąmonės ar veikiamas vaistų ir pan.)⁴⁵. Nors dažnai teisės aktai reikalauja teikti sveikatos priežiūrą privalomai asmenims, sergantiems užkrečiamomis ligomis, kaip antai Lietuvos Respublikos žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatyme numatyti atvejai, kai ligonių ar asmenų įtariamų sergančių, turėjusių kontaktą, bei sukėlėjų nešiotojų sutikimas priverstinio hospitalizavimo, izoliavimo, ištyrimo ar priverstinio gydymo nėra būtinas⁴⁶, tačiau sveikatos priežiūra be asmens sutikimo galima ir kitais atvejais. Pavyzdžiui, CK 2.26 straipsnio 2 dalyje nurodoma, kad asmens sveikatos priežiūrai asmens sutikimas nereikalingas, jeigu jo gyvybei gresia pavojus arba būtina jį guldyti į stacionarinę sveikatos priežiūros įstaigą, kad būtų apsaugoti visuomenės interesai, o to paties straipsnio 4 dalyje įtvirtinta, kad „<...> Jeigu asmuo serga sunkia psichikos liga ir yra reali grėsmė, kad jis savo veiksmais gali padaryti esminės žalos savo ar aplinkinių sveikatai ar gyvybei bei turtui, jis gali būti priverstinai hospitalizuotas, bet ne ilgiau kaip dvi paras.<...>“. PSPĮ normos detalizuoja atvejus, kuomet nėra privalomas paciento, o kartais – net paciento atstovo sutikimas. Pagal minėto įstatymo 19 straipsnį būtinais atvejais, siekiant išgelbėti asmens gyvybę, kai jai gresia realus pavojus, o pats asmuo negali išreikšti savo valios, būtinoji medicinos pagalba gali būti suteikiama ir be paciento sutikimo, taip pat tais atvejais, kai reikia nedelsiant atlikti veiksmus, būtinus paciento gyvybei išsaugoti, o vietoj paciento sutikimo turi būti gautas atstovo sutikimas, būtinoji medicinos pagalba gali būti teikiama ir be šio sutikimo, jeigu nėra pakankamai laiko jį gauti. Taigi, kaip matyti iš pateiktų teisės aktų, viena iš svarbiausių asmens teisių į apsisprendimą išimtis yra būtinoji (pirmoji ar skubioji) medicinos pagalba.

Andrius Kabišaitis straipsnyje „Paciento informuotas sutikimas: teoriniai ir praktiniai aspektai“ nurodo, kad užsienio valstybėse reikalavimas gydytojui veikti tik asmens sutikimu netaikomas, kai asmeniui, vertinant objektyviai, reikalinga sveikatos priežiūra, tačiau dėl savo būklės jis negali duoti jai sutikimo ir tokio sutikimo negalima gauti iš jo atstovo. Taip pat autorius straipsnyje išskiria keletą bendrų reikalavimų būtiniosios pagalbos teikimui užsienio valstybėse: a) pacientas turi būti be sąmonės ar dėl kitos priežasties negalėti priimti sprendimo ir nėra galima gauti sutikimo iš kito asmens, kuris galėtų duoti sutikimą už pacientą; b) pagalba yra skubi laiko požiūriu (jeigu būtų laukiama sutikimo, tai galėtų sukelti sunkių padarinių paciento sveikatai ar gyvybei); c) tomis

⁴⁵ Kabišaitis, A., *supra* note 36, p. 73.

⁴⁶ Lietuvos Respublikos žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymas. *Valstybės žinios*. 1996, Nr. I-1553.

aplinkybėmis protingas žmogus būtų sutikęs gauti medicinos pagalbą ir nėra aplinkybių, rodančių paciento nesutikimą (iš anksto pareikštos valios)⁴⁷.

Lietuvoje, kaip ir užsienio valstybėse, keliami analogiški būtiniosios medicinos pagalbos teikimo be paciento sutikimo reikalavimai⁴⁸.

CK 2.25 straipsnio 2 dalyje įtvirtinta, kad sutikimas atlikti intervenciją į žmogaus kūną, pašalinti jo kūno dalis ar organus nereikalingas būtino reikalingumo atvejais, siekiant išgelbėti asmens gyvybę, kai jai gresia realus pavojus, o pats asmuo negali išreikšti savo valios. Kitas teisės aktas, kuriame taip pat numatyta išimtis, kuomet nėra būtinas paciento sutikimas yra PTŽSAĮ. Šio įstatymo 19 straipsnyje taip pat nurodoma, kad „būtiniais atvejais, siekiant išgelbėti asmens gyvybę, kai jai gresia realus pavojus, o pats asmuo negali išreikšti savo valios, būtinoji medicinos pagalba gali būti suteikiama ir be paciento sutikimo.“

Taigi, atsižvelgiant į tai kas nurodyta, galima teigti, kad informuoto paciento sutikimo institutas nėra absoliutus, Lietuvos teisės aktuose yra numatyti išimtiniai atvejai, kai paciento, o kartais net jo atstovo sutikimo nėra reikalaujama. Sutikimas nėra privalomas, kai teikiama būtinoji medicinos pagalba, kai pacientas negali išreikšti savo valios pats bei, kai nėra galimybės gauti paciento atstovo sutikimo taip greitai, kaip yra būtina. Taip pat informuotas paciento sutikimas guldant pacientą į sveikatos priežiūros įstaigą nėra visais atvejais privalomas⁴⁹. Kai siekiama apsaugoti visuomenės interesus, asmuo gali būti paguldytas į sveikatos priežiūros įstaigą ir nesant sutikimo. Tačiau svarbu paminėti, kad išnykus aplinkybės⁵⁰, kurios turėjo įtakos teikti sveikatos priežiūros paslaugas be paciento sutikimo, nedelsiant privalo būti gautas informatyvumu pagrįstas paciento sutikimas.

⁴⁷ Kabišaitis, A., *supra* note 36, p. 74.

⁴⁸ *Ibid.*

⁴⁹ CK 2.26 straipsnio 2 dalis.

⁵⁰ CK 6.727 straipsnio 2 dalis.

2. INFORMUOTO PACIENTO SUTIKIMO YPATUMAI LIETUVOJE

Informuoto paciento sutikimo reikalavimas tiek teikiant sveikatos priežiūrą, tiek atliekant biomedicininis tyrimus Lietuvos teisės aktuose įtvirtintas daugiau nei dešimtmetį. Tačiau galima sutikti su Modesto Sriubo nuomone, kad teisės normos, įtvirtinančios informuoto paciento sutikimo institutą, nėra pakankamai aiškios ir lengvai pritaikomos praktikoje. Be to, nesant gausiam teisinių bylų dėl informuoto paciento sutikimo pažeidimo skaičiui, nėra visapusiškai aiškios Lietuvos teismų praktikos dėl šio teisės instituto taikymo Lietuvoje⁵¹. Atsižvelgiant į tai, šiame skyriuje analizuojami informuoto paciento sutikimo ypatumai Lietuvoje.

2.1. Reikalavimai informuoto paciento sutikimo formai ir turinio apimčiai

Sutikimas yra informuoto paciento pritarimas tam tikrai procedūrai ar medicininei intervencijai gavus tinkamą, išsamią, nedviprasmišką informaciją iš gydytojo apie diagnozę, gydymo būdus, potencialią riziką, naudą bei galimas alternatyvas⁵². Lietuvos teisės aktuose išskiriamos kelios informuoto paciento sutikimo formos. Informuotas paciento sutikimas gali būti numanomas ir išreikštas žodžiu arba raštu⁵³. Toliau darbe aptariamos informuoto sutikimo formos bei jų turinio apimtis.

2.1.1. Numanomas ir išreikštas žodžiu paciento sutikimas

Daugelyje užsienio valstybių⁵⁴ galimas numanomas sutikimas, kuris yra duodamas paciento konkludentiniais veiksmais, t.y. pacientas tam tikrais veiksmais, pavyzdžiui, paimant kraują pacientas sutinka laboratorijoje ištiesdamas ranką su atraitota rankove, kitas pavyzdys galėtų būti, kai gydytojas onkodermatologas pasako pacientui, jog būtina apžiūrėti ant kūno esančius apgamus, o pacientas nusirengia. Taigi, tokiais atvejais, gydytojas daro prielaidą, kad pacientas sutinka būti apžiūrėtas ar, kad jam būtų atlikta tam tikra procedūra ir tokiu atveju nėra būtinas rašytinės formos paciento sutikimas.

⁵¹ Sriubas, M., *supra* note 43, p. 30.

⁵² Serapinas, D. Informuoto paciento sutikimo principai. *Pulmonologija, imunologija ir alergologija*. 2013, 2 (13): 24.

⁵³ Gruodytė, E., Šalčiūtė-Pratkienė, L., *supra* note 4, p. 161.

⁵⁴ Australijoje. *Privacy Act 1988 No. 119* [interaktyvus]. Office of Parliamentary Counsel, 2014 [žiūrėta 2015-11-24]. <<https://www.comlaw.gov.au/Details/C2014C00076/Download>>. Kanadoje. *Health Care Consent Act* [interaktyvus]. Government of Ontario, 1996 [žiūrėta 2015-11-24]. <<http://www.ontario.ca/laws/statute/96h02>>. Ir kt.

Lietuvoje numanomo paciento sutikimo institutas veiksmu yra įtvirtintas PTŽSAĮ 16 straipsnyje. Pagal PTŽSAĮ 16 straipsnio 1 dalį laikoma, kad: savanoriškai į sveikatos priežiūros įstaigą dėl stacionarinės ar ambulatorinės sveikatos priežiūros atvykęs arba į namus sveikatos priežiūros specialistą iškvietęs pacientas yra informuotas ir sutinka kad:

1. tos įstaigos sveikatos priežiūros specialistas jį apžiūrėtų,
2. įvertintų jo sveikatos būklę,
3. paskirtų ir atliktų būtinas tyrimų ir gydymo procedūras.

Tačiau svarbu paminėti, kad toje pačioje normoje imperatyviai įtvirtinta, kad sveikatos priežiūros įstaiga privalo užtikrinti, kad visa būtina informacija pacientui būtų suteikta (prieinama) jo buvimo ar lankymosi šioje įstaigoje metu, o šios įstaigos darbuotojai atsakytų į visus paciento klausimus, susijusius su šia informacija.

Atkreiptinas dėmesys, kad PTŽSAĮ 16 straipsnio 2 dalyje detalizuojamas būtinos nurodyti pacientui pasiekiamos gydymo įstaigoje informacijos turinys. Yra laikoma, kad pacientas davė numanomą sutikimą, t.y. sutikimą veiksmu, tik tuo atveju, jei pacientui buvo pateikta informacija apie:

- toje sveikatos priežiūros įstaigoje teikiamų mokamų, iš dalies mokamų paslaugų kainas, nemokamas paslaugas ir galimybes jomis pasinaudoti;
- siuntimo į kitas sveikatos priežiūros įstaigas tvarka;
- įstaigos vidaus tvarkos taisyklės;
- sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių specialistų profesinę kvalifikaciją;
- galimybę rinktis sveikatos priežiūros specialistą;
- paciento pareigą bendradarbiauti su sveikatos priežiūros paslaugas paskyrusiu (ar teikiančiu) sveikatos priežiūros specialistu;
- bei taip pat pacientas privalo vykdyti sveikatos priežiūros specialisto paskyrimus ir nurodymus, pranešti apie bet kokius nukrypimus nuo paskyrimų⁵⁵.

Analogiški reikalavimai įtvirtinti Aprašo 6 punkte. Tačiau paminėtina tai, kad Aprašo 7 punktas papildo pacientui teiktinos informacijos apimtį, o būtent, kad pagalbą teikiančio sveikatos priežiūros specialisto pareiga užtikrinti, kad pacientui būtų prieinama informacija apie jo sveikatos būklę, ligos diagnozę, sveikatos priežiūros įstaigoje taikomus kitus gydymo ar tyrimo būdus, galimą riziką, komplikacijas, šalutinį poveikį, pasveikimo prognozę, taip pat apie padarinius atsisakius siūlomo gydymo.

⁵⁵ PTŽSAĮ 16 straipsnio 2 dalis.

Aptariant numanomo sutikimo formą, paminėtina Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo byla Nr. A-502-2397/2011, kurioje pagrindinis ginčas kilo dėl Valstybinės medicininio audito inspekcijos prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – Inspekcija) asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės sprendimo Nr. 4A-64 (NK-13) 3.1.1 punkto, kuriuo pripažinta, kad pareiškėjos viešosios įstaigos Tauragės apskrities ligoninės (toliau – pareiškėja) gydytojas 2010 m. sausio 13 d. stacionarizuodamas V.A. į Vidaus ligų skyrių, neįformino šio paciento sutikimo gydymui. Analizuojamų teisinių santykių atsiradimo laikotarpiu (nuo 2005 m. sausio 1 d. iki 2010 m. kovo 1 d.) galiojusi PTŽSAĮ 8 straipsnio 1 dalies redakcija tenumatė, kad pacientai, įskaitant nepilnamečius pacientus nuo 16 iki 18 metų, gali būti gydomi arba jiems teikiama kokia kita sveikatos priežiūra ar slauga, tik kai yra jų sutikimas. Kadangi šioje byloje buvo kilęs ginčas dėl V.A. sutikimo, teisėjų kolegija pažymėjo LAT praktiką, o būtent 2005 m. kovo 30 d. nutartį civilinėje byloje Nr. 3K-3-206/2005 ir 2010 m. gegužės 25 d. nutartį civilinėje byloje Nr. 3K-3-236/2010, kuriuose konstatuota, kad reikalavimas dėl paciento sutikimo paaiškinamas asmens autonomijos principu, pagal kurį tik pats pacientas turi teisę priimti sprendimus dėl jo gydymo, gydymas be paciento sutikimo yra neteisėtas veiksmas, sukeliantis teisinę atsakomybę, o paciento sutikimas dėl jo gydymo laikytinas tinkamu, jeigu jis buvo tinkamai informuotas su gydymo metodikomis ir gydymosi pasirinkimo galimybėmis. Taigi, teisėjų kolegija, atsižvelgdama į LAT formuojamą praktiką, įvertinusi rašytinę bylos medžiagą ir išanalizavusi administracinės bylos proceso šalių argumentus, nepritarė Inspekcijos pozicijai, kad V.A. buvo paguldytas į ligoninę prieš savo valią, priešingai, faktinių įvykių aplinkybių visuma įrodo, kad A.V., atvykdamas pas pareiškėją šeimos gydytojo siuntimu, siekė būti hospitalizuotas ir su hospitalizavimu sutiko, kas reiškia, kad paciento sutikimas buvo išreikštas žodžiu bei konkliudentiniais veiksmais, o tai, kad V.A. sutikimas nebuvo įformintas raštu, nereiškia, kad V.A. sutikimas nebuvo gautas⁵⁶.

Pažymėtina, kad PTŽSAĮ 16 straipsnio 1 dalies norma yra specialioji norma tiek Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 47 straipsnio 1 dalies, tiek SSI 15 straipsnio 1 dalies bei PSPĮ 16 straipsnio atžvilgiu. Nors minėtų įstatymų straipsniuose tiesiogiai nenurodoma kokia forma privalo būti duotas sutikimas, tačiau taikant PTŽSAĮ 16 straipsnio 1 dalį, galima teigti, kad asmeniui atvykus į sveikatos priežiūros įstaigą (stacionarinę ar psichiatrijos) ir konkliudentiniais veiksmais išreiškus sutikimą dėl hospitalizavimo, galima būtų laikyti, kad jis davė tinkamą sutikimą.

⁵⁶ Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo teisėjų kolegijos 2011 m. lapkričio 21 d. sprendimas administracinėje byloje VŠĮ „Tauragės apskrities ligoninė“ v. Valstybinė medicininio audito inspekcija prie Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos (bylos Nr. A-502-2397/2011).

Atsižvelgiant į tai, kas nurodyta, darytina išvada, kad jei pacientas atvyksta pats į sveikatos priežiūros įstaigą, arba kai pacientas į namus išsikviečia sveikatos priežiūros specialistą yra laikoma, kad pacientas davė numanoma sutikimą. Tačiau svarbu tai, kad numanomas sutikimas bus laikomas tinkamu, tik tuo atveju, jei visa PTŽSAĮ 16 straipsnio 2 dalyje nurodyta informacija pacientui bus suteikta ar prieinama jo buvimo ar lankymosi sveikatos priežiūros įstaigoje, o pacientui kilus klausimams sveikatos priežiūros įstaigos darbuotojai į juos atsakys. Tačiau atkreiptinas dėmesys, kad numanomo sutikimo forma negali būti taikoma, tais atvejais, kai įstatymas imperatyviai nurodo rašytinės formos reikalavimą.

Antroji informuoto paciento sutikimo forma gali būti išreiškiama žodžiu. Pažymėtina, kad CK 1.72 straipsnio 1 dalyje nurodyta, kad „sandoriai, kuriems įstatymai ar šalių susitarimas nenustato rašytinės formos, gali būti sudaromi žodžiu“. Taigi, remiantis CK 1.72 straipsnio 1 dalies norma, galima daryti išvadą, kad tais atvejais, kai įstatymas nenumato rašytinės paciento sutikimo formos yra galimas sutikimas žodžiu. Tačiau kyla klausimas, ar Lietuvoje esantis specialusis teisės aktas, o būtent PTŽSAĮ, neapriboja sveikatos priežiūros įstaigos specialistui gauti informuota paciento sutikimą žodžiu. Siekiant atsakyti į šį klausimą toliau analizuojamos PTŽSAĮ nuostatos, kuriuose įtvirtintas rašytinės informuoto paciento sutikimo formos reikalavimas.

2.1.2. PTŽSAĮ įtvirtintos informuoto paciento rašytinės formos sutikimo problematika

Trečioji informuoto paciento sutikimo forma yra rašytinė. Kaip matyti iš anksčiau aptartų Lietuvos teisės aktų⁵⁷, kuriuose įtvirtintas informuotas paciento sutikimas, gana dažnai yra reikalauja, kad paciento, o kai pacientas dėl tam tikrų priežasčių negali duoti sutikimo ir už jį sutikimą duoda kiti asmenys (atstovai), sutikimas būtų išreikštas rašytine forma. Vienas iš pagrindinių teisės aktų, kuriame nurodomi atvejai, prieš kuriuos privalo būti gautas rašytinės formos paciento sutikimas yra PTŽSAĮ.

PTŽSAĮ 17 straipsnio 1 dalyje įtvirtinta, kad „jeigu yra galimybė konkrečioje sveikatos priežiūros įstaigoje rinktis taikomus diagnostikos ir gydymo metodus, pacientas turi būti apie tai informuojamas ir jo pasirinkimas patvirtinamas paciento parašu.“ Taigi, tai atvejais, kai yra galimybė rinktis taikomus diagnostikos ir gydymo metodus numanomas ar žodžiu išreikštas sutikimas nėra galimas, o privalo būti gautas paciento rašytinės formos sutikimas.

⁵⁷ CK 2.25 straipsnio 1 dalis; SSĮ 20 straipsnio 2 dalis ir t.t.

Dar prieš priimant trečiąją PTŽSAĮ redakciją, kurioje yra įtvirtintas minėtas rašytinės formos reikalavimas (jeigu yra galimybė konkrečioje sveikatos priežiūros įstaigoje rinktis taikomus diagnostikos ir gydymo metodus) LAT buvo pasisakęs civilinėje byloje Nr. 3K-206/2005. Šioje byloje teismai nustatė, kad nepilnametei F. R-ytei buvo numatyta atlikti planinę F- operacija. 2002 m. gruodžio 3 d. nepilnametės F. R-ytės įstatyminė atstovė motina J.R-ė pasirašė sutikimą būtent šiai operacijai, tačiau mergaitei buvo padaryta operacija, naudojant septacijos metodą. Teismai taip pat nustatė, kad nepilnametės F. R-ytės tėvai nebuvo informuoti apie alternatyvius chirurginio gydymo metodus, t.y. apie separacijos metodą. Dėl to teismai pripažino, kad operacijos atlikimas, naudojant septacijos metodą, viršijo nepilnametės F. R-ytės tėvų duotą sutikimą daryti F- operaciją, ir tokie gydytojų veiksmai įrodo jų kaltę bei pažeidžia paciento teises⁵⁸. Ši byla svarbi, kalbant apie PTŽSAĮ 17 straipsnio 1 dalį dėl to, kad šioje byloje LAT nurodė, kad: „tam, kad paciento sutikimas būtų galiojantis ir sukeltų tam tikrų teisinių padarinių, būtina, kad jis būtų duotas pacientui ar jo atstovui pagal įstatymą prieš tai gavus visapusišką informaciją. Tai reiškia, kad teisinių padarinių sukelia tik informuotas sutikimas, t. y. sutikimas, gautas po to, kai gydytojas pacientui suteikė išsamią informaciją apie siūlomų gydymo metodų esmę, pobūdį, alternatyvių gydymo metodų galimybę ir pan.“ Taigi šioje byloje teismas ne tik išvelgė sveikatos priežiūros įstaigos darbuotojų neteisėtus veiksmus, kad operacija buvo atlikta negavus pacientės įstatyminių atstovų sutikimo, bet taip pat pažymėjo, kad nepilnametės mergaitės tėvai nebuvo informuoti apie alternatyvius chirurginio gydymo metodus ir tokiu būdu buvo pažeistos paciento teisės.

Kitas atvejis, kai yra būtina rašytinė paciento sutikimo forma yra numatytas PTŽSAĮ 17 straipsnio 2 dalyje, kurioje nurodoma, kad „prieš atliekant pacientui chirurginę operaciją, invazinę ir (ar) intervencinę procedūrą, turi būti gautas informacija pagrįstas paciento sutikimas, kad jam būtų atliekama konkreti chirurginė operacija, invazinė ir (ar) intervencinė procedūra. Toks sutikimas turi būti išreikštas raštu, pasirašant sveikatos apsaugos ministro patvirtintus reikalavimus atitinkančią formą.“ Taigi, PTŽSAĮ 17 straipsnio 2 dalyje ne tik įtvirtinama prieš kokias procedūras privalo būti gautas paciento rašytinės formos sutikimas, bet taip pat įtvirtinamas reikalavimas rašytinės formos turiniui. Kokia informacija privalo būti pacientui pateikiama prieš atliekant chirurginę operaciją, invazinę ir (ar) intervencinę procedūrą yra numatyta Aprašo 9 punkte:

„9.1. Asmens sveikatos priežiūros įstaigos pavadinimas, kodas, adresas, telefonas.

9.2. Padalinio (skyriaus, departamento ar pan.), kuriame atliekama chirurginė operacija, invazinė ir (ar) intervencinė procedūra, pavadinimas, telefonas.

⁵⁸ *supra* note 42.

9.3. Sveikatos priežiūros specialisto, atliksiančio chirurginę operaciją, invazinę ir (ar) intervencinę procedūrą, vardo, pavardės, profesinės kvalifikacijos nurodymas.

9.4. Paciento, kuriam bus atliekama chirurginė operacija, invazinė ir (ar) intervencinė procedūra, vardas ir pavardė, amžius.

9.5. Chirurginės operacijos, invazinės ir (ar) intervencinės procedūros pavadinimas, esmė (trumpas ir aiškus aprašymas), pobūdis, tikslai.

9.6. Turi būti aptartos chirurginės operacijos, invazinės ir (ar) intervencinės procedūros apimties keitimo leistinumas, jei jos metu su pacientu papildomai to aptarti nebus galimybės, o sutikimo metu to nuspėti negalima.

9.7. Aiškia, suprantama forma paaiškinama ketinamos atlikti chirurginės operacijos, invazinės ir (ar) intervencinės procedūros alternatyvių diagnostikos ir gydymo metodų esmė, tikslai, kiekvieno toje įstaigoje taikomo diagnostikos ir gydymo metodo ypatumai, rizikos ir kitos paciento apsisprendimui svarbios aplinkybės.

9.8. Nurodomos galimos ir svarbios paciento apsisprendimui dėl sutikimo davimo planuojamai chirurginei operacijai, invazinei ir (ar) intervencinei procedūrai, komplikacijos, kurios yra:

9.8.1. žinomos ir dažnai pasitaikančios;

9.8.2. retai pasitaikančios;

9.8.3. galimos tam konkrečiam pacientui, įvertinus jo sveikatos būklę.

9.9. Kitos aplinkybės, svarbios paciento apsisprendimui.

9.10. Anestezijos taikymas/netaikymas. Jei anestezija bus taikoma, nurodoma anestezijos atlikimo būdas, rizika bei galimos komplikacijos.

9.11. Paciento (jo atstovo) vardas, pavardė, atstovavimo pagrindas, sutikimo ar atsisakymo faktą patvirtinantis įrašas, data, laikas, parašas.

9.12. Sveikatos priežiūros įstaigos darbuotojo, užpildžiusio formą, duomenys: vardas, pavardė, pareigos, taip pat formos užpildymo data ir laikas.⁵⁹

Kaip matyti, sveikatos apsaugos ministro patvirtintame Apraše pateikiamas gana išsamus teiktinos pacientui prieš atliekant chirurginę operaciją, invazinę ir (ar) intervencinę procedūrą sąrašas.

Pažymėtina, jog įstatymu nustatyta, kad jeigu pacientas pasirašo sveikatos ministro patvirtintus reikalavimus atitinkančios formos sutikimą, reiškia, kad pacientas gavo tinkamą

⁵⁹ *supra* note 30.

informaciją⁶⁰. Kalbant apie šią įstatymo normą, galima teigti, kad įstatymų leidėjui įtvirtinus tokią nuostatą pacientas turi būti budrus. Indrės Špokienės teigimu, ši norma įgalina pacientą ne tik pasyviai laukti, kol visapusiška informacija bus suteikta, bet ir pačiam būti aktyviam ir reikiam: jei pacientui kyla neaiškumų, klausti, pasitikslinti, domėtis jam teikiamomis paslaugomis, jų rizika, gydymo prognozės ir kitais aktualiais aspektais⁶¹. Tačiau galima sutikti su Editos Gruodytės ir Lauros Šalčiūtės – Praktkienės nuomone, kad tokia įstatyme įtvirtinta prezumpcija neatitinka paciento interesų ir užtikrina gydytojų gynybą, todėl yra kritikuotina⁶². Pažymėtina, kad PTŽSAĮ 15 straipsnio 5 dalyje įtvirtinta nuostata nėra palanki pacientui. Tuo atveju, jei tarp sveikatos priežiūros specialisto ir paciento iškiltų teisinis konfliktas dėl netinkamo informacijos pateikimo, pacientas pasirašęs įstatyme numatytą formą, sunkiai galės ją nuginkčyti. Ankstesnėje PTŽSAĮ redakcijoje sveikatos priežiūros specialistas turėjo pareigą įrodyti, kad informuotas paciento sutikimas buvo gautas tinkamai, tačiau naujoje įstatymo redakcijoje įtvirtinus 15 straipsnio 5 dalies nuostatą, atsiranda paciento pareiga paneigti informuoto sutikimo tinkamumą. Galima drąsiai teigti, kad pacientui, kaip silpnesnėjai šaliai bei jo atstovui (advokatui) tokia įrodinėjimo pareiga – sunki našta. Pacientas ar advokatas gali neturėti specialių medicininių žinių, todėl jiems gali būti sunku įrodyti, kad tam tikri gydymo aspektai ar komplikacijos su pacientu nebuvo aptartos, ar kad informacija suteikta netinkamai. Kyla abejonių dėl šios normos, ar įstatymų leidėjas įtvirtinęs tokią normą neiškreipia paties informuoto paciento sutikimo instituto. Informuotas sutikimas nėra tik paciento parašo paėmimas ant rašytinės sutikimo formos, tai yra dinamiškas dialogas tarp paciento ir gydytojo, kurio rezultatas yra paciento supratimas ir sutikimas dėl specialios medicininės intervencijos⁶³.

Taigi, remiantis PTŽSAĮ 17 straipsnio 1 ir 2 dalimis, galima būtų daryti išvadą, kad jei sveikatos priežiūros įstaigoje yra galimybė rinktis gydymo ar diagnostikos metodus pakanka laisvos formos, tačiau būtinai privalo būti rašytinis paciento sutikimas, o jei atliekama pacientui chirurginė operacija ar invazinė ir (ar) intervencinė procedūra, tokiu atveju yra būtina Apraše nurodyta sutikimo forma, o pacientas padėjęs parašą tokioje formoje, patvirtina, kad buvo tinkamai informuotas.

Tačiau kyla pagrįstų abejonių dėl PTŽSAĮ 17 straipsnio 2 dalies, kurioje imperatyviai nurodyta, kad prieš atliekant pacientui chirurginę operaciją, invazinę ir (ar) intervencinę procedūrą,

⁶⁰ PTŽSAĮ 15 straipsnio 5 dalis.

⁶¹ Špokienė, I. Pacientų pareigų katalogas Lietuvoje: teisinė turinio analizė. *Jurisprudencija*. 2012, 19(4): 1542.

⁶² Gruodytė, E., Šalčiūtė-Pratkienė, L., *supra* note 4, p. 154.

⁶³ Umbeli, T., *et al.* Implementation of Informed Consent in Obstetrics and Gynecology Operations in Khartoum- Sudan 2009. *Sudan Journal of Medical Sciences*. 2010, 5(3): 176.

privalo būti gautas paciento sutikimas išreikštas raštu, pasirašant sveikatos apsaugos ministro patvirtintus reikalavimus atitinkančią formą.

Atkreiptinas dėmesys, kad PTŽSAĮ 2 straipsnio 7 punkte įstatymų leidėjas apibrėžė invazinę ir (ar) intervencinę procedūrą. Invazinė ir (ar) intervencinė procedūra – medicininė procedūra, kai sveikatos priežiūros specialistas, siekdamas diagnozuoti, gydyti ar koreguoti organų ir jų sistemų funkciją, medicinos prietaisais veikia paciento audinius ir (ar) organus, pažeisdamas audinių ir (ar) organų vientisumą arba jo nepažeisdamas⁶⁴. Taigi, įstatyme gana plačiai apibrėžiama invazinė ir (ar) intervencinė procedūra, į kurią patenka net ir nesudėtingos, mažą riziką keliančios procedūros. Kaip antai, kyla abejonių, ar prieš matuojant pacientui kraujospūdį neturėtų būti paciento sutikimas išreikštas raštu, pasirašant sveikatos apsaugos ministro patvirtintus reikalavimus atitinkančią formą. Pažymėtina, kad sveikatos priežiūros specialistas siekdamas diagnozuoti paciento kraujospūdį, medicinos prietaisu - kraujospūdžio matavimo prietaisu - nepažeisdamas paciento audinių ir (ar) organų pamatuoja kraujospūdį. Taigi, galima teigti, kad tokia procedūra patenka į PTŽSAĮ 2 straipsnio 7 punkte apibrėžtos invazinės ir (ar) intervencinės procedūros sąvoką, kas reiškia, kad pagal PTŽSAĮ 17 straipsnio 2 dalį, prieš atliekant kraujospūdžio matavimo procedūrą privalo būti gautas paciento sutikimas išreikštas raštu, pasirašant sveikatos apsaugos ministro patvirtintus reikalavimus atitinkančią formą. Tą patį galima pasakyti ir apie daromą rentgeno nuotrauką, ultragarso tyrimus, vaistų suleidimą, tablečių skyrimą ir pan.

Problema yra, kad medicinos praktikoje intervencija siejama tik su audinių vientisumo pažeidimu, tačiau PTŽSAĮ aiškiai apibrėžia invazinės ir (ar) intervencinės procedūros sąvoką, į kurią patenka mažiausią riziką keliantys rutininiai tyrimai. Tokia įstatyme pateikta plati invazinės ir (ar) intervencinės procedūros sąvoka kelia praktinio įgyvendinimo problemas⁶⁵.

Andriaus Kabišaičio teigimu, praktikoje vis dažniau naudojami rašytinės formos standartiniai sutikimo dokumentai, kuriuos prieš medicinos procedūrą pasirašo pacientai, gali kelti problemų, kadangi iš standartinės formos dokumentų paprastai lieka neaišku, ar pacientas yra tinkamai informuotas ir atitinkamai, ar toks sutikimas išreiškia jo tikrąją valią⁶⁶. Paminėtinos kelios LAT nutartys, kurios patvirtina, kad standartinės formos pasirašymas nereiškia, kad prieš atliekant operaciją pacientas buvo tinkamai informuotas tiek apie pačią procedūrą, tiek apie riziką ar komplikacijas. Kaip antai, LAT civilinėje byloje Nr. 3K-3-342/2010 buvo nustatyta, kad ieškovės

⁶⁴ *supra* note 29.

⁶⁵ Šerepkaitė, J. Informuotas asmens sutikimas. *Lietuvos bioetikos komitetas* [interaktyvus]. 2013 [žiūrėta 2015-10-25]. <<http://bioetika.sam.lt/index.php?483806526>>.

⁶⁶ Kabišaitis, A. *supra* note 36, p. 65.

krūtinkauliui chirurginiu būdu fiksuoti panaudota kaulų osteosintezei skirta metalinė plokštelė su angomis varžtams, nors krūtinkaulio plastikai įprastai naudojamos Nuss tipo plokštelės be angų. Dėl panaudotos netinkamos plokštelės atsirado komplikacija – plokštelė per jos angas suaugo su randiniais audiniais, todėl svetimkūnis kasatoriaus gydymo įstaigoje planinės operacijos metu nepašalintas, nurodant pacientei, kad svetimkūnį galima palikti visam laikui. Plokštelė pašalinta kitoje gydymo įstaigoje, atlikus sudėtingesnę operaciją. Šioje byloje teismas konstatavo, kad bylą nagrinėję teismai teisingai konstatavo kasatoriaus darbuotojų veiksmų neteisėtumą – netinkamos gydymo priemonės parinkimą ir ieškovės neinformavimą apie kitas gydymo priemones bei gydymo su pasirinkta priemone (plokštele) galimas komplikacijas. Teismas taip pat pažymėjo, kad plokštelės įdėjimo operaciją atsakovas atliko neturėdamas informuoto pacientės sutikimo, nes neinformavo ieškovės apie galimą gydymo su panaudota plokštele komplikaciją – aplinkinių audinių per plokštelės angas peraugimą⁶⁷. Kitoje LAT byloje buvo nustatyta, kad po vaisto kenalogo suleidimo pacientei atsirado komplikacijų: odos pigmentacijos, poodinių audinių atrofija, sutriko alkūnės funkcija; joms pasireiškus pacientė nebuvo tinkamai gydyta ir teismai sprendė, kad teikiant sveikatos priežiūros paslaugas pacientei buvo pažeisti sveikatos priežiūros paslaugų teikimą reglamentuojantys teisės aktai, gydymo metodika ir tie pažeidimai sukėlė pacientės sveikatos pablogėjimą. Taip pat šioje byloje teismas konstatavo, kad gydymo paslaugos suteiktos nesilaikant gydytojo elgesio standartų: pacientė nepakankamai informuota, negautas jos sutikimas, suleista per didelė vaisto injekcijos dozė karščiuojančiai pacientei ir kt.⁶⁸

Taigi, kaip matyti iš LAT nutarčių, teismai nagrinėdami bylas, kuriuose kyla klausimas dėl informuoto paciento sutikimo galiojimo klausimas, vertina ar pacientas prieš duodamas sutikimą gavo išsamią informaciją ne tik apie planuojamos chirurginės operacijos, invazinės ir (ar) intervencinės procedūros esmę, tikslus, bet taip pat vertina ar buvo suteikta informaciją apie galimas rizikas bei komplikacijas, t.y. teismas nustato ar paciento sutikimas atitinka visus informuoto paciento sutikimui keliamus reikalavimus.

Apibendrinus, galima daryti išvadą, kad PTŽSAĮ numato tiek numanomo, tiek išreikšto žodžiu ar raštu informuoto sutikimo formas. Taip pat PTŽSAĮ diferencijuoja, kokiais atvejais yra būtinas rašytinės formos sutikimas, be to, teisės aktu yra patvirtinti reikalavimai informavimo ir sutikimo lapo formai ir turiniui. Tačiau įstatymo 2 straipsnio 7 punkte invazinės ir (ar) intervencinės

⁶⁷ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2010 m. liepos 30 d. nutartis civilinėje byloje A. Z. (R.) v. VšĮ Klaipėdos universitetinė ligoninė (bylos Nr. 3K-3-342/2010 m.).

⁶⁸ *supra* note 44.

procedūros sąvoka gana plačiai apibrėžta ir sistemiškai vertinant ją kartu su 17 straipsnio 2 dalimi galima daryti išvadą, kad beveik prieš kiekvieną procedūrą sveikatos priežiūros specialistui naudojant medicinos prietaisus, privalo būti gautas paciento, pasirašytas sveikatos apsaugos ministro patvirtintus reikalavimus atitinkančios formos, sutikimas.

2.1.3. BTEĮ įtvirtinto informuoto paciento sutikimo forma ir turinio apimtis

Biomedicininiai tyrimai⁶⁹ yra ypač jautri sritis, kadangi kitaip, nei kasdienėje klinikinėje praktikoje, susiduriama su žmogaus kūno biologinės medžiagos bei privačios sveikatos informacijos panaudojimu ne paciento gydymo, profilaktikos ar slaugos, o mokslinio tyrimo tikslais, kas reiškia, kad biomedicininiai tyrimai atliekami ne konkretaus asmens labui, o naujo mokslinio žinojimo plėtojimui. Atsižvelgiant į tai, sąmoningas ir laisvas asmens apsisprendimas bei informuotumu pagrįstas sutikimas dalyvauti tokiaime procese yra ypač svarbus⁷⁰.

Lyginant BTEĮ su kitais teisės aktais, kuriuose įtvirtintas paciento sutikimo institutas, galima daryti išvadą, kad biomedicininuose tyrimuose informuoto asmens sutikimo reikalavimas ne tik reglamentuotas daugelyje teisės aktų, bet informuoto asmens dalyvaujančio biomedicininiam tyrimo sutikimo teksto formai ir turiniui yra keliami aukštesni reikalavimai.

Tiek tarptautiniuose, pavyzdžiui Tarptautinių medicinos mokslų organizacijų tarybos (CIOMS) Tarptautinės etikos tyrimams su žmonėmis rekomendacijose⁷¹ (toliau – CIOMS), Helsinkio deklaracijoje⁷², Konvencijos papildomame protokole dėl mokslinių tyrimų biomedicinos srityje⁷³, tiek nacionaliniuose, pavyzdžiui BTEĮ, Lietuvos bioetikos komiteto primininko įsakyme Nr. V-14 „Dėl reikalavimų biomedicininio tyrimo protokolui ir jo santraukai, asmens informavimo ir

⁶⁹ Darbe naudojama biomedicininų tyrimų sąvoka apima visus biomedicinos mokslinius tyrimus, kurių objektas yra žmogus, jo biologinė medžiaga ar sveikatos informacija. Pažymėtina, kad ši sąvoka apima taip pat ir klinikinius vaistinių preparatų tyrimus.

⁷⁰ Čekanauskaitė, A.; Gefenas, E. Informuotas asmens sutikimas: ką turėtų žinoti ir ką iš tiesų žino biomedicininų tyrimų dalyviai? *Visuomenės sveikata*. 2010, 4:(51): 45.

⁷¹ International Ethical Guidelines for Biomedical Research Involving Human Subjects [interaktyvus]. The Council for International Organizations of Medical Sciences (CIOMS), 2002 [žiūrėta 2015-11-24]. <http://www.cioms.ch/publications/guidelines/guidelines_nov_2002_blurb.htm>.

⁷² Lietuvos sveikatos mokslų universitetas [interaktyvus]. Kaunas, 2002 [žiūrėta 2015-11-24]. <http://ismuni.lt/media/dynamic/files/84/helsinkio_deklaracija.pdf>.

⁷³ Lietuvos bioetikos komitetas [interaktyvus]. Vilnius, 2013 [žiūrėta 2015-10-29]. <<http://bioetika.sam.lt/index.php?1272175941>>.

informuoto asmens sutikimo formai ir tyrėjo gyvenimo aprašymui patvirtinimo⁷⁴ (toliau – LBEK įsakymas Nr. V-14) teisės aktuose pateikiama tiriamiesiems asmenims suteiktinos informacijos apimtis. Pažymėtina, kad nors minėtuose dokumentuose informacijos apimtis skiriasi, tačiau bendra yra tai, kad asmenims privaloma informaciją pateikti aiškiai ir suprantama kalba, taip pat minėti teisės aktai reikalauja tiriamiesiems paaiškinti planuojamo tyrimo esmę, tikslus bei su tyrimu susijusias rizikas ir galimą naudą. Be to teisės aktai numato tiriamojo teisę užduoti rūpimus klausimus bei pasitraukti iš tyrimo, o tiriamajam nusprendus pasitraukti iš tyrimo, privaloma tiriamajam nurodyti alternatyvius gydymo būdus.

Poskyryje teisės aktai reglamentuojantys informuotą paciento sutikimą buvo aptartos BTEĮ 7 straipsnio 1 dalyje numatytos informuoto paciento sutikimo dalyvauti tyrime sąlygos, kurių bent vienai nesant asmens sutikimas bus laikomas duotu netinkamai, taip pat buvo minėta, kad BTEĮ apibrėžia tiek informuoto asmens sutikimo dalyvauti biomediciniame tyrime, tiek informuoto asmens sutikimo dalyvauti biobanko veikloje sąvokas. Taigi, BTEĮ yra įtvirtintas ne tik reikalavimas gauti asmens rašytinį sutikimą dalyvauti biomediciniame tyrime, bet taip pat įtvirtintas ir asmens informuotas sutikimas dalyvauti biobanko veikloje. Primintina, kad teikiant sveikatos priežiūros paslaugas pagal PTŽSAĮ yra galima numanomo, išreikšto žodžiu ar raštu sutikimo forma, o jau pagal BTEĮ atliekant biomedicinius tyrimus ar tvarkant žmogaus biologinius ėminius ir sveikatos informaciją sutikimas galimas tik rašytinės formos.

BTEĮ 7 straipsnio 8 dalyje yra įtvirtinta, kokia informaciją privalo būti pateikta asmeniui dalyvausiančiam tyrime, t.y. asmuo dalyvaujantis biomediciniame tyrime privalo būti informuotas apie:

- „1) biomedicininio tyrimo tikslą;
- 2) biomedicininio tyrimo planą;
- 3) atliekant biomedicininį tyrimą taikomus metodus;
- 4) šio įstatymo 20 straipsnyje nurodytus Lietuvos bioetikos komiteto arba regioninio biomedicininio tyrimų etikos komiteto leidimą atlikti biomedicininį tyrimą arba Lietuvos bioetikos komiteto pritarimo atlikti klinikinį vaistinio preparato tyrimą liudijimą ir Valstybinės vaistų kontrolės tarnybos prie Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos leidimą;
- 5) numatomą biomedicininio tyrimo naudą tiriamajam;
- 6) tiriamojo teises;

⁷⁴ Lietuvos Bioetikos komiteto pirmininko 2010 m. lapkričio 5 d. įsakymas Nr. V-14 „Dėl Reikalavimų biomedicininio tyrimo protokolui ir jo santraukai, Asmens informavimo ir informuoto asmens sutikimo formai ir Tyrėjo gyvenimo aprašymui patvirtinimo“. *Valstybės žinios*. 2010, Nr. 132-6752.

- 7) galimą riziką ir nepatogumus, kuriuos tiriamajam gali sukelti biomedicininis tyrimas;
- 8) galimos žalos, patirtos dėl biomedicininio tyrimo, atlyginimo tvarką;
- 9) teisę atšaukti asmens sutikimą dalyvauti tyrime bet kuriuo metu, suteikiant informaciją apie biomedicininio tyrimo nutraukimo pasekmes;
- 10) sveikatos informacijos konfidencialumo garantijas.⁷⁵

Akcentuotina, kad atliekant biomedicininis tyrimus sutikimo formos turiniui keliami reikalavimai yra įtvirtinti LBEK įsakyme Nr. V-14. Šiame poįstatyminiame teisės akte pateikiama gana išsamus teiktinos informacijos sąrašas. Be kita ko, LBEK įsakyme Nr. V-14 įtvirtinta, kad informuoto asmens sutikimo forma privalo būti lietuvių kalba, parašyta suprantamai, nevarojant specialiųjų medicininių ar kitokių terminų, retai vartojamų tarptautinių žodžių. Pažymėtina, kad konkretaus informuoto asmens sutikimo biomedicininiam tyrimams tekstas, t.y. LBEK įsakyme Nr. V-14 įtvirtintos formos reikalavimus atitinkantis sutikimas bei tokie dokumentai, kaip biomedicininio tyrimo protokolas, biomedicininio tyrimo etinio vertinimo anketa, paraiška biomedicininiam tyrimui, tyrėjų gyvenimo aprašymai ir kt., tyrimo užsakovo, jo įgalioto atstovo ar pagrindinio tyrėjo, privalo būti pateikti kompetentingoms institucijoms, kaip pavyzdžiui Lietuvos bioetikos komitetui ar Valstybinei vaistų kontrolės tarnybai, siekiant gauti leidimą atlikti biomedicininį tyrimą. Tai reiškia, kad dar iki asmeniui pasirašant informuotą sutikimą biomedicininiam tyrimams, sutikimo turinys yra peržiūrimas kompetentingos institucijos ir tik tuomet yra duodamas pasirašyti biomedicinos tyrime dalyvaujančiam asmeniui.

Asta Čekanauskaitė savo disertacijoje „Pacientų dalyvaujančių placebo kontroliuojamuose klinikiniuose vaistinio preparato tyrimuose Lietuvoje, informuotumas apie klinikinius tyrimus“ atliko gana išsamų tyrimą apie informuoto sutikimo formų skaitomumą bei teksto suprantamumą. Atlikusi tyrimą ji pastebėjo, kad apklaustųjų placebo kontroliuojamuose klinikiniuose tyrimuose dalyvaujančių pacientų informuotumas apie klinikinius tyrimus yra vidutiniškas ir vertintinas kaip nepakankamas, o respondantai buvo geriau informuoti apie klinikinių tyrimų dalyvių teises, nei apie klinikinio tyrimo metodologiją. Be to disertacijoje autorė nurodė, kad nors teisės aktai ir kiti norminiai dokumentai nustato, kokia informacija turi būti pateikta informuoto asmens sutikimo formose, o jų tinkamumą įvertina kontroliuojančios institucijos, tačiau nėra instrumentų, leidžiančių objektyviai įvertinti sveikatos tekstų lietuvių kalba skaitomumą (suprantamumą) bei Lietuvoje vykdomų

⁷⁵ *supra* note 31.

klinikinių tyrimų vidutinis informuoto asmens sutikimo formų puslapių skaičius daugiau nei du kartus (16,6 puslapio) viršija rekomenduojamą optimalią šių dokumentų apimtį (7 puslapių)⁷⁶.

Taigi, nors informuoto paciento sutikimas biomediciniuose tyrimuose yra išsamiai ir gana griežtai reglamentuotas tiek tarptautiniuose, tiek nacionaliniuose teisės aktuose, tačiau galima daryti išvadą, kad informuoto paciento sutikimo praktinis įgyvendinimas biomedicinių tyrimų kontekste kelia praktines problemas.

Naujoje BTEĮ redakcijoje be informuoto asmens sutikimo biomediciniuose tyrimuose, taip pat yra įtvirtintas asmens sutikimas dalyvauti biobanko veikloje. Asmens sutikimui dalyvauti biobanko veikloje keliamos analogiškos teisėtumo sąlygos, kaip ir asmens sutikimui dalyvauti biomediciniame tyrime, skiriasi tik teiktinos informacijos turinys. BTEĮ 8 straipsnio 6 dalyje įtvirtinta, kad prieš asmeniui duodant sutikimą dalyvauti biobanko veikloje, atsižvelgus į jo amžių ir sveikatos būklę, suprantamu būdu, paaiškinant specialius medicinos terminus, privalo būti pateikta informacija apie:

„1) asmens sutikimo dalyvauti biobanko veikloje esmę, galimą naudą, nepatogumus ir riziką asmeniui;

2) biologinio ėminio ir sveikatos informacijos tvarkymo tikslus ir būdus, įskaitant sveikatos informacijos gavimą iš sveikatos priežiūros įstaigų, registrų ir (ar) valstybės informacinių sistemų, ir tai, kad konkrečių biomedicinių tyrimų su šiuo žmogaus biologiniu ėminiu ir sveikatos informacija tikslai ir būdai asmens sutikimo dalyvauti biobanko veikloje davimo metu gali būti nežinomi dėl nepakankamo mokslo ar technologijų išsivystymo lygio ar kitų objektyvių priežasčių;

3) galimybę gauti iš biobanko informaciją apie jo (ar mirusio asmens) žmogaus biologinio ėminio ir sveikatos informacijos panaudojimą ir šio panaudojimo tikslus;

4) sveikatos informacijos konfidencialumo garantijas ir tai, kad biobankas žmogaus biologinius ėminius ir (ar) sveikatos informaciją ar juos naudojant gautus biomedicinių tyrimų rezultatus ar jų dalį, kurie leidžia nustatyti asmens tapatybę, teikia tik motyvuotu teismo sprendimu, jeigu tai yra reikalinga bylai teisme nagrinėti;

5) teisę atšaukti asmens sutikimą dalyvauti biobanko veikloje.“⁷⁷.

⁷⁶ Čekanauskaitė, A. *Pacientų, dalyvaujančių placebo kontroliuojamuose klinikiniuose vaistinio preparato tyrimuose Lietuvoje, informuotumas apie klinikinius tyrimus*. Daktaro disertacija. Biomedicinos mokslai (visuomenės sveikata). Vilnius: Vilniaus universitetas, 2013.

⁷⁷ *supra* note 31.

Taigi, jei asmens sutikimas biobanko veikloje yra duodamas rašytinės formos, atitinka visas sutikimui keliamas sąlygas, taip pat atitinka sutikimo formos turiniui keliamus reikalavimus yra laikoma, kad informuotas asmens sutikimas dalyvauti biobanko veikloje yra gautas tinkamai.

Tačiau nagrinėjant BTEĮ nuostatas kyla klausimas ar įstatyme įtvirtinus informuotą asmens sutikimą biobanko veikloje nėra iškreipiama tradicinio informuoto asmens sutikimo esmė. Tiek klinikiuose, tiek moksliniuose tyrimuose informuotas sutikimas tradiciškai buvo specifinis, duodamas konkrečiai operacijai (gydymui) arba sutartam moksliniam tyrimui. Tačiau šiuo metu tyrėjai vis dažniau atlieka kompleksinius tyrimus, kurie iš esmės nukrypsta nuo pirminio sutikimo tikslo, nebeatitinka pirminės žmogaus valios išraiškos⁷⁸. Atsižvelgiant į tai, kyla abejonių ar pavyzdžiui moksliniai biobankai, kurie yra skirti ateities tyrimams, gali gauti informuotą asmens sutikimą, juk asmuo duodamas sutikimą tikėtina nežino ateityje dar būsiančio tyrimo tikslo, kas prieš prie jo mėginių ir su jais susijusia informacija.

Taigi, nors galima įžvelgti BTEĮ numatytų normų, kuriose įtvirtintas informuoto asmens sutikimas dalyvauti biobanko veikloje trūkumą, t.y. priešpriešą tradiciniam informuotam asmens sutikimui, tačiau galima drąsiai teigti, kad informuoto asmens sutikimas tiek biomediciniuose tyrimuose, tiek biobanko veikloje yra gana išsamiai reglamentuotas, BTEĮ įtvirtinta kokia forma ir kokia apimtimi privalo būti asmuo informuotas, kad būtų gautas tinkamas informuoto asmens sutikimas.

2.2. Gydytojo teisė deleguoti kitam asmeniui pareigą informuoti pacientą ir gauti jo sutikimą

PTŽSAĮ 5 straipsnyje nurodyta paciento teisė į informaciją. Trečioje šio straipsnio dalyje nustatyta, kad „pacientas, pateikęs asmens tapatybę patvirtinančius dokumentus, turi teisę gauti informaciją apie savo sveikatos būklę, ligos diagnozę, sveikatos priežiūros įstaigoje taikomus ar gydytojui žinomus kitus gydymo ar tyrimo būdus, galimą riziką, komplikacijas, šalutinį poveikį, gydymo prognozę ir kitas aplinkybes, kurios gali turėti įtakos paciento apsisprendimui sutikti ar atsisakyti siūlomo gydymo, taip pat apie padarinius atsisakius siūlomo gydymo. Šią informaciją pacientui gydytojas turi pateikti atsižvelgdamas į jo amžių ir sveikatos būklę, jam suprantama forma, paaiškindamas specialius medicinos terminus.” Paciento teisė į informaciją taip pat nurodyta

⁷⁸ Meškys, E. Tradicinio informuoto asmens sutikimo pritaikymo moksliniams biobankams Lietuvoje galimybės. *Teisė*. 2014, 92: 97.

Konvencijos 5 straipsnyje, kuriame teigiama, kad kiekviena intervencija sveikatos srityje gali būti atliekama tik gavus atitinkamo asmens laisvai duotą ir informuotumu pagrįstą sutikimą, šiam asmeniui iš anksto suteikus atitinkamą informaciją apie intervencijos tikslą ir pobūdį, taip pat apie jos padarinius ir pavojus. Atitinkamai Konvencijos 10 straipsnio 2 dalyje įtvirtinta, kad kiekvienas turi teisę žinoti, kokia informacija yra surinkta apie jo ar jos sveikatą⁷⁹. Tačiau taikant šias įstatymų normas galima įžvelgti trūkumų. Lietuvoje nėra įstatymo galią turinčio teisės akto, kuriame būtų reglamentuota gydytojo teisė deleguoti informacijos pacientui pateikimą teikiant sveikatos priežiūros paslaugas.

Pavyzdžiui, Jungtinės Karalystės Rekomendacinių gairių dėl sutikimo tyrimui ar gydymui 1 skyriaus 30 punkte „Kas turėtų gauti sutikimą“, įtvirtinta, kad už tai, kad asmuo duotų galiojantį sutikimą prieš pradėdamas gydymą yra atsakingas gydymą ar tyrimus atliekantis gydytojas, tačiau pareigą informuoti pacientą ir gauti jo sutikimą gydytojas gali perleisti vykdyti kitam asmeniui. Svarbu pažymėti, kad minėtame teisės akte taip pat įtvirtinta, kad asmuo, kuriam deleguojamas sutikimo gavimas privalo būti kvalifikuotas, tinkamai paruoštas bei turėti pakankamai žinių apie tą procedūrą, kuri bus apliekama pacientui ir suprasti visas su paciento gydymu susijusias rizikas⁸⁰.

Nors Lietuvoje įstatymo galią turinčio teisės akto, kuriame būtų įtvirtinta sveikatos priežiūros specialisto teisė deleguoti informacijos pateikimą kitam asmeniui teikiant sveikatos priežiūros paslaugas nėra, tačiau paminėtinas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos įsakymas „Dėl geros klinikinės praktikos taisyklių“, kuriame galima įžvelgti tyrėjo teisę informacijos pateikimą prieš gaunant tiriamojo sutikimą deleguoti kitam asmeniui⁸¹. Tačiau minėtame teisės akte nėra įtvirtintų kriterijų, kuriais vadovaujantis galima būtų daryti išvadą, kad tyrėjo paskirtas asmuo yra kompetentingas pateikti informaciją tiriamajam.

Taigi, nors Lietuvoje įstatymo galią turinčiame teisės akte, sveikatos priežiūros specialisto teisės deleguoti informacijos pateikimą kitam asmeniui teikiant sveikatos priežiūros paslaugas nėra numatyta, tačiau šiuo klausimu yra pasisakęs LAT.

Kaip antai, LAT vienoje iš bylų nurodė: „pareigą informuoti pacientą ir gauti jo sutikimą gydytojas gali perleisti šią pareigą vykdyti kitam asmeniui, tačiau ir tokiu atveju gydytojas lieka atsakingas už tinkamą šios pareigos įvykdymą. Netinkamai įvykdžiusiam informavimo pareigą gydytojui gali atsirasti atsakomybė už dėl tokios pareigos nevykdymo ir paciento nepakankamo

⁷⁹ *supra* note 16.

⁸⁰ *Reference guide to consent for examination or treatment* [interaktyvus]. Department of Health, 2009 [žiūrėta 2015-11-24]. <https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/138296/dh_103653_1_.pdf>.

⁸¹ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos 1998 m. birželio 12 d. įsakymas „Dėl Geros klinikinės praktikos taisyklių“. *Valstybės žinios*. 1998, Nr. 57-1608.

supratimo dėl taikomo gydymo poveikio jo sveikatai atsiradusią žalą net ir tais atvejais, jeigu atlikdamas medicinos procedūrą gydytojas veikė rūpestingai. Pacientas gali reikalauti žalos atlyginimo, nes, nepateikus visos informacijos, jis gali neturėti galimybės žinoti gydymo rizikas ir jų išvengti, atsisakydamas nuo tam tikro gydymo būdo.⁸²

Taigi, nors šioje byloje teismas nesuformavo kriterijų asmeniui, kuriam galima būtų patikėti informacijos pateikimą pacientui, tačiau galima teigti, kad teismas suformulavo svarbią taisyklę, t.y. nors gydytojas ir gali perleisti pareigą informuoti pacientą ir gauti jo sutikimą kitam asmeniui, tačiau vis vien gydytojui gali atsirasti atsakomybė už minėtos pareigos nevykdymą, o esant tokiai teismo nutarčiai yra užtikrinamas atsakingo asmens greitesnis nustatymas bei tokiu būdu įtvirtinama prevencija dėl netinkamo informacijos pateikimo, kadangi gydytojas atliekantis tam tikrą procedūrą ar operaciją, žinodamas gresiančią asmeninę atsakomybę už netinkamai pateiktą informaciją, apdairiau vertins galimybę deleguoti informavimo pareigą kitam asmeniui.

2.3. Informuoto paciento sutikimo galiojimas laike

Lietuvos teisės doktrina pripažįsta, jog tik informuoto paciento sutikimas gydytojo intervenciją į jo kūną padaro teisėtą⁸³. Ankstesniuose skyriuose aptarti teisės aktai, pavyzdžiui CK, PTŽSAĮ, numato informuoto paciento sutikimo instituto įgyvendinimo mechanizmą, pagrįstą paciento ir sveikatos priežiūros specialisto priešpriešinių teisių bei pareigų nustatymu, t.y. pacientui suteikiama teisė į informaciją apie sveikatos būklę, reikiamą ištyrimą, gydymą bei gydymo prognozę, teisė sutikti ar atsisakyti siūlomo tyrimo ar gydymo, o gydytojui pareiga suteikti pacientui reikiamą informaciją, gauti įstatyme įtvirtintos formos bei turinio reikalavimus atitinkantį paciento sutikimą tiek atlikti tyrimą, tiek gydyti, be to sveikatos priežiūros specialistas privalo paisyti paciento valios.

Pabrėžtina, kad informacijos pateikimo tikslas yra ne mechaninis sveikatos priežiūros specialisto tam tikros informacijos perdavimas pacientui, bet informacijos pateikimas tokiu būdu, kad pacientas galėtų suvokti visą jam pateikiamą informaciją. Yra pripažįstama, kad jei pateikiamoje informacijoje bus daug medicinos terminų, dėl kurių pacientas negalės suprasti pateikiamos

⁸² *supra* note 44.

⁸³ Kutkauskienė J., Rudzinskas, A. Informuoto paciento sutikimas: pacientui teikiamos informacijos teisinio įvertinimo problemos. *Socialinių mokslų studijos*. [interaktyvus]. 2009, 2(2): 322 [žiūrėta 2015-10-30]. <https://www.mruni.eu/upload/iblock/eab/rudzinskas_kutkauskiene.pdf>.

informacijos esmės, toks informacijos pateikimas nebus laikomas tinkamu ir paciento duotas sutikimas bus negaliojantis⁸⁴.

Pažymėtina, kad kai paciento sutikimas privalo būti rašytinės formos, Lietuvos teisės aktai numato, kad informuotas paciento sutikimas yra duodamas būtent tai konkrečiai procedūrai ar operacijai, kurią gydytojas aptarė su pacientu. Kaip antai, PTŽSAĮ 17 straipsnio 2 dalyje nurodyta, jog prieš atliekant pacientui chirurginę operaciją, invazinę ir (ar) intervencinę procedūrą, turi būti gautas informacija pagrįstas paciento sutikimas, kad jam būtų atliekama konkreči chirurginė operacija, invazinė ir (ar) intervencinė procedūra. Tai reiškia, kad paciento, iš anksto gavusio informaciją, sutikimas automatiškai netaikytinas visoms būsimums medicininėms procedūroms⁸⁵. Teismai laikosi analogiškos pozicijos. Pavyzdžiui, vienoje byloje kilo civilinis ginčas, kai ieškovei J.R. atvykus į stomatologijos kabinetą dantų taisymui, gydytoja ne tik atliko 17 danties plombavimą (su kuriuo ieškovė buvo sutikusi), bet procedūros metu pastebėjusi, kad būtinas protinio 18 danties rovimas, jį pradėjo rauti negavusi ieškovės sutikimo. Nors pirmosios instancijos teismas ieškinį atmetė, tačiau Vilniaus apygardos teismas įvertinęs visus byloje surinktus įrodymus sprendė, kad šioje byloje buvo PTŽSAĮ 17 straipsnio 2 dalies pažeidimas, kadangi ieškovė J.R. sutikimo danties šalinimo procedūrai nebuvo davusi. Be to teismas nustatė, kad byloje nėra duomenų, patvirtinančių, jog ieškovei J.R. buvo išsamiai išaiškinta danties rovimo procedūros eiga, galimos pasekmės ir gydymo metodai bei trukmė, taip pat teismas pažymėjo, kad vien tas faktas, jog ieškovė pasirašė bendrame informacijos pacientui lape, nesudaro pagrindo teigti, jog jai buvo išaiškintos minėtos aplinkybės. Be to, teismas nustatė, kad iš informacijos pacientui lapo matyti, jog ieškovė jį pasirašė prieš tai, kai apie danties šalinimą dar nebuvo žinoma ir ketinama jo atlikti, todėl akivaizdu, jog ieškovei tuo metu nebuvo aiškinama detalčiai jos 18 danties rovimo procedūra ir galimi padariniai bei komplikacijos⁸⁶. Taigi, šis teismo sprendimas tik patvirtina, kad informuotas paciento sutikimas yra duodamas konkrečiai procedūrai, prieš tai sveikatos priežiūros specialistui paaiškinus apie atliekamos procedūros esmę, alternatyvas, pobūdį, tikslus, žinomas ir galimas komplikacijas, kitas aplinkybes, kurios gali turėti įtakos paciento apsisprendimui sutikti arba atsisakyti numatomos procedūros, taip pat galimus padarinius atsisakius procedūros.

⁸⁴ Markauskas, L. Paciento sutikimas gydytis: sąlygos. *Gydymo menas*. 2006, 04(127): 15.

⁸⁵ *supra* note 17.

⁸⁶ Vilniaus apygardos teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2013 m. gegužės 29 d. sprendimas civilinėje byloje *J. R. v. V. Š. stomatologijos kabinetas ir AAS „Gjensidige Baltic“* (bylos Nr. 2A-683-640/2013).

Tačiau Lietuvoje pradeda formuotis išankstinių nurodymų institutas⁸⁷, kuris autorės nuomone, gali daryti didelę įtaką informuotam paciento sutikimui, o ateityje tikėtina informuotas paciento sutikimas bus duodamas ne tik konkrečiai procedūrai, bet ir visam gydymo procesui ar procedūroms, kurios vyks tolimesnėje ateityje.

Pavyzdžiui, Lietuvos Respublikos Seimas yra parengęs Lietuvos Respublikos eutanazijos įstatymą⁸⁸, kurio III skyriuje yra numatyta Eutanazijos atlikimo, esant išankstiniam asmens nurodymui, sąlygos ir tvarka. Minėto įstatymo projekto 7 straipsnio 1 dalyje nurodyta, kad „išankstinis nurodymas atlikti eutanaziją (toliau –išankstinis nurodymas) – šio įstatymo reikalavimus ir Vyriausybės įgaliotos institucijos patvirtiną formą atitinkanti išankstinė asmens valios išraiška, kurioje nurodyta, kokiais atvejais asmeniui galima atlikti eutanaziją, jei dėl ligos ar sužalojimo nulemtos nesąmoningos būsenos asmuo nebegalėtų išreikšti savo valios.“ To paties straipsnio 5 dalyje nurodyta, kad „išankstinis nurodymas užpildomas asmeniui pateikus visą būtiną informaciją apie eutanazijos atlikimą. Pacientas pildomame išankstiniame nurodyme patvirtina, kad jam pateikta visa būtina informacija apie eutanazijos atlikimą. Kokia informacija apie eutanazijos atlikimą laikoma būtina, nustato Vyriausybės įgaliota institucija“. Nagrinėjant šį įstatymo projektą galima išvelgti išankstinio nurodymo instituto ir informuoto paciento sutikimo panašumų. Kaip antai, tiek pacientui duodant informuotą paciento sutikimą, tiek išankstinio nurodymo atveju asmuo privalo būti veiksnus prieš išreiškiant savo valią, be to prieš duodant sutikimą ar išankstinį nurodymą sveikatos priežiūros specialistas privalo asmeniui pateikti išsamią informaciją, taip pat tiek teikiant sveikatos priežiūras, tiek eutanazijos atveju galima sutikimą ar išankstinį nurodymą atšauti. Tačiau esminis skirtumas tarp informuoto paciento sutikimo ir išankstinio nurodymo - galiojimas. Jei informuotas paciento sutikimas yra duodamas prieš operaciją ar kitą procedūrą ir netaikytinas visoms medicininiams procedūroms ateityje, tai išankstinis nurodymas priešingai – skirtas taikyti ateityje bei visoms būtinoms procedūroms susijusios su eutanazijos atlikimu.

Kitas teisės aktas, kurį Lietuvos Respublikos Seimas 2015 m. kovo 26 d. priėmė yra Lietuvos Respublikos civilinio kodekso pakeitimo įstatymas Nr. XII-1566, kurio 14 straipsnyje nurodyta, kad CK papildomas 2.137¹ straipsniu, kuriame įtvirtinamas išankstinis nurodymas⁸⁹. Pagal 2.137¹ straipsnio 1 dalį pilnametis veiksmus fizinis asmuo gali pateikti išankstinį nurodymą, kaip turėtų būti

⁸⁷ Lietuvos Respublikos Seimo 2015 m. kovo 26 d. priėmė Lietuvos Respublikos civilinio kodekso pakeitimo įstatymo Nr. XII-1566, kurio 14 straipsnyje nurodyta, kad CK papildomas 2.137¹ straipsniu, kuriame ir yra įtvirtinamas išankstinis nurodymas.

⁸⁸ Lietuvos Respublikos Seimas [interaktyvus]. Vilnius, 2014 [žiūrėta 2015-11-24]. <http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=479369&p_tr2=2>.

⁸⁹ Lietuvos Respublikos civilinio kodekso pakeitimo įstatymas. TAR. 2015, Nr. 5573.

tvarkomi klausimai dėl jo turtinių ir asmeninių neturtinių teisių ir pareigų įgyvendinimo tuo atveju, jei jis ateityje būtų pripažintas neveiksniu ar ribotai veiksnium tam tikroje srityje. To paties straipsnio 2 dalyje įtvirtinta, kad „išankstiniame nurodyme asmuo gali:

- 1) nurodyti asmenis, kuriuos pageidauja, kad teismas skirtų jo globėjais arba rūpintojais, jei jis būtų pripažintas neveiksniu tam tikroje srityje ar ribotai veiksnium tam tikroje srityje;
- 2) nurodyti asmenis, kurių teismas neturėtų skirti jo globėjais arba rūpintojais, jei jis būtų pripažintas neveiksniu tam tikroje srityje ar ribotai veiksnium tam tikroje srityje;
- 3) pareikšti valią dėl gyvenamosios vietos (apgyvendinimo globos (rūpybos) institucijoje);
- 4) nurodyti konkretų asmenį, kuris spręstų klausimus dėl jo turtinių ir asmeninių neturtinių teisių ir pareigų įgyvendinimo;
- 5) pateikti kitus nurodymus.“

Kaip matyti įstatyme pateiktas nebaigtinis sąrašas. Taigi, galima daryti prielaidą, kad pilnametis veiksmus fizinis asmuo išankstiniame nurodyme gali išreikšti valią taip pat ir dėl sveikatos priežiūros paslaugų, jei jis ateityje būtų pripažintas neveiksniu ar ribotai veiksnium tam tikroje srityje.

Taigi, šis CK pakeitimas sudaro prielaidas asmeniui išreikšti valią dėl gydymo ateityje, tuo atvejui jei jis taptų neveiksniu. Pažymėtina, kad sveikatos priežiūros specialistas gavęs išankstinius nurodymus iš asmenų, kurie dėl savo sveikatos būklės nebėra pajėgūs duoti sutikimo, turi vadovautis būtent išankstiniuose nurodymuose išreikštos jų valios, o asmenų, kurie turi teisę spręsti už pacientą, pastarajam tapus neveiksniu dėl sveikatos būklės, sutikimas nebėra reikalingas.

Kai kuriuose užsienio valstybių teisės aktuose, pavyzdžiui Jungtinėje Karalystėje, Austrijoje, Ispanijoje, Vengrijoje, Belgijoje, Olandijoje, Prancūzijoje, Vokietijoje⁹⁰, įtvirtintas informuotas paciento sutikimas galioja ne tik konkrečiai procedūrai, bet asmenys taip pat gali sveikatos priežiūros įstaigoms duoti sutikimą, t.y. leidimą dėl ateityje jiems teiktinos sveikatos priežiūros. Deja, Lietuvoje šiuo metu tokios praktikos nėra, o ir šiuo metu galiojantys teisės aktai nenumato galimybės pacientams ar asmenims sveikatos priežiūros įstaigoje užpildyti tam tikros formos dokumentų, kuriuose atsispindėtų asmens valia dėl jo gydymo ateityje.

Tačiau Lietuvoje galima įžvelgti išankstinio asmens sutikimo institutą Lietuvos Respublikos žmogaus audinių, ląstelių, organų donorystės ir transplantacijos įstatyme⁹¹. Nors šiame teisės akte asmens sutikimas yra duodamas ne dėl sveikatos priežiūros paslaugų, t.y. asmens gydymo, o dėl jo audinių ir organų panaudojimo, tačiau visgi galima teigti, kad Lietuvoje yra įtvirtintas išankstinio

⁹⁰ Simon, P. Use of advance care planning – a European perspective. *BMJ Support Palliat Care*. 2011, 1(1): 75-76.

⁹¹ Lietuvos Respublikos žmogaus audinių, ląstelių, organų donorystės ir transplantacijos įstatymas. *Valstybės žinios*. 2013, Nr. 120-6057.

asmens sutikimo institutas, kai asmuo išreiškia savo valią ateityje dėl invazinės ir (ar) intervencinės procedūros. Pavyzdžiui, minėto įstatymo 4 straipsnio 1 dalyje nustatyta, kad donoru gali būti kiekvienas veiksnius asmuo sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka išreiškęs sutikimą, kad jo audiniai, ląstelės, organai būtų atiduoti transplantacijai. Kitas paminėtinas teisės aktas, kuriame galima įžvelgti asmens valios išankstinį pareiškimą dėl gydymo, o būtent atsisakymą gauti sveikatos priežiūros specialistų pagalbą yra Lietuvos Respublikos žmogaus mirties nustatymo ir kritinių būklių įstatymas⁹². Šio įstatymo 10 straipsnio 1 dalies 2 punkte įtvirtinta, kad leidžiama nepradėti gaivinimo, jeigu pacientas įstatymų nustatyta tvarka yra pareiškęs nesutikimą, kad būtų gaivinamas, ir yra gydytojų konsiliumo pritarimas.

Kalbant apie asmens išankstinės valios pareiškimą, galima paminėti ir paliatyviosios pagalbos teikimą. Pagal Pasaulinės sveikatos organizacijos apibrėžimą, paliatyvioji pagalba skirta pacientų ir jų šeimos narių gyvenimo kokybei pagerinti susidūrus su problemomis, susijusiomis su gyvybei grėsmingomis ligomis. Paliatyvioji pagalba yra tarpdisciplininio pobūdžio veikla, į kurią įtraukiamas pacientas, jo šeima ir bendruomenė. Tam tikra prasme paliatyvioji pagalba įkūnija pačią pagrindinę pagalbos sampratą – individualių paciento poreikių tenkinimą nepriklausomai nuo to, kur pacientas yra prižiūrimas – namie ar ligoninėje⁹³. Pavyzdžiui, Europos paliatyviosios pagalbos asociacijos rekomendacijose nurodoma, kad išankstiniai nurodymai leidžia pacientams išsaugoti autonomiškumą ir palikti instrukcijas dėl priežiūros tam atvejui, jei taptų neveiksnius ir negalėtų daugiau priimti sprendimų. O siekiant tinkamai išnaudoti asmenis, įgaliotus priimti sprendimus, ir palikti išankstinius nurodymus, būtina, kad pacientas su artimaisiais aptartų jo pageidavimus atsižvelgiant į konkrečios ligos pobūdį ir iš paliatyviosios pagalbos komandos gautų pakankamai informacijos apie numatomą ligos eigą⁹⁴. Nors Lietuvoje yra Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl paliatyviosios pagalbos paslaugų suaugusiesiems ir vaikams teikimo reikalavimų aprašo patvirtinimo“⁹⁵, tačiau šiame teisės akte nėra įtvirtinta paciento teisė į išankstinių nurodymų palikimą.

Apibendrinus visa tai, kas nurodyta, galima teigti, kad nors šiuo metu informuotas paciento sutikimas siejamas tik su konkrečia procedūra ir negali būti duotas visoms būsimums medicininiams

⁹² Lietuvos Respublikos žmogaus mirties nustatymo ir kritinių būklių įstatymas. *Valstybės žinios*. 2002, Nr. 43-1601.

⁹³ *Europos paliatyviosios pagalbos asociacija* [interaktyvus]. Prahos chartija: vyriausybė privalo užtikrinti kančios palengvinimą ir pripažinti, kad gauti paliatyviąją pagalbą – žmogaus teisė, 2014 [žiūrėta 2015-11-25]. <http://www.eapcnet.eu/LinkClick.aspx?fileticket=OP5_360X5hY%3d&tabid=1958>.

⁹⁴ Europos paliatyviosios pagalbos asociacija. Europos paliatyviosios pagalbos standartai ir normos. *Lietuvos paliatyviosios medicinos draugija*. Kaunas: Uždaroji dizaino ir leidybos akcinė bendrovė „Kopa“, 2012, p. 46.

⁹⁵ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. sausio 11 d. įsakymas Nr. V-14 „Dėl paliatyviosios pagalbos paslaugų suaugusiesiems ir vaikams teikimo reikalavimų aprašo patvirtinimo“. *Valstybės žinios*. 2007, Nr. 7-290.

procedūroms, tačiau atsižvelgiant į naujus CK pakeitimus, kuriuose įtvirtinamas asmens išankstinių nurodymų pateikimas, kaip turėtų būti tvarkomi klausiami dėl jo turtinių ir asmeninių neturtinių teisių ir pareigų įgyvendinimo tuo atveju, jei jis ateityje būtų pripažintas neveiksniu ar ribotai veiksniu tam tikroje srityje, bei į Lietuvos Respublikos seimo parengtą Lietuvos Respublikos eutanazijos įstatymą, kuriame taip pat numatomas išankstinių nurodymų institutas, galima daryti prielaidą, kad Lietuvoje pradeda formotis informuoto paciento sutikimas į ateitį, taip pat ne tik konkrečiai procedūrai, bet ir visam gydymo procesui.

2.4. Paciento atstovavimo ypatumai

Informuoto paciento sutikimo institutas mokslinėje literatūroje kildinamas iš pagarbos asmens autonomijai, kuri pasireiškia tiek kaip asmens pasirinkimo laisvė, tiek kaip asmens veiksmų laisvė⁹⁶. Tačiau tam tikrais atvejais, pavyzdžiui, kai asmuo yra komos būklės, susirgęs psichine negalia ar neturintis teisinio veiksnio dėl amžiaus, pacientas pats negali duoti sutikimo dėl sveikatos priežiūros paslaugų. Kai dar buvo laikomasi medicininio paternalizmo doktrinos, gydytojas buvo vienintelis tinkamas asmuo, kuris galėjo priimti sprendimus už nepajėgius spręsti pacientus. Nors gydytojas galėjo pasitarti su šeimos nariais dėl tolimesnio gydymo, tačiau galutinius sprendimus visgi priimdavo pats⁹⁷. Tačiau šiandieninė praktika yra kitokia, kadangi už pacientą, kuris negali išreikšti savo valios dėl gydymo sprendimus, priima jo atstovas. Paprastai atstovas, kuris duoda informuotą sutikimą yra pacientui artimas žmogus, kuris ne tik rūpinasi asmens gerove, bet ir siekia kuo geresnio gydymo rezultato. Dažniausiai atstovais būna šeimos nariai, sutuoktinis ar kiti labai artimi žmonės, taip pat paties paciento įvardintas asmuo, kurį pacientas yra įgaliojęs. Be kita ko, praktikoje pasitaiko tokių atvejų, kai dėl asmens sveikatos priežiūros turi taip pat būti gautas gydytojų konsiliumo ar net teismo sprendimas.

Atsižvelgiant į tai, šiame poskyryje aptariami pagrindiniai teisės aktai, kuriuose įtvirtinti asmenys, turintys teisę, vietoj paciento duoti sutikimą, kai pacientas dėl savo sveikatos būklės ar kitų priežasčių negali to padaryti, tai pat aptariami atvejai, kada pritarimą dėl gydymo gali priimti gydytojų konsiliumas bei atvejai, kada net turi būti gautas teismo leidimas.

CK 6.744 straipsnis numato paciento atstovus pagal įstatymą. Šio straipsnio pirmoje dalyje imperatyviai nurodyta, kad jei pacientui nėra šešiolikos metų, sveikatos priežiūros paslaugų teikėjo

⁹⁶ Andrulionis, G. *Asmens autonomija sveikatos teisėje*. Daktaro disertacija. Socialiniai mokslai (teisė). Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, 2011.

⁹⁷ Williamsas, J. R., *Medicinos etikos vadovas*. Vilnius: Lietuvos gydytojų sąjunga, 2007.

pareigos atsiranda nepilnamečio tėvams arba paciento globėjui (rūpintojui), tai reiškia, kad sveikatos priežiūros specialistas prieš teikdamas sveikatos priežiūros paslaugas privalo gauti nepilnamečio vieno iš tėvų ar globėjų (rūpintojų) sutikimą. Tokia pati taisyklė taikoma net ir tuo atveju, jei pacientui yra sukakę šešiolika metų, tačiau jis negali būti laikomas sugebančiu protingai įvertinti savo interesus. CK 6.744 straipsnio 3 dalyje nurodyta, kad „jeigu pilnametis pacientas negali būti laikomas sugebančiu protingai vertinti savo interesus ir jeigu jam nenustatyta nei rūpyba, nei globa, visos asmens priežiūros paslaugų teikėjo pareigos pacientui vykdomos asmeniui, kurį pacientas raštu įgaliojis veikti savo vardu. Jeigu tokio įgalioto asmens nėra arba jei įgaliotas asmuo nesiėmė būtinų veiksmų, praeigos turi būti vykdomos paciento sutuoktiniui ar sugyventiniui (partneriui), išskyrus atvejus, kai jie to atsisako, o jei sutuoktinio ar sugyventinio (partnerio) nėra, paciento pareigos vykdomos paciento tėvui arba vaikui, išskyrus atvejus, kai šie atsisako“⁹⁸. Taigi, kaip matyti iš CK įtvirtintų nuostatų, paciento atstovu gali būti atstovas pagal įstatymą arba atstovas pagal pavedimą. Tokia pati nuostata yra ir PTŽSAĮ 2 straipsnio 11 dalyje. Pažymėtina, kad PTŽSAĮ 21 straipsnis ir 22 straipsnis sukonkretina asmenis, kurie yra laikomi paciento atstovais pagal pavedimą ir kokie asmenys yra paciento atstovai pagal įstatymą. Pagal PTŽSAĮ 21 straipsnį, pacientas nuo šešiolikos metų gali pasirinkti asmenį, kuris būtų jo atstovas pagal pavedimą. Svarbu tai, jog siekiant, kad paciento pasirinktas asmuo būtų jo atstovu pagal pavedimą, toks atstovavimas turi būti įforminamas notarine tvarka arba pacientas apie tokį savo pasirinktą atstovą gali pasirašytinai nurodyti savo medicininiuose dokumentuose. Tik esant vienai iš nurodytų sąlygų, paciento pasirinktas asmuo galės veikti paciento vardu, tame tarpe ir duoti informuotumu pagrįstą sutikimą. Pagal PTŽSAĮ 22 straipsnio 1 dalį, nepilnamečio paciento iki šešiolikos metų atstovais pagal įstatymą yra vienas iš tėvų (įtėvių), globėjas ar rūpintojas. To paties straipsnio 2 dalyje nurodyta, kad nepilnamečio iki šešiolikos metų, kuriam nustatyta institucinė globa (rūpyba), atstovais yra šių įstaigų paskirti asmenys, pateikę atstovavimą patvirtinantį dokumentą. Na o minėto straipsnio 3 dalyje nurodyta, kad pagal įstatymą paciento nuo šešiolikos metų negebančio protingai vertinti savo interesus atstovu gali būti sutuoktinis, sugyventinis (partneris), o kai jų nėra, - vienas iš paciento tėvų (įtėvių) arba vienas iš pilnamečių vaikų. Pažymėtina, kad tiek PSPĮ, tiek BTEĮ, tiek kiti sveikatos priežiūrą reglamentuojantys įstatymai numato asmenų negalinčių duoti sutikimą, analogiškus atstovus.

Tačiau, kaip matyti iš aptartų teisės aktų, kurie galima teigti, nustato gaires kada ir kokie asmenys gali būti laikomi pacientų atstovais, matyti, kad tiek įstatyminiai, tiek paciento pagal įgaliojimą paskirti atstovai gali atsisakyti priimti sprendimus už pacientą. Taip pat praktikoje gali

⁹⁸ *supra* note 19.

pasitaikyti tokių situacijų, kai įstatyminis atstovas yra išvykęs į užsienį, o vaiką prižiūri artimi draugai ar net kaimynai, kurių tėvai nėra įgalioję. Gali kilti klausimas, ką tokiais atvejais turėtų daryti sveikatos priežiūros specialistas. Įstatymų leidėjas numatė tokią situaciją ir PTŽSAĮ 18 straipsnyje „Nenumatyti ypatingi atvejai“ nurodė, kad kai sveikatos priežiūra turi būti teikiama pacientui nuo 16 metų, kuris negali būti laikomas gebančiu protingai vertinti savo interesų, o sutuoktinio, sugyventinio (partnerio), o kai jų nėra, – vieno iš paciento tėvų (įtėvių) arba vieno iš pilnamečių vaikų taip pat nėra arba jie atsisako būti atstovais, sprendimą dėl pacientui teiktinos sveikatos priežiūros ir jos masto, alternatyvos pasirinkimo priima sveikatos priežiūrą teikiantis gydytojas, o prireikus – gydytojų konsiliumas, išimtinai vadovaudamasis paciento interesais. To paties straipsnio 3 dalyje yra numatyta nepilnamečio paciento iki 16 metų sprendimų dėl teiktinos sveikatos priežiūros masto, alternatyvos pasirinkimo, kai paciento tėvai vengia atlikti atstovo pagal įstatymą funkcijas arba kai tarpusavyje nesutaria. Tokiais atvejais, sprendimus taip pat priima gydantis gydytojas, o prireikus – gydytojų konsiliumas, išimtinai vadovaudamasis paciento interesais. Tačiau svarbu paminėti, kad įstatymai gali nustatyti atvejus, kada paciento tėvams vengiant atlikti atstovo pagal įstatymą funkcijas arba tarpusavyje nesutarus, būtinas teismo leidimas. Pavyzdžiui, PSPĮ 17 straipsnyje imperatyviai nurodyta, kad „jeigu nepilnametis asmuo nėra teismo pripažintas emancipuotu, jis gali būti gydomas bent vienam iš tėvų ar globėjui (rūpintojui) sutikus raštiškai. Jeigu vienas iš tėvų ar globėjas (rūpintojas) atsisako psichiatro paskirto gydymo ir dėl to nepilnamečio sveikatai gali būti padaryta esminė žala, psichiatras nedelsdamas turi kreiptis į teismą ir gauti teismo leidimą gydyti nepilnametį be vieno iš tėvų ar globėjo (rūpintojo) sutikimo“. Taigi, nepilnamečiui sergančiam psichikos liga ir vienam iš tėvų nedavus sutikimo dėl vaiko gydymo, psichiatras savarankiškai ar sušaukiant gydytojų konsiliumą neturi teisės nuspręsti dėl nepilnamečio gydymo, o turi kreiptis į teismą ir tik teismas gali duoti leidimą gydyti psichiatrijos įstaigoje nepilnametį, kai jo tėvai prieštarauja.

Taigi, aptarus pagrindinius teisės aktus, kurie numato paciento negebančio duoti sutikimo atstovus, galima daryti išvada, kad jei pacientas yra be sąmonės ar dėl kitų priežasčių (psichinės negalios ar amžiaus) nepajėgus išreikšti valios, informuotą paciento sutikimą sveikatos priežiūros specialistas privalo gauti, jei tai įmanoma, iš įstatyminio ar teisiškai įgaliojto asmens, išimtiniais atvejais teismo sprendimu. Pažymėtina, kad atstovo duodamam sutikimui yra keliami tokie patys reikalavimai, kaip ir paciento informuotam sutikimui, kurie buvo aptarti anksčiau. Tiek įstatyminis, tiek įgaliojtas asmuo, gydantis gydytojas ar sušauktas konsiliumas, taip pat teismas, priimdami sprendimą dėl nepajėgaus spręsti paciento gydymo turėtų atsižvelgti į išankstinę jo valią. Tačiau praktikoje gali pasitaikyti situacijų, kai paciento nepajėgaus spręsti valia dėl gydymo nėra žinoma.

Tokiu atveju atstovai, gydytojas, gydytojų konsiliumas ar teismas priimdami sprendimus dėl gydymo turėtų atsižvelgti į paciento interesus, priklausomai nuo:

- paciento diagnozės ir prognozės;
- žinomų paciento vertybių;
- informacijos, gautos iš paciento artimųjų;
- su pacientu susijusių kultūrinių ir religinių aspektų, kurie galėtų turėti įtakos terapiniam sprendimui⁹⁹.

Praktikoje taip pat galima susidurti su situacija, kai pacientas dėl amžiaus nepajėgus duoti sutikimo nesutinka su įstatyminių atstovų sprendimu, pavyzdžiui dėl biomedicininio tyrimo. Tokiu atveju, vadovaujantis BTEĮ 7 straipsnio 3 dalimi tyrimas turi būti nepradedamas, o pradėtas privalo būti nutrauktas, išskyrus atvejus, kai tai prieštarauja paties paciento interesams. Ar paciento dėl amžiaus nepajėgus duoti sutikimo, t.y. vaiko noras nedalyvauti tyrime neprieštarauja vaiko interesams, sprendžia vaiko atstovai pagal įstatymą, atsižvelgdami į tyrėjo nuomonę. Nepajėgus dėl amžiaus pacientas taip pat gali nesutikti dalyvauti biobanko veikloje ir prieštarauti, kad jo biologiniai ėminiai ir sveikatos informacija būtų tvarkoma biobanke. Tokiu atveju, jei vaiko įstatyminiai atstovai yra davę sutikimą, o vaikas išreiškia norą biobanko veikloje nedalyvauti, pagal BTEĮ 8 straipsnio 7 dalį turi būti atsižvelgiama į vaiko norą ir įstatyminių atstovų sutikimas privalo būti atšauktas¹⁰⁰. Taigi, kaip matyti, nors dėl asmens, kuris dėl amžiaus yra laikomas nepajėgu duoti sutikimo, sutikimą duoda įstatyminiai atstovai, tačiau jei vaikas išreiškia norą nedalyvauti biomediciniame tyrime ar biobanko veikloje, į vaiko norą privalo būti atsižvelgta ir įstatyminių atstovų sutikimas negalioja.

Atsižvelgiant į visa, kas nurodyta, galima daryti išvadą, kad dažniausiai paciento atstovais yra įgalioti arba įstatyminiai atstovai. Tačiau, kai minėti asmenys atsisako priimti sprendimą dėl paciento gydymo ar nesutaria tarpusavyje, taip pat tais atvejais, kai įstatyminiai atstovai yra išvykę ir nepilnametį prižiūrintys asmenims nėra įgalioti, sprendimą priima gydantis gydytojas, esant būtinumui gydytojų konsiliumas, išimtiniais atvejais (kai vaiko tėvai nesutinka dėl gydymo psichiatrijos ligoninėje) teismas. Taip pat, pažymėtina, kad nors asmuo, kuris laikomas negalinčiu duoti sutikimo dėl amžiaus biomedicininio tyrimo ar biobanko veikloje pats tiesiogiai sutikimo duoti negali ir yra būtinas įstatyminių atstovų sutikimas, tačiau tiek prieš atliekant biomedicinius tyrimus, tiek prieš gaunant sutikimą biobanko veiklai, privalo būti pacientui suteikiama informacija ir tuo atveju jei jis aiškiai išreiškia nenorą dalyvauti, į tokį paciento pareiškimą privalo būti atsižvelgta. Jei

⁹⁹ Williamsas, J. R., *supra* note 97, 58-59.

¹⁰⁰ *supra* note 31.

paciento atsisakymas dalyvauti biomediciniame tyrime neprieštarauja paties interesams, tėvų duotas sutikimas privalo būti atšauktas ir biomedicininiai tyrimai nepradedami, o pradėti – nutraukiami.

2.5. Išimties iš bendrosios informuoto paciento sutikimo doktrinos susijusios su informacijos pateikimu

Europos pacientų teisių chartijos 3 straipsnyje įtvirtinta kiekvieno asmens teisė gauti visą informaciją apie savo sveikatos būklę, sveikatos priežiūros paslaugas bei informaciją, kaip jomis naudotis, taip pat informaciją apie mokslinius tyrimus naujų technologijų dėka. Minėto dokumento 4 straipsnyje įtvirtinta asmens teisė sutikti prieš tai gavus visą informaciją, kuri jam leistų aktyviai dalyvauti priimant sprendimus, susijusius su jo sveikata¹⁰¹. Lietuvoje, teisės akai¹⁰², taip pat numato asmens teisę į informaciją, o sveikatos priežiūros specialisto pareigą atskleisti visą informaciją apie paciento sveikatą, gydymo alternatyvas bei kita informaciją susijusią su paciento sveikata ar gydymu. Pacientas tik gavęs visapusišką informaciją gali priimti tinkamą, geriausiai jo interesus atitinkantį sprendimą dėl tolimesnio gydymo. Kaip jau buvo minėta anksčiau, kad paciento sutikimas būtų laikomas pagrįstas informacija ir tinkamas, jis turi atitikti PTŽSAĮ 15 straipsnio 3 dalyje visas numatytas sąlygas. Viena iš jų – pakankama ir aiški informacija. Tačiau pažymėtina, kad reikalavimas atskleisti pacientui visą informaciją nėra absoliutus. Išimties, šios taisyklės, pagrįstos medicinos mokslo argumentais, taip pat protingumo, rūpestingumo gydytojo veikloje principais, o taip pat tiesioginiais teisės normų reikalavimais.

Andriaus Kabišaičio teigimu, užsienio jurisprudencijoje ir teismų praktikoje yra išskiriamos kelios aplinkybės, galinčios tam tikru lygiu apriboti teisinę pareigą atskleisti visapusišką informaciją:

1. būtinojo reikalingumo atveju (kai gydytojas nusprendžia neteikti informacijos, galinčios padaryti žalos pacientui);
2. asmuo atsisako gauti informaciją;
3. teikiant būtinąją pagalbą (kai paciento būklė neleidžia jam suvokti informacijos)¹⁰³.

Pažymėtina, kad šias aplinkybes taip pat numato ir teisės aktai Lietuvoje.

¹⁰¹ Cotturri, G., et al. European Charter of Patients's Rights. *Active Citizenship Network* [interaktyvus]. 2002, [žiūrėta 2015-11-26]. <http://ec.europa.eu/health/ph_overview/co_operation/mobility/docs/health_services_co108_en.pdf>.

¹⁰² CK, PTŽSAĮ ir kt.

¹⁰³ Kabišaitis, A. *supra* note 36, p. 69.

Taigi, pirmoji išimtis iš bendrosios informuoto paciento sutikimo doktrinos susijusios su informacijos pateikimu yra gydytojo sprendimas neteikti informacijos, galinčios padaryti žalos pacientui, kitaip dar vadinama - terapinė privilegija. Gydytojo terapinė privilegija – tai gydytojo teisė pacientui nepateikti informacijos, kuri gydytojo pagrįsta nuomone gali pacientui padaryti rimtą žalą ar net sukelti grėsmę jo gyvybei¹⁰⁴. Pavojus pacientui padaryti žalą ar net sukelti grėsmę jo gyvybei turi būti suprantamas kaip pačios informacijos sužinojimo sukeliamas poveikis sveikatai ar gyvybei, o ne gydytojo baimė, jog pacientas, sužinojęs informaciją, atsisakys gydymo, kuris reikalingas jo sveikatai ir gyvybei apsaugoti¹⁰⁵.

Lietuvoje gydytojo terapinę privilegiją galima įžvelgti PTŽSAĮ, PSPĮ, CK. Atsižvelgiant į tai, toliau tekste aptariamos teisės aktuose įtvirtintos normos, kuriose numatytos informacijos pateikimo išimtys, kai gydytojas turi teisę pacientui nesuteikti informacijos, galinčios padaryti žalą pacientui.

Nors PTŽSAĮ 5 straipsnio 3 dalyje įtvirtinta paciento teisė gauti informaciją apie savo sveikatos būklę, ligos diagnozę, sveikatos priežiūros įstaigoje taikomus ar gydytojui žinomus kitus gydymo ar tyrimo būdus, galimą riziką, komplikacijas, šalutinį poveikį, gydymo prognozę ir kitas aplinkybes, kurios gali turėti įtakos paciento apsisprendimui sutikti ar atsisakyti siūlomo gydymo, taip pat apie padarinius atsisakius siūlomo gydymo, tačiau to paties straipsnio 4 dalis numato atvejus, kada minėti informacija pacientui gali būti nesuteikiama. Vienas iš atvejų - kai tai pakenktų paciento sveikatai ar sukeltų pavojų jo gyvybei. PSPĮ 15 straipsnyje taip pat numatyta psichiatro pareiga informuoti pacientą apie jo sveikatos būklę, ligos diagnozę, galimus gydymo būdus, gydymo prognozę bei kitas aplinkybes, kurios gali turėti įtakos paciento apsisprendimui sutikti ar atsisakyti siūlomo gydymo, taip pat apie pasekmes, jei siūlomo gydymo atsisakytų, tačiau ir šiame teisės akte įtvirtinta, kad pacientui minėta informacija gali būti neteikiama, jeigu ji pakenktų jo sveikatai ar net sukeltų jo gyvybei pavojų. CK 6.735 straipsnyje įtvirtinta paciento teisė susipažinti su medicinos dokumentais, tačiau kaip ir PTŽSAĮ, taip ir šiame teisės akte numatyti atvejai, kai pacientui medicinos dokumentai gali būti nepateikti, t.y. kai tai gali pakenkti paciento sveikatai ar net sukelti pavojų gyvybei. CK 6.727 straipsnis numato informacijos suteikimą pacientui. Minto straipsnio 2 dalyje taipogi įtvirtinta asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikėjo teisė pacientui nepranešti informacijos, jei tai aiškiai sąlygotų pacientui rimtą žalą (pakenktų paciento sveikatai ar net sukeltų pavojų gyvybei).

¹⁰⁴ Giesen, D. *International Medical Malpractice Law (A Comparative Law Study of Civil Liability Arising from Medical Care)*. J.C.B Mohr (Paul Siebeck) Tübingen – Martinus Nijhoff Publishers. 1988, p. 375.

¹⁰⁵ Kabišaitis, A., *supra* note, p. 69.

Pažymėtina, kad tiek PTŽSAĮ, tiek CK imperatyviai nurodyta, kad apie sprendimo neteikti informacijos priėmimą ir jo motyvus sveikatos priežiūros specialistas privalo pažymėti medicinos dokumentuose. Taip pat tais atvejais, kai sveikatos priežiūros specialistas sprendžia, kad informacijos pateikimas gali sąlygoti pacientui žalą ir nusprendžia informacijos nepranešti pacientui, visa informacija privalo būti pateikta paciento atstovui ir tai prilyginama informacijos pateikimui pacientui¹⁰⁶.

Taigi, kaip matyti iš nurodytų teisės aktuose įtvirtintų normų, gydytojas turi teisę nuspręsti neteikti pacientui informacijos tais atvejais, kai tai gali padaryti paciento sveikatai rimtą žalą ar net sukelti grėsmę gyvybei. Atkreiptinas dėmesys, kad teisės aktuose nėra apibrėžta kokiais kriterijais remiantis gydytojas turi vadovautis sprenddamas, kad informacijos pateikimas gali sąlygoti pacientui rimtą žalą. Atsižvelgiant į tai, galima sutikti su Andriaus Kabišaičio nuomone, kad šio gydytojo privilegijos instituto pavojus pasireiškia tuo, kad neribotas ir aiškiai neapibrėžtas terapinės privilegijos taikymas gali apskritai sunaikinti taisyklę apie visapusišką paciento informavimą¹⁰⁷.

Antroji išimtis iš bendrosios informuoto paciento sutikimo doktrinos susijusios su informacijos pateikimu yra paciento teisė nežinoti. CK 6.728 straipsnyje įtvirtinta paciento teisė nežinoti. Analogiška paciento teisė yra įtvirtinta ir PTŽSAĮ 6 straipsnio 1 dalyje, kurioje numatyta, kad „informacija apie paciento sveikatos būklę, ligos diagnozę, sveikatos priežiūros įstaigoje taikomus ar gydytojui žinomus kitus gydymo ar tyrimo būdus, galimą riziką, komplikacijas, šalutinį poveikį, gydymo prognozę negali būti pacientui pateikiama prieš jo valią. <...>.”¹⁰⁸ Pažymėtina, kad tiek CK, tiek PTŽSAĮ imperatyviai nurodyta, kad paciento valia nežinoti turi būti aiškiai pareikšta ir patvirtinta parašu. Tai reiškia, kad tik tuo atveju, kai pacientas aiškiai išreiškia norą nežinoti apie jo sveikatos būklę, ligos diagnozę, galimus gydymo būdus, gydymo prognozę bei kitas aplinkybes, ir tai patvirtina parašu, sveikatos priežiūros specialistas neprivalo minėtos informacijos pateikti pacientui. Negalima šios taisyklės modifikuoti ar aiškinti plečiamai. Nei sveikatos priežiūros specialistas, nei kuris kitas asmuo negali nuspręsti, kad pacientas „tikėtina nenori žinoti” arba „pacientui geriau to nežinoti“, tik pats pacientas gali pareikšti valią būti neinformuotu.

Tačiau svarbu paminėti, kad CK 6.728 straipsnio 2 dalyje numatyta, jog taisyklė, kad pacientui neturi būti informacija pateikiama prieš jo valią, nėra taikoma, kai dėl paciento nenoro (atsisakymo) gauti informaciją gali atsirasti žalingų pasekmių pacientui ar kitiems asmenims¹⁰⁹.

¹⁰⁶ PTŽSAĮ 5 straipsnio 4 dalis, CK 6.727 straipsnio 2 dalis.

¹⁰⁷ Kabišaitis, A. *supra* note 36, p. 69.

¹⁰⁸ *supra* note 29.

¹⁰⁹ *supra* note 19.

Pavyzdžiui, asmuo išreiškia valia nežinoti apie savo sveikatą, o gydytojas nustato, kad pacientas serga žmogaus imunodeficitu virusu, tokiu atveju paciento žmonai ar kitiems asmenims gali atsirasti žalingų padarinių, taigi gydytojas privalo neatsižvelgti į paciento išreikštą valią nežinoti ir nedelsiant pranešti pacientui informaciją apie jo sveikatos būklę. Dar vienas pavyzdys, kai nors ir asmuo išreiškia valią nežinoti apie savo gydymą, tačiau jos sveikatos priežiūros specialistas privalo nepaistyti, galėtų būti, tam tikrų vaistų paskyrimas, po kurių vartojimo gali sulėtėti reakcija. Jei pacientui nebus suteikta informacija apie paskirto vaisto poveikį ir jis vairuos automobilį, galima situacija, kad pacientas sukels avariją ir tokiu atveju gali tiek pats nukentėti, tiek padaryti žalą kitiems asmenims.

Atsižvelgiant į tai, kas nurodyta, galima daryti išvadą, kad teisės aktai numato sveikatos priežiūros specialisto pareigą pacientui neteikti informacijos apie jo sveikatos būklę, ligos diagnozę, galimus gydymo būdus, gydymo prognozę bei kitas aplinkybes, kai pacientas yra aiškiai išreiškęs norą minėtos informacijos nežinoti ir tai yra patvirtinęs parašu. Tačiau, kaip matyti paciento teisė nežinoti nėra absoliuti. Sveikatos priežiūros specialistas turi pareigą pacientui pateikti informaciją tada, kai informacijos nežinojimas sukelia tiesioginę grėsmę paciento ar trečiųjų asmenų sveikatai ar net jų gyvybei.

Trečioji išimtis iš bendrosios informuoto paciento sutikimo doktrinos susijusios su informacijos pateikimu yra atvejai, kai informacijos gydytojas pacientui pateikti negali dėl objektyvių priežasčių. Pavyzdžiui, pacientas yra be sąmonės ar apsvaigęs, taip pat dėl kitų su sveikata susijusių priežasčių pacientas yra nepajėgus suprasti jam teikiamos informacijos. CK 2.25 straipsnio 2 dalyje nurodyta, kad „atlikti intervenciją į žmogaus kūną, pašalinti jo kūno dalis ar organus galima tik asmens sutikimu. <...>. Toks sutikimas nereikalingas būtino reikalingumo atvejais, siekiant išgelbėti asmens gyvybę, kai jai gresia realus pavojus, o pats asmuo negali išreikšti savo valios.” Taigi, esant būtinojo reikalingumo atveju, kai gresia realus pavojus, pacientui dėl sveikatos nepajėgiam suprasti jam teikiamos informacijos, sveikatos priežiūros specialistas informacijos neturi pateikti ir veikia be paciento sutikimo, tačiau svarbu paminėti, kad atsiradus galimybei (pacientui atgavus sąmonę ir pan.) informacija turi būti pateikta nedelsiant.

Atsižvelgiant į visa, kas nurodyta, galima teigti, kad nors informuoto paciento sutikimo tikslas užtikrinti, kad medicinos procedūra nebūtų atliekama be paciento sutikimo, duoto jo laisva valia ir tik gavus visapusišką bei išsamią informaciją apie medicinos procedūrą, tačiau teisės aktai numato atvejus, kada informacija pacientui gali būti nepateikta. Aptartos išimtis, t.y. gydytojo privilegija, teisės nežinoti atsisakymo institutas bei būtinas reikalingumas, įgalina sveikatos priežiūros specialistą teikti medicininės procedūras nesuteikus pacientui apie jas informacijos.

2.6. Paciento teisė bet kuriuo metu atšaukti informuotą sutikimą

Lietuvos gydytojo profesinės etikos kodeksas skelbia, kad gydytojas atlikdamas savo profesines pareigas palaiko su pacientu santykius, kurie grindžiami paciento sveikatos prioritetu, derinant jį su paciento autonomiškumo užtikrinimu ir be paciento sutikimo gydytojas procedūras gali atlikti tik būtinuosios medicinos pagalbos teikimo atvejais, kai pacientas negali savo valios išreikšti pats¹¹⁰. Sveikatos priežiūros specialistui reikalavimas gauti informuotumu pagrįstą paciento sutikimą yra paremtas fundamentalia moraline pareiga, kad gerbiant asmens orumą, niekas negali veikti prieš jo valią, o žmogaus teisė pasirinkti sutikti ar atsisakyti gydymo ar tam tikros intervencijos įgyvendinama informuoto paciento sutikimo pagalba¹¹¹. Tačiau svarbu paminėti, kad pacientas išreikšdamas savo valią ir duodamas sutikimą dėl sveikatos priežiūros paslaugų, gydymo ar tam tikros intervencijos turi teisę jį bet kuriuo metu atšaukti.

Paciento apsisprendimo principas, pirmą kartą tarptautinėje teisėje aiškiai bei detaliai buvo įtvirtintas priėmus Konvenciją. Bendroji taisyklė įtvirtinta Konvencijos 5 straipsnyje numato, kad kiekviena intervencija sveikatos srityje gali būti atliekama tik gavus asmens laisvai duotą ir informuotumu pagrįstą sutikimą. Atitinkamai tame pačiame straipsnyje asmeniui davusiam sutikimą paliekama teisė bet kada laisvai jį atšaukti¹¹². Paciento teisė bet kuriuo metu atšaukti duotą sutikimą dalyvauti tyrime taip pat numatyta BTEĮ 8 straipsnio 9 dalyje.

Atkreiptinas dėmesys, kad analogiška paciento teisė bet kuriuo metu atšaukti duotą sutikimą buvo įtvirtinta ir antrojoje PTŽSAĮ redakcijoje, kurios 8 straipsnio 4 dalyje buvo nurodyta, kad „pacientas bet kada raštu gali atšaukti savo sutikimą gydytis. <...>¹¹³. Tačiau šiuo metu galiojančiame PTŽSAĮ paciento teisė bet kada atšaukti duotą sutikimą nėra numatyta.

Autorės nuomone, Konvencijoje įtvirtinta paciento teisė bet kada atšaukti duotą sutikimą, praktikoje gali sukelti problemų. Pavyzdžiui, tokiu atvejui, kai sveikatos priežiūros specialistas prieš atlikdamas operaciją pacientui suteikia išsamią informaciją, paaiškina operacijos eigą, galimas rizikas ar komplikacijas, atsako į paciento užduotus klausimus ir asmuo pasirašo sveikatos apsaugos ministro patvirtintos formos sutikimą, t.y. laisva valia duoda tinkamą, informacija pagrįstą sutikimą ir yra pradama operacija, tačiau pacientas operacijos metu nusprendžia atšaukti duotą sutikimą. Žinoma,

¹¹⁰ Lietuvos sveikatos apsaugos darbuotojų profesinė sąjunga [interaktyvus]. Vilnius, 2015 [žiūrėta 2015-11-25]. <http://www.lsadps.lt/failai/456_gydytojuprofesinesetikoskodeksas.pdf>.

¹¹¹ Gruodytė, E., Šalčiūtė-Pratkienė, L., *supra* note 4, p.136.

¹¹² *supra* note 16.

¹¹³ *supra* note 27.

kad tokioje situacijoje, šią paciento teisę įgyvendinti būtų sudėtinga, nes tai galėtų ne tik pakenkti paciento sveikatai, bet taip pat kai kuriais atvejais galėtų būti neįmanoma įgyvendinti.

Atsižvelgiant į tai galima daryti išvadą, kad Konvencijoje įtvirtinta norma dėl paciento teisės bet kada laisvai atšauti sutikimą yra diskutuotina ir praktikoje tam tikrais atvejais gali būti sunkiai pritaikoma. Tikėtina, kad minėtą normą pakeistus pavyzdžiui į „bet kuriuo įmanomu metu“, galima būtų išvengti ateityje kilsiančių normos įgyvendinimo problemų.

Apibendrinus galima teigti, kad nors PTŽSAĮ galiojančioje redakcijoje nėra numatyta asmens teisė bet kada atšaukti duotą sutikimą, tačiau tiek Konvencijoje, tiek BTEĮ normose tokia paciento teisė yra įtvirtinta, kas reiškia, kad pacientas išreiškęs savo valią dėl intervencijos bet kada gali pakeisti savo nuomonę ir atšaukti duotą sutikimą.

IŠVADOS

1. Paciento informatyvumu pagrįsto sutikimo tikslas – užtikrinti, kad jokia medicinos procedūra nebūtų atlikta be paciento sutikimo, kuris duodamas paciento laisva valia, iš anksto suteikus pacientui visapusišką informaciją, o pacientas privalo būti ne tik galintis tinkamai išreikšti savo valią, t.y. būti įstatyme įtvirtinto amžiaus, bet ir negali būti veikiamas išorinių veiksnių, tiek fizinės, tiek psichologinės prievartos.

2. Lietuvos teisės aktuose yra numatyti išimtiniai atvejai, kai paciento, o kartais net jo atstovo, sutikimo nėra reikalaujama. Sutikimas nėra privalomas, kai teikiama būtinoji medicinos pagalba, kai pacientas negali išreikšti savo valios pats bei, kai nėra galimybės gauti paciento atstovo sutikimo taip greitai, kaip yra būtina, taip pat kai siekiama apsaugoti visuomenės interesus.

3. Atlikus teisės aktų analizę, išskirtini šie informuoto paciento sutikimo ypatumai:

a) Informuoto paciento sutikimo forma. Lietuvos teisės aktai numato tiek numanomo, tiek išreikšto žodžiu ar raštu informuoto paciento sutikimo formas;

b) Pagal šiuo metu galiojančius teisės aktus informuotas paciento sutikimas yra duodamas tik konkrečiai procedūrai ir negali būti duotas visoms būsimums medicininėms procedūroms ateityje;

c) Informuoto paciento sutikimo institutas nėra absoliutus. Jau minėtos informuoto sutikimo išimtys, t.y. būtinoji medicinos pagalba, taip pat visuomenės interesų apsauga, suteikia sveikatos priežiūros specialistui teikti sveikatos priežiūros paslaugas negavus informuoto paciento sutikimo, be kita ko teisės aktai numato atvejus, kada informacija pacientui gali būti nepateikta, t.y. gydytojo privilegija, teisės nežinoti atsisakymo institutas bei būtinasis reikalingumas, kas taip pat reiškia, kad sveikatos priežiūros paslaugos yra teikiamos negavus informuoto paciento sutikimo,

d) Asmuo davęs informuotą paciento sutikimą gali bet kuriuo metu ne tik, kad pakeisti savo nuomonę, bet ir atšaukti duotą sutikimą.

4. Atlikus tyrimą buvo nustatytos šios paciento teisės į informuotą sutikimą įtvirtinančių teisės normų įgyvendinimo ir taikymo problemos:

a) Nors PTŽSAĮ diferencijuoja, kokiais atvejais yra būtinas rašytinės formos sutikimas ir teisės aktu yra patvirtinti reikalavimai informavimo ir sutikimo formai ir turiniui, tačiau minėto įstatymo 2 straipsnio 7 punkte invazinės ir (ar) intervencinės procedūros sąvoka gana plačiai apibrėžta ir sistemiškai vertinant ją kartu su 17 straipsnio 2 dalimi galima daryti išvadą, kad beveik prieš kiekvieną procedūrą sveikatos priežiūros specialistui naudojant medicinos prietaisus, privalo būti

gautas paciento, pasirašytas sveikatos apsaugos ministro patvirtintus reikalavimus atitinkančios formos, sutikimas;

b) Lietuvoje įstatymo galią turinčiame teisės akte, sveikatos priežiūros specialisto teisė deleguoti informacijos pateikimą kitam asmeniui teikiant sveikatos priežiūros paslaugas nėra numatyta, nors LAT yra nurodęs, kad gydytojas gali perleisti pareigą informuoti pacientą ir gauti jo sutikimą kitam asmeniui;

c) Šiuo metu informuotas paciento sutikimas siejamas tik su konkrečia procedūra ir negali būti duotas būsimoms medicininėms procedūroms ateityje, tačiau atsižvelgiant į naujus CK pakeitimus, kuriuose įtvirtinamas asmens išankstinių nurodymų pateikimas, galima daryti prielaidą, kad Lietuvoje pradeda formuotis informuoto paciento sutikimas į ateitį;

d) Nors Konvencijoje ir BTEĮ normose yra numatyta asmens teisė bet kada atšaukti duotą sutikimą, tačiau šiuo metu galiojančioje PTŽSAĮ redakcijoje tokia paciento nėra numatyta.

PASIŪLYMAI

1. PTŽSAĮ 2 straipsnio 7 punkte įtvirtinta invazinės ir (ar) intervencinės procedūros sąvoka yra kritikuotina, kadangi yra gana plačiai apibrėžta. Atsižvelgiant į tai, kad į invazinės ir (ar) intervencinės procedūros sąvoką patenka net ir nesudėtingos, mažą riziką keliančios procedūros, nėra tikslinga prieš tokias procedūras gauti paciento sutikimą, kuris privalo būti pasirašytas ant sveikatos apsaugos ministro patvirtintos formos. Taigi, siūlytina pakeisti PTŽSAĮ 2 straipsnio 7 punktą ir ją išdėstyti taip:

„Invazinė ir (ar) intervencinė procedūra – medicininė procedūra, kai sveikatos priežiūros specialistas, siekdamas diagnozuoti, gydyti ar koreguoti organų ir jų sistemų funkciją, medicinos prietaisais veikia paciento audinius ir (ar) organus, pažeisdamas audinių ir (ar) organų vientisumą.“

2. Kadangi Lietuvos teisės sistemoje nėra numatyta sveikatos priežiūros specialisto teisė deleguoti informacijos pateikimą kitam asmeniui, siūlytina papildyti PTŽSAĮ 17 straipsnio 4 dalį ir ją išdėstyti taip:

„Prieš atlikdamas pacientui chirurginę operaciją, invazinę ir (ar) intervencinę procedūrą, gydytojas ar gydytojo deleguotas sveikatos priežiūros specialistas, turi pateikti pacientui šio straipsnio 3 dalyje nurodytą informaciją, atsižvelgdamas į jo amžių ir sveikatos būklę, jam suprantama forma, paaiškindamas specialius medicinos terminus“.

LITERATŪROS SĄRAŠAS

Teisės aktai:

1. Lietuvos Respublikos biomedicininų tyrimų etikos įstatymo Nr. VIII-1679 pakeitimo įstatymas. *TAR*. 2015, Nr. 14272.
2. Lietuvos Respublikos civilinis kodeksas. *Valstybės žinios*. 2000, Nr. 74-2262.
3. Lietuvos Respublikos civilinio kodekso pakeitimo įstatymas. *TAR*. 2015, Nr. 5573.
4. Lietuvos Respublikos Konstitucija. *Valstybės žinios*. 1992, Nr. 33-1014.
5. Lietuvos Respublikos kraujo donorystės įstatymas. *Valstybės žinios*. 1996, Nr. 115-2666.
6. Lietuvos Respublikos psichikos sveikatos priežiūros įstatymas. *Valstybės žinios*. 1995, Nr. I-924.
7. Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas. *Valstybės žinios*. 1996, Nr. 102-2317.
8. Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo pakeitimo įstatymas. *Valstybės žinios*. 2004, Nr. 115-4284.
9. Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas. *Valstybės žinios*. 2009, Nr. 145-6425.
10. Lietuvos Respublikos Seimas [interaktyvus]. Vilnius, 2014 [žiūrėta 2015-11-24].
<http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=479369&p_tr2=2>.
11. Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas. *Valstybės žinios*. 1996, Nr. I-1367.
12. Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas. *Valstybės žinios*. 1994, Nr. 63-1231.
13. Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas. *Valstybės žinios*. 2013, Nr. I-552.
14. Lietuvos Respublikos žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymas. *Valstybės žinios*. 1996, Nr. I-1553.
15. Lietuvos Respublikos žmogaus audinių, ląstelių, organų donorystės ir transplantacijos įstatymas. *Valstybės žinios*. 2013, Nr. 120-6057.
16. Lietuvos Respublikos žmogaus mirties nustatymo ir kritinių būklių įstatymas. *Valstybės žinios*. 2002, Nr. 43-1601.
17. Lietuvos Bioetikos komiteto pirmininko 2010 m. lapkričio 5 d. įsakymas Nr. V-14 „Dėl Reikalavimų biomedicininio tyrimo protokolui ir jo santraukai, Asmens informavimo ir informuoto asmens sutikimo formai ir Tyrėjo gyvenimo aprašymui patvirtinimo“. *Valstybės žinios*. 2010, Nr. 132-6752.

18. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos 1998 m. birželio 12 d. įsakymas „Dėl Geros klinikinės praktikos taisyklių“. *Valstybės žinios*. 1998, Nr. 57-1608.
19. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. sausio 11 d. įsakymas Nr. V-14 „Dėl paliatyviosios pagalbos paslaugų suaugusiesiems ir vaikams teikimo reikalavimų aprašo patvirtinimo“. *Valstybės žinios*. 2007, Nr. 7-290.
20. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010 m. kovo 8 d. įsakymas Nr. V-184 „Dėl Sutikimo dėl sveikatos priežiūros paslaugų teikimo formos reikalavimų aprašo patvirtinimo“. *Valstybės žinios*. 2010, Nr. 30-1392.
21. Konvencija dėl žmogaus teisių ir orumo apsaugos biologijos ir medicinos taikymo srityje (Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencija). *Valstybės žinios*. 2002, Nr. 97-4258.
22. Europos sąjungos pagrindinių teisių chartija 2012 m. spalio 26 d. C 326/391, p.391-407.
23. *Health Care Consent Act* [interaktyvus]. Government of Ontario, 1996 [žiūrėta 2015-11-24]. <<http://www.ontario.ca/laws/statute/96h02>>.
24. *Privacy Act 1988 No. 119* [interaktyvus]. Office of Parliamentary Counsel, 2014 [žiūrėta 2015-11-24]. <<https://www.comlaw.gov.au/Details/C2014C00076/Download>>.
25. *Reference guide to consent for examination or treatment* [interaktyvus]. Department of Health, 2009 [žiūrėta 2015-11-24]. <https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/138296/dh_103653_1.pdf>.

Teismų praktika:

1. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2001 m. lapkričio 14 d. nutartis civilinėje byloje *L. M. Sandienė v. VšĮ „Kauno Raudonojo Kryžiaus ligoninė“* (bylos Nr. 3K-3-1140/2001 m.).
2. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2005 m. kovo 30 d. nutartis civilinėje byloje *J. R. ir Z. R. v. VšĮ „Vilniaus universiteto Santariškių klinikos“* (bylos Nr. 3K-3-206/2005).
3. Lietuvos Aukščiausiojo teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2010 m. gegužės 25 d. nutartis civilinėje byloje *VšĮ „Kauno medicinos universiteto klinikos“ v. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija* (bylos Nr. 3K-3-236/2010).

4. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2010 m. liepos 30 d. nutartis civilinėje byloje *A. Z. (R.) v. VšĮ Klaipėdos universitetinė ligoninė* (bylos Nr. 3K-3-342/2010 m.).
5. Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo teisėjų kolegijos 2011 m. lapkričio 21 d. sprendimas administracinėje byloje *VšĮ „Tauragės apskrities ligoninė“ v. Valstybinė medicininio audito inspekcija prie Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos* (bylos Nr. A-502-2397/2011).
6. Vilniaus apygardos teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2013 m. gegužės 29 d. sprendimas civilinėje byloje *J. R. v. V. Š. stomatologijos kabinetas ir AAS „Gjensidige Baltic“* (bylos Nr. 2A-683-640/2013).
7. California Court of Appeal 2d 560 First Dist., Div. One. 1957 October 22 *Salgo v. Leland Stanford etc. Bd. Trustees* (Civ. No. 17045).
8. Kansas Supreme Court 1960 April 9 *Natanson v. Kline* (350 P.2d 1093 No. 41,476).

Specialioji literatūra:

1. Andrulionis, G. *Asmens autonomija sveikatos teisėje*. Daktaro disertacija. Socialiniai mokslai (teisė). Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, 2011.
2. Cotturri, G., et al. European Charter of Patients's Rights. *Active Citizenship Network* [interaktyvus]. 2002, [žiūrėta 2015-11-26]. <http://ec.europa.eu/health/ph_overview/co_operation/mobility/docs/health_services_co108_en.pdf>.
3. Čekanauskaitė, A. *Pacientų, dalyvaujančių placebo kontroliuojamuose klinikiniuose vaistinio preparato tyrimuose Lietuvoje, informuotumas apie klinikinius tyrimus*. Daktaro disertacija. Biomedicinos mokslai (visuomenės sveikata). Vilnius: Vilniaus universitetas, 2013.
4. Čekanauskaitė, A.; Gefenas, E. Informuotas asmens sutikimas: ką turėtų žinoti ir ką iš tiesų žino biomedicininiių tyrimų dalyviai? *Visuomenės sveikata*. 2010, 4:(51): 45-52.
5. *Europos paliatyviosios pagalbos asociacija* [interaktyvus]. Prahos chartija: vyriausybė privalo užtikrinti kančios palengvinimą ir pripažinti, kad gauti paliatyviąją pagalbą – žmogaus teisė, 2014 [žiūrėta 2015-11-25]. <http://www.eapcnet.eu/LinkClick.aspx?fileticket=OP5_360X5hY%3d&tabid=1958>.
6. Europos paliatyviosios pagalbos asociacija. Europos paliatyviosios pagalbos standartai ir normos. *Lietuvos paliatyviosios medicinos draugija*. Kaunas: Uždaroji dizaino ir leidybos akcinė bendrovė "Kopa", 2012, p. 45-54.

7. Giesen, D. International Medical Malpractice Law (A Comparative Law Study of Civil Liability Arising from Medical Care). *J.CB Mohr (Paul Siebeck) Tübingen – Martinus Nijhoff Publishers*. 1988.
8. Green, D. S. T., et al. Nuances of Informed Consent: The Paradigm of Regional Anesthesia. *HSS Journal*, 2007, 3(1): 115–118.
9. Gruodytė, E., Šalčiūtė-Pratkienė, L. Informuoto paciento sutikimo doktrinos samprata ir svarba sveikatos priežiūroje. *Teisės apžvalga* [interaktyvus]. Kaunas, 2013, Nr. 1(10) [žiūrėta 2015-11-23]. <[http://teisesapzvalga.vdu.lt/2013/1\(10\)/4/](http://teisesapzvalga.vdu.lt/2013/1(10)/4/)>.
10. *International Ethical Guidelines for Biomedical Research Involving Human Subjects* [interaktyvus]. The Council for International Organizations of Medical Sciences (CIOMS), 2002 [žiūrėta 2015-11-24]. <http://www.cioms.ch/publications/guidelines/guidelines_nov_2002_blurb.htm>.
11. Kabišaitis, A. Paciento informuotas sutikimas: teoriniai ir praktiniai aspektai. *Teisė*. 2004, 50: 62-77.
12. Kutkauskienė, J., Rudzinskas, A. Informuoto paciento sutikimas: pacientui teikiamos informacijos teisinio įvertinimo problemos. *Socialinių mokslų studijos*. [interaktyvus]. 2009, 2(2): 321-338 [žiūrėta 2015-10-30]. <https://www.mruni.eu/upload/iblock/eab/rudzinskas_kutkauskiene.pdf>.
13. Leclercq, W. K. G., et al. A Review of Surgical Informed Consent: Past, Present, and Future. A Quest to Help Patients Make Better Decisions. *World Journal of Surgery*. 2010, 34(7): 1406–1415.
14. Lietuvos bioetikos komitetas [interaktyvus]. Vilnius, 2013 [žiūrėta 2015-10-29]. <<http://bioetika.sam.lt/index.php?1272175941>>.
15. Lietuvos sveikatos apsaugos darbuotojų profesinė sąjunga [interaktyvus]. Vilnius, 2015 [žiūrėta 2015-11-25]. <http://www.lsadps.lt/failai/456_gydytojuprofesinesetikoskodeksas.pdf>.
16. Lietuvos sveikatos mokslų universitetas [interaktyvus]. Kaunas, 2002 [žiūrėta 2015-11-24]. <http://lsmuni.lt/media/dynamic/files/84/helsinkio_deklaracija.pdf>.
17. Markauskas, L. Paciento sutikimas gydytis: sąlygos. *Gydymo menas*. 2006, 04(127): 15.
18. Meškys, E. Tradicinio informuoto asmens sutikimo pritaikymo moksliniams biobankams Lietuvoje galimybės. *Teisė*. 2014, 92: 96-108.
19. *Patient Rights in the EU* [interaktyvus]. Katholieke Universiteit Leuven, 2008 [žiūrėta 2015.10.23]. <<http://europatientrights.eu>>.

20. Peičius, E. Sveikatos profesionalo ir paciento santykių transformacija: tarp paternalizmo ir autonomijos. *Lietuvos bioetikos komitetas* [interaktyvus]. Vilnius, 2013 [žiūrėta 2015-10-29]. <<http://bioetika.sam.lt/index.php?2691180069>>.
21. Serapinas, D. Informuoto paciento sutikimo principai. *Pulmonologija, imunologija ir alergologija*. 2013, 2 (13): 23-26.
22. Simon, P. Use of advance care planning – a European perspective. *BMJ Support Palliat Care*. 2011, 1(1): 75-76.
23. Sriubas, M. Informuoto paciento sutikimo pažeidimo atvejai. *Teisės problemos*. 2011, 1(71): 29-58.
24. Šerepkaitė, J. Informuotas asmens sutikimas. *Lietuvos bioetikos komitetas* [interaktyvus]. 2013 [žiūrėta 2015-10-25]. <<http://bioetika.sam.lt/index.php?483806526>>.
25. Šimonis, M. Paciento autonomija: esmė ir įtvirtinimas Lietuvos teisėje. *Teisė*. 2006, 58: 134-157.
26. Špokienė, I. Pacientų pareigų katalogas Lietuvoje: teisinė turinio analizė. *Jurisprudencija*. 2012, 19(4): 1529-1550.
27. Tidikis, R. *Socialinių mokslų tyrimų metodologija*. Vilnius: Lietuvos teisės universitetas, 2003.
28. Umbeli, T., et al. Implementation of Informed Consent in Obstetrics and Gynecology Operations in Khartoum- Sudan 2009. *Sudan Journal of Medical Sciences*. 2010, 5(3): 173-177.
29. Williamsas, J. R., *Medicinos etikos vadovas*. Vilnius: Lietuvos gydytojų sąjunga, 2007.

ANOTACIJA

Šių dienų tiek medicinos, tiek teisminės praktikos srityse informuoto paciento sutikimas yra pripažįstamas, kaip viena iš svarbiausių pacientų teisių, o naujų teisės aktų priėmimas, taip pat teisės aktų pakeitimai lemia būtinumą plėsti pacientų teisės į informatyvumu pagrįstą sutikimą, studijas, šiame darbe išskiriant informuoto paciento sutikimo ypatumus yra nagrinėjamos informuotą paciento sutikimą reglamentuojančio teisės normos, jų problematika.

Raktiniai žodžiai: pacientas, informuotas paciento sutikimas, sveikatos priežiūra, teisė į informaciją.

ANNOTATION

Present day medicine and judicial practice regards the informed patient consent as one of the most important rights of the patient. Adoption of new laws and amendments of the existing ones commands the need of new studies regarding the patient rights to a informedness based consent. This work tries to address this need by matching features of the informed patient consent with the applicable governing laws and analysing the existing deficiencies.

Key words: patient, informed patient consent, healthcare, right to informedness.

SANTRAUKA

Stankevičiūtė V. Paciento informuoto sutikimo teisinio reguliavimo ypatumai Lietuvoje/ Teisės magistro baigiamasis darbas. Vadovė Doc. dr. A. Širinskienė. – Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, Teisės fakultetas, 2015.- 63 p.

Asmens teisė į informuotą paciento sutikimą šiandieninėje sveikatos teisinėje sistemoje yra pripažįstama, kaip viena iš svarbiausių paciento teisių. Ir nors informuotas paciento sutikimas Lietuvoje įtvirtintas daugelyje teisės aktų, tačiau autorei kilo klausimas ar visos teisės normos yra pakankamai aiškios ir lengvai pritaikomos praktikoje. Atsižvelgiant į tai, šio darbo pagrindinis tikslas yra atskleidžiant informuoto paciento sutikimo ypatumus Lietuvoje, išanalizuoti teisės aktų normas, kuriose yra įtvirtintas informuoto paciento sutikimas, taip pat išvelgti problemas bei pasiūlyti problemų sprendimo būdus.

Pirmojoje darbo dalyje analizuojama teisminė praktika, kuri turėjo įtakos informuoto paciento sutikimo instituto atsiradimui, išskiriami teisės aktai, kuriuose įtvirtintas informuoto paciento sutikimo reikalavimas, taip pat analizuojami informuoto paciento sutikimui keliami reikalavimai bei reikalavimai gydymui be paciento sutikimo.

Antrojoje darbo dalyje yra išskiriami ir analizuojami informuoto paciento sutikimo ypatumai: 1. Reikalavimai informuoto paciento sutikimo formai ir turinio apimčiai; 2. Gydytojo teisė deleguoti kitam asmeniui pareigą informuoti pacientą ir gauti jo sutikimą; 3. Informuoto paciento sutikimo galiojimas laike; 4. Paciento atstovavimo ypatumai; 5. Išimties iš bendrosios informuoto paciento sutikimo doktrinos susijusios su informacijos pateikimu bei 6. Teisė bet kuriuo metu atšaukti informuotą paciento sutikimą.

Darbo pabaigoje išanalizavus teisės normas, kuriose įtvirtintas informuoto paciento sutikimas yra pateikiamos išvados ir pasiūlymai.

Pažymėtina, kad atlikus tyrimą paaiškėjo, kad nors Lietuvoje informuoto paciento sutikimo reikalavimas tiek teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, tiek atliekant biomedicininis tyrimus teisės aktuose yra įtvirtintas daugiau nei dešimtmetį, tačiau ne visos teisės normos susijusios su informuotu paciento sutikimu yra pakankamai aiškios ir lengvai pritaikomos praktikoje, taip pat atlikus tyrimą paaiškėjo, kad nors Lietuvoje įstatyminė bazė reglamentuojanti informuotą paciento sutikimą yra gana gausi, tačiau tam tikros sritys, tokios kaip gydytojo teisė deleguoti informacijos pateikimą pacientui ar išankstinis paciento valios išreiškimas, nėra reglamentuotos.

SUMMARY

Stankevičiūtė V. Peculiarities of Legal Acts Governing Informed Patient's Consent in Lithuania. Master in Law Thesis. Supervisor assoc. prof. dr. A. Širinskienė. – Vilnius: Mykolas Romeris University, Faculty of Law, 2015.- 63 p.

In the current healthcare law right to an informed patient's consent is regarded as one of the most important rights of a patient. Even though the informed patient's consent in Lithuania is governed by numerous laws, the author of this thesis questions the comprehensibility and ease of practical application of these laws. Consequently the main goal of this thesis is to analyze the existing legal acts of Lithuania, governing the informed patient's consent; to reveal peculiarities of Lithuanian legislation regarding the informed patient's consent; to identify existing gaps and to provide potential solutions.

The first part analyses legal practices, that led to an establishment of informed patient's consent legislation, requirements for such a consent and requirements for medical care without a patient's consent.

The second part distinguishes and analyzes features of the informed patient's consent, such as requirements for form and content, a doctor's right to delegate the duty to inform and receive consent, the validity of consent and features of patient's legal representation. In addition to this the author discusses exceptions regarding the information, representation and the right to revoke consent.

The third part summarizes the analysis and presents conclusions and potential suggestions.

The article observes, that despite the fact, that the requirement to get an informed patient's consent in Lithuania when providing medical services and conducting biomedical research is valid for over a decade, after completing this analysis it is obvious that not all applicable laws and regulations are sufficiently clear and easily applicable. In addition, it is evident that Lithuanian legislation governing the informed patient's consent is vast, however specific aspects, such as a doctor's right to delegate the duty to inform and receive consent or the advanced directives of a patient are not clearly regulated.