

MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETO  
TEISĖS FAKULTETO  
BIOTEISĖS KATEDRA

VIKTORIJA VAIČIULIENĖ  
ADMINISTRACINĖS TEISĖS STUDIJŲ PROGRAMOS ADT md 8-01 STUDENTĖ

**PACIENTO TEISĖ Į INFORMACIJĄ IR  
TEIKTINOS INFORMACIJOS TURINIO  
APIBRĖŽTUMO PROBLEMA**

Magistro baigiamasis darbas

Darbo vadovas –  
Dr.doc. Agnė Širinskienė

Vilnius, 2009

## TURINYS

ĮVADAS.....	3
1. PACIENTO TEISĖS Į INFORMACIJĄ ĮTVIRTINIMAS TARPTAUTINĖJE IR NACIONALINĖJE TEISĖJE.....	6
1.1. Paciento teisės į informaciją situacija (pagal statistinius rodiklius) Lietuvoje .....	6
1.2. Tarptautinis ir nacionalinis paciento teisės į informaciją reglamentavimas.....	8
1.3. Informuoto sutikimo instituto samprata ir istorija.....	15
2. PACIENTUI TEIKTINOS INFORMACIJOS SĄLYGOS.....	21
2.1. Informacijos visapusiškumo kriterijus ( turinys, forma, ribojimo atvejai).....	23
2.2. Laisvos valios aspektas paciento sutikimo kontekste .....	34
2.3. Informuoto sutikimo asmens veiksnio nustatymo problema .....	35
3. INFORMACIJOS APIE GYDYMĄ NESUTEIKIMO AR NETINKAMO SUTEIKIMO PASEKMĖS .....	40
3.1. Mediko atsakomybė už paciento teisės į informaciją pažeidimą .....	40
3.2. Paciento teisė reikalauti žalos atlyginimo.....	44
IŠVADOS.....	51
PASIŪLYMAI/ REKOMENDACIJOS.....	52
LITERATŪROS SĄRAŠAS.....	53
ANOTACIJA.....	57
ANNOTATION.....	58
SANTRAUKA.....	59
SUMMARY.....	60
PRIEDAI.....	61

## IVADAS

Žmogaus teisė į gyvybę ir sveikatą yra viena svarbiausių žmogaus teisių kataloge. Nors pacientų teisėmis<sup>1</sup> susidomėta tik XX a. pradžioje, dėl jų svarbos šios teisės per trumpą laiką tapo tiek tarptautinės, tiek nacionalinės teisės reguliavimo objektu. Pažymėtina, kad Lietuvos pacientų teisių ir pareigų reglamentavimą, praktinio taikymo ypatybes ir problemas nagrinėjo pavieniai autoriai. Tačiau sveikatos priežiūros santykių sparti raida, jų specifika ir svarba lemia būtinumą plėsti pacientų teisių studijas. 2007 m. gale atlikto tyrimo rezultatai parodė, kad beveik trečdalis apklaustų pacientų yra nepatenkinti jiems suteikiamos informacijos apimtimi. Iš apklausos rezultatų išryškėjo tendencija, kad visus savo pacientus apie sveikatą ir gydymą išsamiai informuoja tik maždaug kas antras Lietuvos gydytojas. Nors apklausos objektu buvo pasirinkta paciento teisė į informaciją plačiąja prasme<sup>2</sup>, rezultatai parodė, kad aktualiausia, o kartu ir dažniausiai pažeidžiama yra paciento teisė į informaciją apie sveikatą ir gydymą. Atsižvelgiant į informacijos apie gydymą pateikimo problematiškumą, darbe analizuojama būtent specialiosios informacijos turinio apibrėžtumo problema. Pastebėtina, kad paciento teisė į informaciją Lietuvos autorių buvo nagrinėta tik visų paciento teisių kontekste, tuo tarpu informacijos turinio apibrėžtumo klausimas iki šiol išsamiai analizuotas nebuvo. Paminėtina, kad magistro baigiamajame darbe pacientui teiktinos informacijos turinio analizė neapsiriboja galiojančių teisės aktų analize. Aptariant paciento informavimo aspektą atsižvelgiama į Lietuvos Respublikos Paciento teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo projektą<sup>3</sup>.

**Baigiamojo darbo objektas.** Baigiamojo darbo objektą atskleidžia pasirinktos temos pavadinimas – jame analizuojama pacientui teiktinos informacijos turinio apibrėžtumo problema. Paminėtina, kad vienose valstybėse informacijos pateikimas yra išskiriamas kaip informuoto sutikimo turinio elementas ir kaip atskira paciento teisė į informaciją, kitose valstybėse pacientui teiktina informacija yra reglamentuojama bendrai. Lietuvoje pasirinktas pirmasis variantas. Paciento teisė į informaciją yra sudėtinė, todėl magistro darbo objektu pasirinkta šios sudėtinės teisės dalis – paciento teisė į informaciją apie gydymą ir informacijos pateikimas pacientui kaip informuoto sutikimo turinio elementas. Siekiant išsamiau išanalizuoti darbo objektą, paciento teisė į informaciją apie gydymą yra nagrinėjama per informuoto paciento sutikimo doktrinos prizmę.

---

<sup>1</sup> Paciento teisės- tai teisiųjų ir etinių principų derinys, kuris turėtų tapti gairėmis sveikatos priežiūros vadyboje. D.Dučinskienė. Pranešimas "Pacientų teisės ir pacientų teisių apsauga. Gydytojų teisės ir pareigos", KMU, 2006 m.

<sup>2</sup> Paciento teisė į informaciją plačiąja prasme yra sudėtinė ir apima: informaciją apie sveikatos priežiūros įstaigose teikiamas paslaugas ir galimybes jomis pasinaudoti, informacija apie gydantį gydytoją (vardas, pavardė, kvalifikacija), sveikatos priežiūros įstaigos vidaus taisyklėse esanti informacija apie pacientų teises ir pareigas, informacija, esanti medicininiuose paciento dokumentuose ir informacija apie paciento sveikatą ir gydymą.

<sup>3</sup> Lietuvos Respublikos paciento teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo projektas // 2008, Nr. XP-2817(3).

Šio darbo **tikslas** - analizuoti ir teisiškai pagrįsti pacientui teiktinos informacijos turinio apibrėžtumą. Tikslui pasiekti darbe yra iškelti tokie **uždaviniai**:

1. apibendrinti paciento teisės į informaciją teisinį reguliavimą;
2. įvertinti paciento informuoto sutikimo galiojimo sąlygas teismų praktikoje;
3. išanalizuoti paciento teisės į informaciją turinio apibrėžtumą nacionalinės teisės aktuose;
4. išnagrinėti pacientui teiktinos informacijos turinio apibrėžtumo problematiką;
5. atskleisti teismų poziciją nagrinėjant paciento teisės į informaciją pažeidimus.

#### **Metodai:**

- **Dokumentų analizės metodas** – darbe nagrinėjami teisiniai dokumentai (įstatymai, poįstatyminiai teisės aktai, teismų sprendimai).
- **Specialiosios literatūros analizės metodas** – siekiant ištirti magistro baigiamojo darbo objektą, darbe aptariama Lietuvos ir užsienio teisės doktrina, analizuojami autorių moksliniai darbai, straipsniai.
- **Istorinis- lyginamasis metodas** – nagrinėjama paciento teisės į informaciją evoliucija, pacientui teiktinos informacijos turinio kitimo priežastys ir pasekmės.
- **Lingvistinis metodas** – šiuo metodu tiriamas teisės normų turinys.
- **Analitinis – kritinis metodas** – aptariant teisinį reguliavimą, teisės doktriną ir teismų praktiką yra vertinama pacientui teiktinos informacijos turinio problematika.
- **Loginis** – apibendrinant darbe išdėstytus teiginius yra daromos loginės išvados.

**Hipotezė:** Pacientui teiktinos informacijos turinys Lietuvos teisės aktuose nėra apibrėžtas.

**Darbo struktūra:** Magistro baigiamąjį darbą sudaro įvadas, trys dėstomosios dalies skyriai ir išvados. Pirmosios dėstymo dalies tikslas – išanalizavus mokslinę teisinę informaciją, apibendrinti paciento teisės į informaciją teisinį reguliavimą ir aptarti šios teisės aktualumą. Be to, šioje dalyje atskleista informuoto sutikimo instituto samprata, reglamentavimas ir sąsajos su

pacientui teiktina informacija. Antroje darbo dalyje yra suformuluotos tinkamo paciento sutikimo sąlygos, aptariama jų teisinė prasmė legalizuojant intervencijos atlikimą į žmogaus kūną. Paskutiniame dėstomosios dalies skyriuje yra analizuojamos informacijos apie gydymą nesuteikimo ar netinkamo suteikimo pasekmės teismų praktikoje.

## **1. PACIENTO TEISĖS Į INFORMACIJĄ ĮTVIRTINIMAS TARPTAUTINĖJE IR NACIONALINĖJE TEISĖJE**

Pasaulyje vyraujančios tendencijos dėl informacijos pacientui suteikimo yra prieštaringos. Medikų teigimu, pacientams suteikiama informacija apie jų sveikatą, gydymo metodus, prognozes, galimas pasekmes ir riziką nors ir ne itin išsami, bet pakankama, nes medicininių žinių pateikimas specialaus išsislavinimo neturinčiam asmeniui dažnai būna labai problematiškas. Priešinga yra pacientų nuomonė, kurių dauguma teigia, kad gydytojai turėtų aiškiau ir detaliau pateikti su jų sveikata susijusią informaciją. Dalis pacientų nurodo, kad informacijos apie gydymą iš mediko visai negauna arba netgi nežino, kokia apimtimi sveikatos priežiūros specialistas juos privalo informuoti<sup>4</sup>. Nepaisant skirtingų nuomonių, visuotinai pripažįstama, kad paciento teisė gauti informaciją apie gydymo prognozę ir diagnozę, galimus gydymo būdus ir alternatyvas, gydymo pasekmes ir galimų rizikų tikimybę yra viena svarbiausių. Nors šia problema kaip mediko moralės klausimu buvo susidomėta jau XIX a. pab., visuomeninis paciento teisės į informaciją reguliavimas pradėdamas kurti tik XX a. vid. Paciento teisei žinoti transformuojantis iš mediko moralinės teisės suteikti informaciją į imperatyvią gydytojo pareigą informuoti pacientą išsamiai ir visapusiškai, tinkamo informacijos apie gydymą pateikimo problema tampa aktuali ne tik medikams ir pacientams, bet ir teisininkams, siekiantiems apibrėžti informacijos pateikimo klausimą.

### **1.1. Paciento teisės į informaciją situacija (pagal statistinius rodiklius) Lietuvoje**

2007 m. gale Valstybinės medicininio audito inspekcijos užsakymu „Baltijos tyrimai“ atliko apklausą, kurios objektu buvo pasirinktos pacientų teisės. Tiriant objektą itin daug dėmesio buvo skirta paciento teisės į informaciją situacijos analizei. Šią apklausą sudarė dvi dalys: pacientų apklausa apie jų teises ir medikų nuomonės tyrimas.

Gauti rezultatai leidžia daryti išvadas, kad daugelio pacientų manymu, ši jų teisė nėra realizuojama tinkamai. Tyrimas parodė, kad tik 60 proc. apklaustųjų žino turintys teisę į informaciją, likusioji dalis (40 proc.) respondentų apie tokią teisę nėra net girdėję. Nors daugiau nei pusė, pirminės sveikatos priežiūros įstaigose besilankiusių Lietuvos gyventojų teigė, kad gydytojai juos pakankamai informuodavo apie jų sveikatos būklę, ligos diagnozę, atliktų tyrimų rezultatus, vis dėlto daugiau nei trečdalis pacientų nurodė, kad jie buvo informuojami nepakankamai. Tarp respondentų pasitaikė tokių pacientų, kurie teigė, kad medikas informacijos

---

<sup>4</sup> Biomedicinos etikos draugijos ir Bioetikos Komiteto projektas „Pacientų teisės Lietuvoje: situacijos analizė ir visuomenės aktyvinimas“// [http://politika.osf.lt/visuomenes\\_sveikata/santraukos/PacientuTeisiuAnalize.htm](http://politika.osf.lt/visuomenes_sveikata/santraukos/PacientuTeisiuAnalize.htm); prisijungimo laikas: 2009-10-26.

apie sveikatą neteikė<sup>5</sup>. Dar pesimistiškesnė situacija išryškėjo išanalizavus pacientų atsakymus į klausimą: kaip jie vertina savo teisę į informaciją apie siūlomą gydymą ir alternatyvius gydymo būdus. Šiek tiek daugiau nei trečdalis respondentų atsakė, kad medikai apie galimus gydymo metodus juos informuodavo pakankamai išsamiai. Trečdalis apklaustųjų teigė, kad jie būdavo informuoti, bet nepakankamai. Virš 20 proc. tyrime dalyvavusių pacientų išreiškė nuomonę, kad medikas visiškai neteikė informacijos.<sup>6</sup> Pagal PTŽSAĮ 6 str. 4 dalį medikas privalo pacientą informuoti apie gydymo prognozę. Tačiau tyrimo duomenys parodė, kad 37 proc. pacientų informacija apie gydymo prognozę buvo suteikta neišsamiai, be to 12 proc. teigė, kad tokia informacija visiškai nebuvo suteikta<sup>7</sup>. Ištyrus pacientų nuomonę dėl informacijos suteikimo teikiant sveikatos priežiūros paslaugas ligoninėse, rezultatai buvo labai panašūs į pirminės sveikatos priežiūros įstaigose teiktų paslaugų įvertinimą. Tyrimo duomenimis, tiek pirminės sveikatos priežiūros įstaigose, tiek ligoninėse dažniausiai yra pažeidžiama pacientų teisė gauti informaciją apie gydymą, jo prognozę ir eigą, galimus rezultatus ir pasekmes. Pastebėtina, kad vyresni pacientai, kurių amžius nuo 30 metų yra mažiau patenkinti informacijos suteikimu, nei jaunesni pacientai. Atsižvelgus į tai, kad paciento teisė į informaciją yra sudėtinė, darytina išvada, kad pacientams vertinant savo teisę į informaciją tik nedaugelis apklaustųjų skundėsi prastu informavimu apie sveikatos priežiūros įstaigose teikiamas paslaugas ir galimybes jomis pasinaudoti, nesupažindinimu su gydančio gydytojo vardu, pavarde, kvalifikacija, informacija apie gydymo įstaigos vidaus taisyklėse numatytas paciento teises ir pareigas, t.y. bendrąja informacija (Žr. 1.2), tačiau tyrimo rezultatai parodė, kad pacientams daugiausia problemų kelia speciali informacija, t.y. per menkas arba netinkamas informacijos suteikimas apie gydymą (Žr. 1.2).

Antra apklausos dalis yra susijusi su medikų nuomonės tyrimu. Paklausus, kaip medikai patys vertina jų suteikiamą informaciją pacientams, tyrimo rezultatai parodė, kad visus savo pacientus apie sveikatą ir gydymą išsamiai informuoja tik maždaug kas antras Lietuvos gydytojas. Trečdalis medikų teigė, kad visapusišką informaciją suteikia tik tada, kai pacientai patys to paprašo. Apie 10 proc. medikų nesant paciento prašymo jiems teikia tik būtiniausią informaciją, nors ir nedaug, tačiau tyrime atsirado ir tokių gydytojų, kurie prisipažino, kad pacientams teikia tik pačią bendrausią informaciją<sup>8</sup>. Be to pastebėtina tendencija, kad didesnę gydymo stažą turintys medikai linkę išsamiau informuoti pacientus apie jų sveikatą ir siūlomą gydymą, tuo metu nedidelį stažą turintys gydytojai dažniau informaciją teikia tik tada, kai

---

<sup>5</sup> Žiūrėti priede Nr. 1

<sup>6</sup> Žiūrėti priede Nr. 2

<sup>7</sup> Žiūrėti priede Nr. 3

<sup>8</sup> Žiūrėti priede Nr. 4

pacientas pats to paprašo. Iš atlikto tyrimo galima daryti išvadą, kad maždaug pusė apklaustų medikų prisipažįsta nesilaikantys teisės aktuose įtvirtinto reikalavimo suteikti pacientui visapusiškumo kriterijų atitinkančią informaciją.

Apibendrinus 2007 m. gale Valstybinės medicininio audito inspekcijos užsakymu „Baltijos tyrimų“ atliktos apklausos rezultatus galima daryti išvadą, kad nors pacientai ir suvokia, kad jiems privalo būti suteikta informaciją apie sveikatą ir gydymą, tačiau pripažįsta, kad sveikatos priežiūros sistemoje yra daug spragų, susijusių su tinkamu jų informuotumu. Pastebėtina, kad ir patys medikai nurodo, jog informacija ne visuomet tinkamai suteikiama. Todėl siekiant išsamiai iširti magistrinio darbo objektą, svarbu atsakyti į klausimą: kodėl egzistuoja paciento informuotumo problema?

## **1.2. Tarptautinis ir nacionalinis paciento teisės į informaciją reglamentavimas**

Neabejotina, asmens teisė į gyvybę ir sveikatą yra viena pagrindinių ir svarbiausių žmogaus teisių kataloge, tačiau pacientų teisėmis tarptautiniu lygmeniu susidomėta palyginus neseniai. Dar XVIII a. pab. – XIX a. pr. vyravo nuomonė, kad gydytojas yra “pusiau dievas”, o pacientas yra tik gydytojo paliepiamų vykdytojas. XX a. pr. kartu su demokratinės visuomenės raida, platesniu kultūriniu ir politiniu kontekstu, pagrįstu lygybe ir laisve, gydytojo žinios tampa pagrįstos autoritetu, o gydytojo ir paciento santykiai – lygybe ir pagarba. Šiuo laikotarpiu itin išauga dėmesys žmogaus teisėms ir laisvėms, o medicinoje pradedamas išsamiai nagrinėti paciento autonomijos principas žmogaus teisių ir laisvių kontekste. 1948 m. paskelbtos Visuotinės žmogaus teisių deklaracijos<sup>9</sup> 12 str. nustatyta, kad niekas neturi patirti savavališko kišimosi į jo asmeninį ir šeimos gyvenimą, o 25 str. 1 d. numato, jog kiekvienas žmogus turi teisę į pakankamą gyvenimo lygį, kuris garantuotų jo ir jo šeimos sveikatą ir gerovę, ypač maistą, drabužius, medicininės paslaugas. 1957 m. pasirašytos Europos Bendrijos steigimo sutarties<sup>10</sup> 152 str. nurodoma, kad žmonių sveikatos aukšto lygio apsauga užtikrinama nustatant ir įgyvendinant visas Bendrijos politikos ir veiklos kryptis, be to po penkiasdešimt metų pasirašyta Lisabonos sutartis<sup>11</sup> detalizuoja Europos Bendrijos steigimo sutarties nuostatą dėl sveikatos apsaugos užtikrinimo ir numato, kad Europos Sąjunga apibrėždama ir įgyvendindama savo politiką privalo atsižvelgti į aukšto lygio žmonių sveikatos apsaugos reikalavimą. Ne

<sup>9</sup> Visuotinės žmogaus teisių deklaracija// Valstybės žinios, 2006, Nr.68-2497.

<sup>10</sup> Konsoliduota Europos bendrijos steigimo sutartis //Valstybės žinios, 2004, Nr.2-2.

<sup>11</sup> Lisabonos sutartis, iš dalies keičianti Europos Sąjungos sutartį ir Europos Bendrijos steigimo sutartį// 2007, 2007/C 306/01.

<sup>5</sup> Vaiko teisių apsaugos konvencija (1989) //Valstybės žinios, 1995, Nr.60-1501.



mažiau svarbi ir Vaiko teisių apsaugos konvencija<sup>12</sup>, kurioje valstybės narės pripažįsta vaiko teisę naudotis tobuliausiomis sveikatos stiprinimo priemonėmis. Visi paminėti tarptautinės teisės dokumentai yra bendrojo pobūdžio ir įtvirtina tik fundamentaliąsias žmogaus teises sveikatos apsaugos srityje. Specializuotas teisės aktas, skirtas reglamentuoti pacientų teises buvo išleistas tik 1997 m. Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencijos<sup>13</sup> (toliau- Konvencija) tikslas - užtikrinti, kad šalys gintų visų žmonių orumą ir tapatybę, nediskriminuodamos kiekvienam užtikrintų pagarbą jo neliečiamumui bei kitoms teisėms ir pagrindinėms laisvėms biologijos ir medicinos taikymo srityje. Paminėtina tai, kad šioje Konvencijoje pirmą kartą buvo akcentuota pacientui teiktinos informacijos ir informuoto sutikimo svarba: „kiekviena intervencija sveikatos srityje gali būti atliekama tik gavus atitinkamo paciento laisvą ir informuotumu pagrįstą sutikimą“. Pastebėtina, kad Konvencija numato tik minimalius paciento teisių apsaugos standartus paliekant valstybėms galimybę imtis didesnių apsaugos priemonių biologijos ir medicinos taikymo srityje. 2000 m. pasirodžiusioje Europos Komisijos, Europos Parlamento bei Europos Sąjungos Tarybos Europos Sąjungos pagrindinių teisių chartijoje<sup>14</sup> (toliau Chartija) yra dar kartą akcentuojamos visų valstybių narių pastangos užtikrinant aukštą žmonių sveikatos apsaugos lygį, detalizuojant sveikatos politikos nuostatas. Chartijos 3 str. teigiama, kad kiekvienas asmuo turi teisę į savo fizinės ir protinės savasties pagarbą, be to medicinos ir biologijos srityse ypač svarbu gerbti informuotą asmens sutikimą, duotą įstatymų numatyta tvarka.

Svarbu atsižvelgti į tai, kad ir Europos Sąjunga yra išreiškusi savo pozicijas dėl pacientų teisės į informaciją apsaugos. Bendrame Europos Parlamento ir tarybos sprendime „Dėl antrosios bendrijos veiksmų programos sveikatos srityje (2008-2013 m.)<sup>15</sup> yra nurodyta, kad parengta programa turėtų prisidėti prie to, kad visiems bendrijos piliečiams būtų lengviau prieinama informacija apie sveikatą. Dokumente nurodoma, kad informacijos prieinamumas didina pacientų gebėjimą priimti geriausiai jų interesus atitinkančius sprendimus. Informacijos pateikimo imperatyvas yra įtvirtintas ir Europos Tarybos rekomendacijoje „Dėl pacientų saugos ir su sveikatos priežiūra susijusių infekcijų prevencijos ir kontrolės“<sup>16</sup>. Dokumente pažymima, kad pacientams turi būti teikiama objektyvi ir suprantama informacija apie gydymą ir su sveikatos priežiūra susijusių infekcijų riziką, akcentuojant, kad tik informuoti pacientai gali

---

<sup>6</sup> Konvencija dėl žmogaus teisių ir orumo apsaugos biologijos ir medicinos taikymo srityje (Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencija)//Valstybės žinios, 2002, Nr.97-4253.

<sup>7</sup> Europos Sąjungos pagrindinių teisių chartija, 2007, Nr. 2007/C 303/01

<sup>8</sup> Lietuvos Respublikos Konstitucija // Valstybės žinios, 1992, Nr. 33-1014;

<sup>15</sup> Europos Parlamento ir Tarybos 2007 m. spalio 23 d. sprendimas „dėl antrosios Bendrijos veiksmų programos sveikatos srityje (2008-2013 m. ) Nr. 1350/2007/EB.

<sup>16</sup> Europos Tarybos 2009m. birželio 9 d. rekomendacija „Dėl pacientų saugos ir su sveikatos priežiūra susijusių infekcijų prevencijos ir kontrolės“; Nr. 2009/C 151/01.

prisidėti prie susirgimų prevencijos. Minėti tarptautiniai dokumentai davė idėjinį pagrindą detalizuoti pacientų teises nacionalinės teisės lygmeniu.

Aukščiausios galios teisės aktas, reglamentuojantis pacientų teises Lietuvos Respublikoje yra Lietuvos Respublikos Konstitucija,<sup>17</sup> (toliau – Konstitucija) kurios 53 str. teigiama, kad: „Valstybė rūpinasi žmonių sveikata ir laiduoja medicinos pagalbą bei paslaugas žmogui susirgus. Įstatymas nustato piliečiams nemokamos medicinos pagalbos valstybinėse gydymo įstaigose teikimo tvarką“. Konstitucijos 21 str. nurodoma, kad: „Žmogaus asmuo neliečiamas. Su žmogumi, be jo žinios ir laisvo sutikimo, negali būti atliekami moksliniai ir medicinos bandymai“. Lietuvos Respublikos civilinis kodeksas (toliau- CK) 6.725- 6.746 str. reglamentuoja asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą. CK 6. 729 str. nuostatose teigiama, kad nei vienas pacientas negali būti gydomas ar jam teikiama kita asmens sveikatos priežiūra prieš jo valią, jeigu įstatymuose nenumatyta kitaip. CK 6.727 str. 1 d. nurodoma, kad kiekvienas asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikėjas privalo informuoti pacientą jam suprantama forma apie 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 teisės akte nurodoma, kad pacientas privalo būti informuotas apie pasekmes, kurios atsirastų pacientui gydymo atsisakius. Minėto straipsnio 2 d. ir CK 6.728 str. yra numatomos išimties iš paciento teisės į informaciją ir nurodomi atvejai, kada pacientas gali būti neinformuojamas apie jo sveikatos būklę.

Pastebėtina, kad daugelis Europos valstybių (Danija, Suomija, Islandija, Norvegija, Olandija, Graikija, Šveicarija, Vokietija) reguliuodamos pacientų teises ir pareigas, vadovaujasi atskiru teisės aktu<sup>18</sup>. Lietuvos įstatymų leidėjas vienas iš pirmųjų Europoje reglamentavo pacientų teises, įtvirtindamas jas viename teisės akte – Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatyme (toliau – PTŽSAĮ, 1996)<sup>19</sup>. Šiame įstatyme buvo pirmą kartą nacionaliniu lygmeniu reglamentuotos asmens, besikreipiančio į sveikatos priežiūros įstaigą, teisės ir pareigos. Dėl spartaus reglamentuojamų santykių plėtojimosi<sup>20</sup>, 2005 m. minėtas įstatymas buvo pakeistas nauju Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo

<sup>17</sup> Lietuvos Respublikos Konstitucija//1992, Nr. 33-1014.

<sup>18</sup> D.Dučinskienė, Pacientų teisės ir pacientų teisių apsauga. Gydytojų teisės ir pareigos// Kauno medicinos universitetas, 2006 m, [http://www.lgs.lt/\\_upload/1180337183Pacientu%20teises%20Ducinskiene.ppt](http://www.lgs.lt/_upload/1180337183Pacientu%20teises%20Ducinskiene.ppt); prisijungimo laikas: 2009-09-28.

<sup>19</sup> Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas// Valstybės žinios .1996, Nr.102-2318.

<sup>20</sup> Kutkauskienė J. Paciento teisių ir pareigų teisinio reglamentavimo problematika ir raidos tendencijos//Jurisprudencija. 2008, Nr. 12 (114), P.82-91.

įstatymu ( toliau - PTŽSAĮ) <sup>21</sup>. Šis teisės aktas yra specialus teisės aktas bendrųjų teisės aktų atžvilgiu, skirtas reglamentuoti pacientų teises ir jų įgyvendinimo tvarką. Nurodydamas PTŽSAĮ paskirtį įstatymų leidėjas pažymi, kad įstatymas skirtas įtvirtinti svarbiausias pacientų teises, tokias kaip: teisė į kokybišką sveikatos priežiūrą, teisė į sveikatos priežiūros prieinamumą, teisė pasirinkti gydytoją, teisė rinktis diagnostikos ir gydymo metodikas, teisė atsisakyti siūlomo gydymo, teisė į informaciją ir kt. Pastebėtina, kad nacionalinių teisės aktų kontekste daugiausiai dėmesio paciento teisės į informaciją detalizavimui yra skiriama PTŽSAĮ. Šiame teisės akte įstatymų leidėjas laikosi nuostatos, kad paciento teisė į informaciją yra sudėtinė, šios teisės sudėtinės dalys yra aptartos žemiau pateikiamoje lentelėje:

### 1 lentelė. Paciento teisės į informaciją sudėtinės dalys

<i>Paciento teisės į informaciją sudėtinė dalis</i>	<i>Esmė ir teisinis reglamentavimas</i>
Informacija apie sveikatos priežiūros paslaugas	Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo (toliau- SSI) 84 str. 1 d. 3 p. <sup>22</sup> ir PTŽSAĮ 6 str. 1 d. numatyta, kad pacientas turi gauti informaciją apie sveikatos priežiūros įstaigas, jų teikiamas paslaugas bei galimybes jomis pasinaudoti. Žmogaus teisių stebėjimo instituto pateiktoje apžvalgoje „Žmogaus teisių įgyvendinimas Lietuvoje“ <sup>23</sup> nurodoma, kad itin daug pažeidimų pasitaiko dėl viešai nepateikiamos informacijos apie mokamas paslaugas valstybinėse sveikatos priežiūros įstaigose, todėl pacientai tokio pobūdžio informaciją sužino tik apsilankę pas gydytoją arba prireikus atlikti tam tikrus tyrimus.
Gydančio gydytojo vardas, pavardė bei informacija apie jo kvalifikaciją	PTŽSAĮ 6 str. 2 d. įtvirtinta taisyklė, jog pacientui privalo būti suteikta informacija, kuri leistų pacientui sužinoti gydančio gydytojo vardą, pavardę bei kvalifikaciją.
Informacija apie paciento teises ir pareigas, nurodytas	Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo (toliau SPIĮ) <sup>24</sup> 46 str. yra įtvirtinta sveikatos priežiūros

<sup>21</sup> Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas// Valstybės žinios. 2004, Nr. 115-4284.

<sup>22</sup> Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas // Valstybės žinios, 1994, Nr. 63-1232.

<sup>23</sup> Žmogaus teisių stebėjimo institutas, Žmogaus teisių įgyvendinimo Lietuvoje 2007-2008 apžvalga// [http://www.hrmi.lt/images/img/Apzvalga\\_2007-2008\\_20090609.pdf](http://www.hrmi.lt/images/img/Apzvalga_2007-2008_20090609.pdf); prisijungimo laikas: 2009-09-10.

<sup>24</sup> Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas// Valstybės žinios. 1996, Nr. 66-1572.

sveikatos priežiūros įstaigos vidaus tvarkos taisyklėse	įstaigų vidaus taisyklių paskirtis ir turinys. Teisės akte nurodoma, kad sveikatos priežiūros vidaus taisyklėse turi būti nurodomos pacientų teisės ir pareigos, informacijos pacientui ir jo artimiesiems apie jo sveikatos būklę teikimo tvarka ir kitos pacientui svarbios aplinkybės.
Informacija apie sveikatos būklę ir gydymą, (kito specialisto nuomonė apie sveikatos būklę ir siūlomą gydymą)	PTŽSAĮ 6 str. 4 d. numatyta, kad pacientas privalo būti informuotas apie savo sveikatos būklę, ligos diagnozę, medicininio tyrimo duomenis, gydymo metodus bei prognozę. Be to, įstatymų leidėjas įpareigojo mediką informuojant pacientą aptarti su juo alternatyvius gydymo būdus, gydymo eigą, prognozes bei kitas aplinkybes, kurios gali turėti įtakos paciento apsisprendimui dėl siūlomo gydymo. Pažymėtina, kad šios rūšies informacijos pateikimui yra keliami griežtesni reikalavimai. Teisės normoje įtvirtinta, kad medikas turi pareigą informuoti pacientą tokia forma, kad atsižvelgiant į jo amžių ir sveikatos būklę pateikta informacija būtų jam suprantama. Informacijos apie sveikatą ir gydymą svarbą liudija ir tai, kad įstatymų leidėjas nustatė griežtesnius pateikimo reikalavimus tik šios rūšies informacijai.
Informacija, esanti medicininuose dokumentuose	Nors pagal SPIĮ 48 str. galima teigti, kad kiekvieno paciento ligos ar slaugos istorija, ambulatorinė kortelė ar kiti medicinos dokumentų originalai yra saugomi asmens sveikatos priežiūros įstaigoje ir yra ne paciento, o sveikatos priežiūros įstaigos nuosavybė. Pagal PTŽSAĮ 6 str. 4 d. paciento pageidavimu jam turi būti pateikta ligos istorija, ambulatorinė kortelė ir kiti medicininiai dokumentai, išskyrus tuos atvejus, kai tai iš esmės gali pakenkti paciento sveikatai ar sukelti pavojų gyvybei. Pacientui turi būti sudaryta galimybė savo lėšomis daryti medicininį dokumentų kopijas, be to pacientas turi teisę reikalauti, kad medicininuose dokumentuose padaryti netikslumai būtų ištaisyti. Pagal minėto straipsnio 6 d., medikas privalo pacientui paaiškinti įrašų, esančių jo medicininuose

	dokumentuose, prasme.
Informacija apie pagrįstą išrašymą iš asmens sveikatos priežiūros įstaigos	Paciento teisė į informaciją apie pagrįstą išrašymą iš asmens sveikatos priežiūros įstaigos yra įtvirtinta PTŽSAĮ 3 str. 3 d. Pagal šią teisės normą į stacionarą paguldytas asmuo, prieš išrašant jį iš sveikatos priežiūros įstaigos į namus ar siunčiant į kitą sveikatos priežiūros įstaigą privalo gauti išsamų paaiškinimą (informaciją) apie tokio sprendimo pagrįstumą. Tik gavęs tokią informaciją pacientas savo sutikimą patvirtina parašu mediciniuose dokumentuose.
Teisė nežinoti informacijos apie savo sveikatos būklę	Nors paciento teisė nežinoti savo sveikatos būklės nėra sudėtinė paciento teisės į informaciją dalis, tačiau ši pacientui numatyta teisė yra besąlygiškai susijusi su tinkamu paciento teisės į informaciją realizavimu. Konvencijos 10 str. 2 d., PTŽSAĮ 9 str. yra įtvirtinta taisyklė, kad pacientui informacija negali būti suteikta prieš jo valią. Todėl pacientui tinkamai pareiškus valią nežinoti savo sveikatos būklės, ligos diagnozės, tyrimų rezultatų, gydymo metodų ar prognozės medikas privalo gerbti tokį asmens apsisprendimą ir neteikti pacientui informacijos. Ši nuostata netaikoma tais atvejais, kai informacijos nesuteikimas gali sukelti žalingų padarinių ir tokių padarinių negalima išvengti informaciją pateikus paciento šeimos nariams, jo atstovui, ar kitiems asmenims.

Apžvelgus Lietuvos teisės aktuose įtvirtintos paciento teisės į informaciją reglamentavimą ir aptarus šios teisės sudėtines dalis galima prieiti prie išvados, kad sveikatos priežiūros įstaigoje pacientui suteikiamą informaciją galima skirstyti į bendro pobūdžio ir specialią. Bendrojo pobūdžio informacija tai duomenys, kurie nėra tiesiogiai susiję su paciento sveikatos būkle ar gydymu. Prie tokios informacijos priskirtina informacija apie sveikatos priežiūros įstaigose teikiamas paslaugas ir galimybes jomis pasinaudoti, supažindinimas su sveikatos priežiūros įstaigos vidaus tvarkos taisyklėse nustatytais paciento teisėmis ir

pareigomis, gydančio gydytojo ir slaugos specialisto vardas, pavardė, pareigų, kvalifikacijos pateikimas. Kita informacija, kurią turi teisę gauti pacientas – tai speciali (konkreči) informacija. Ši informacija yra tiesiogiai susijusi su paciento sveikatos būkle ar gydymu, todėl galima pagrįstai teigti, kad būtent šios rūšies informacija yra aktualiausia pacientui. Ją sudaro: informacija apie ligonio sveikatos būklę, ligos diagnozę, medicininio tyrimo duomenis, gydymo metodus, prognozę, gydymo eigą, galimus gydymo rezultatus, alternatyvius gydymo metodus ir kitas aplinkybes, kurios gali turėti įtakos paciento apsisprendimui sutikti su siūlomu gydymu ar jo atsisakyti. Prie specialios informacijos yra priskiriami duomenys, esantys medicininuose asmens dokumentuose, taip pat kito sveikatos priežiūros specialisto nuomonė apie paciento sveikatos būklę ir gydymą. 2007 m. atliktos apklausos<sup>25</sup> rezultatai rodo, kad didžioji dalis pacientų yra patenkinti dėl bendrojo pobūdžio informacijos suteikimo, tuo tarpu didelė dalis pacientų nurodė, kad specialios informacijos suteikimas yra labai problematiškas. Todėl atsižvelgiant į specialios informacijos pateikimo problematiškumą, magistrinio darbo objektu yra pasirinkta būtent specialiosios informacijos turinio apibrėžtumo problema. Aptarus paciento teisės į informaciją įstatyminių reglamentavimą, ryškėja tendencija, kad tarptautiniame lygmenyje įtvirtintas informacijos pacientui imperatyvas yra detalizuojamas nacionaliniuose teisės aktuose. Teisinio reguliavimo analizė leidžia daryti išvadą, kad įstatymų leidėjas paciento informacijos problemai skyrė daug dėmesio, tačiau teisinio reguliavimo mechanizmas minėtos problemos neišsprendė.

Išanalizavus paciento teisės į informaciją tarptautinį ir nacionalinį teisinį reglamentavimą darbe yra padaryta išvada, kad teisės aktų nuostatose yra įtvirtintas platus pacientui teiktinos informacijos sąrašas. Pirmoje šio skyriaus dalyje aptarus pacientų ir medikų nuomos dėl paciento teisės į informaciją apie paciento sveikatą, diagnozę, gydymą, jo eigą, rezultatus, prognozes, galimas pasekmes ir kitas su gydymu susijusias aplinkybes seka loginė išvada, kad pacientai yra nepatenkinti jiems teikiamos informacijos apimtimi ir kokybe. Be to medikai pripažįsta, kad teisės aktuose įtvirtinto imperatyvo – teikti informaciją išsamiai ir visapusiškai laikosi ne visada. Iš to seka – nors egzistuoja platus teisinis reglamentavimas, jis neatitinka visuomeninių santykių, susiklostančių teikiant sveikatos priežiūros paslaugas. Nepaisant teisinio šio klausimo reguliavimo apimtys, daugelis pacientų teisės aktuose įteisintos išsamios ir visapusiškos informacijos apie savo sveikatą ir gydymą negauna, o dalis medikų minėtos informacijos neteikia arba tai daro netinkamai. Statistiniai rodikliai verčia detaliau analizuoti tarptautinį ir nacionalinį teisės į informaciją reguliavimą, bei ieškoti šios teisės reglamentavimo

---

<sup>25</sup> Valstybinės medicininio audito inspekcijos užsakymu „Baltijos tyrimų“ atlikta apklausa „Lietuvos gyventojų apklausa apie pacientų teises“, 2007, Vilnius.

spragų ir susimąstyti, kokie pokyčiai reikalingi, kad vienos iš svarbiausių pacientų teisių situacija pagerėtų.

### 1.3. Informuoto sutikimo instituto samprata ir istorija

Informacija apie gydymą pacientui reikalinga tam, kad jis galėtų priimti motyvuotą sprendimą dėl jam siūlomo gydymo. Dėl šios priežasties pacientui teiktinos informacija negali būti analizuojama izoliuotai nuo informuoto sutikimo instituto. Informuotas sutikimas yra tam tikras procesas, kurio metu, gydytojui bendraujant su pacientu ir pateikiant jam reikalingą informaciją, siekiama įgyvendinti paciento autonomijos, gydytojo prievolės veikti vadovaujantis paciento interesais principą, taip pat rasti jų pusiausvyrą<sup>26</sup>. Informuoto paciento sutikimo šalininkai vadovaujasi nuomone, kad būtent šiame institute labiausiai pasireiškia paciento autonomijos principas, kuris dėl savo svarbos pagrįstai laikomas šiuolaikinės medicinos teisės pamatu. Autonomija, kaip galimybė asmeniui pasirinkti pačiam ir reikalauti, kad niekas kitas neprimestų jam savo valios, teisėje įtvirtinama kaip teisė į asmens laisvę ir neliečiamumą, o teikiant medicinos paslaugas ši teisė pasireiškia tinkamu informuoto paciento sutikimo instituto įgyvendinimu. Informuoto sutikimo kritikai teigia, kad šio instituto doktrina nėra pritaikoma praktikoje, besikreipiančiųjų į sveikatos priežiūros institucijas pagrindinis tikslas yra sveikatos problemų išsprendimas, o ne siekis būti supažindintiems su savo teisių katalogu ar pamokymais, kaip savarankiškai priiminėti sprendimus dėl savo sveikatos. Iš esmės ši nuomonė yra pagrįsta senojo paternalizmo<sup>27</sup> idėjomis, kuriomis ilgą laiką buvo pagrįsti visi medicinos srities santykiai, susiklostantys tarp mediko ir paciento. Medicina priklauso prie tokių profesijų, kurios yra realizuojamos per žmonių bendravimą: pacientas kreipiasi į mediką prašydamas paslaugos, gydytojas, vykdydamas savo profesines funkcijas tokią paslaugą suteikia. Paternalistinių idėjų šalininkai pripažįsta, kad paciento – mediko santykiuose silpnesnioji šalis yra pacientas, kuris vykdydamas mediko, kaip stipresniosios šalies nurodymus, bei vadovaudamasis jo patarimais praranda dalį savo autonomijos, tačiau kartu paternalistai pripažįsta, kad mediko – paciento santykiai yra pagrįsti tarpusavio pasitikėjimu, todėl paciento autonomijos išsaugojimas nėra šios rūšies santykių pagrindas. Paternalistinių santykių analizės pradininku yra laikomas vokiečių filosofas I.Kantas, kuris paternalizmą išvelgė valdymo sistemoje: „valdantieji, su pavaldiniais elgiasi taip, tarytum jie būtų nepilnamečiai ir negalintys atskirti, kas jiems yra naudinga, ir kas

<sup>26</sup> M. Šimonis Paciento autonomija: esmė ir įtvirtinimas Lietuvos teisėje // Teisė. 2006, Nr. 58. P. 138.

<sup>27</sup> Paternalizmas – tai tam tikras amies laisvės apribojimas, siekiant to asmens gerovės ar kitaip veikiant paties asmens labui. Paternalistinių santykių sąvoka yra kildinama iš tėvo ir jo vaiko tarpusavio bendravimo ypatumų (lot. pater- tėvas).

pavojinga, todėl pastarieji turi likti pasyvūs ir laukti valdytojų malonės, o valdžia nusprendžia, kas yra gyvenimo laimė ir kaip galima jos pasiekti“<sup>28</sup>. Žinoma, I. Kantas pritarė, kad politinis paternalizmas turi visai kitą prasmę negu paternalistinė medicina, visgi abu atvejai suponuoja tą patį asimetrinį priklausomybės santykį, priklausantį nuo autoriteto: valdžia turi piliečių ir valstybės valdymo galią, o medikas – paciento sveikatos ar gyvybės atstatymo galią. Visgi politinė valdžia gali diktuoti sąlygas, kurti visuomeninio gyvenimo valdymo taisykles netgi tada, kai valdomieji tam ir nepritaria, tuo tarpu medicinoje pacientas pats susiranda gydytoją, pats pasiduoda jo reikalavimams, o gydytojas savo ruožtu perima paciento globą. Medicininio paternalizmo sąlygomis medikas pats priima visus sprendimus, susijusius su gydymo trukme, metodais, priemonėmis ir alternatyvomis, pacientas atsiduria už sąmoningo apsisprendimo ribų, o jo likimo lėmėju tampa medikas. Tuo tarpu informuoto paciento sutikimo šalininkai vadovaujasi iš esmės kitokia nuomone, jų teigimu, bet koks bandymas į žmogų pažvelgti per daiktiškumo prizmę yra suvokiamas kaip neteisėtas pažeminimas, jo orumo paniekimas ar netgi žmogiškosios vertės sunaikinimas. K.Stoškus savo straipsnyje „Medikas ir pacientas: bendravimo etika“ teigia, kad: „orumas ir yra toji autonomijos vertė, kurią žmogus junta, priešindamasis kitų asmenų sudaiktinantiems veiksams bei poelgiams“<sup>29</sup>. Teisės literatūroje, kurioje yra analizuojamas asmens autonomiškumo principas, dažniausiai yra pateikiamos žymaus filosofo utilitaristo Dž. S. Milio mintys apie autonomijos svarbą asmens gyvenime. Kalbėdamas apie asmens laisvės vertę Dž. S. Milis teigė, kad vienas pagrindinių taikaus visuomeninio gyvenimo garantų yra leisti individui elgtis taip, kaip jam atrodo priimtina. Vokiečių filosofas I.Kantas savo metafizikoje teigė, kad žmogus savo esmę suvokia tik vadovaudamasis savo protu, kuriuo gali remtis tik būdamas laisvas, be to autonomija pagal I.Kantą reiškia asmens laisvę elgtis taip, kaip sako jam protas, nes tik tokiu atveju žmogus gali elgtis pagal moralės įstatymus. Anglų filosofas I. Berlin asmens autonomiją analizuoja negatyviuoju ir pozityviuoju aspektu, teigdamas, kad negatyvioji autonomija pasireiškia išorinio įsikišimo nebuvimu – kaip galimybė asmeniui kitų netrukdomam daryti tai, ko jis nori, tuo tarpu pozityvios autonomijos išraiška yra laikoma galimybė individui savarankiškai apsispręsti ir pasirinkti elgesio kryptis.

Iki XX a. pr. paciento autonomija buvo pripažįstama tik kaip kūno fizinis neliečiamumas ir apsauga, kas reiškė draudimą be paciento sutikimo liesti jo kūną, tačiau ilgainiui paciento autonomijos principo ribos buvo išplėtos ir paciento autonomija tapo suvokiama kaip teisė pacientui pačiam pasirinkti sprendimą dėl savo medicininės priežiūros. Pirmoji reikšminga byla,

---

<sup>28</sup> K.Stoškus „Medikas ir pacientas: bendravimo etika“, Lietuvos bioetikos komitetas // <http://bioetika.sam.lt/index.php?-2004085069>; prisijungimo laikas: 2009 08 16.

<sup>29</sup> K.Stoškus „Medikas ir pacientas: bendravimo etika“ // <http://bioetika.sam.lt/index.php?-2004085069>; prisijungimo laikas: 2009-08-17.



padėjusi informuoto paciento sutikimo institutui, pagrindą buvo *Mohr v. Williams* (1905)<sup>30</sup>. Šioje byloje pacientė kreipėsi į teismą prašydama atlyginti nuostolius, kuriuos ji patyrė operacijos metu. Pacientei dėl klausos sutrikimų buvo paskirta dešinės ausies operacija, operacijos metu chirurgas pastebėjo, kad operuoti reikia ne dešinįjį klausos organą, bet kairįjį. Intervencijos metu buvo išoperuota kairės pusės klausos organas, kurio operacijai pacientė sutikimo davusi nebuvo. Bylą nagrinėjęs teismas pažymėjo, kad paciento sutikimas yra duodamas konkrečiam veiksmui arba procedūrai atlikti, todėl veiksmai, kuriems pacientas nedavė sutikimo yra pripažįstami neteisėtais. 1914 m. nagrinėtoje byloje *Schloendorff v. Society of New York Hospital*<sup>31</sup> buvo itin atsižvelgta į paciento autonomijos principą ir padaryta išvada, kad kiekvienas gyvas žmogus privalo turėti galimybę pasirinkti, kaip jis nori elgtis su savo kūnu. Nors ši byla buvo pripažinta itin reikšminga kuriant informuoto sutikimo doktriną, vis dėlto dar keletą dešimtmečių konfliktai, kylantys iš paciento – gydytojo santykių buvo sprendžiami senųjų paternalistinių idėjų pagrindu. Pastebėtina, kad kai kurių autorių nuomone, ir šiandien besiklostančius santykius tarp gydytojo ir paciento galima vadina paternalistiniais<sup>32</sup>. Plintant liberalizmo idėjoms visuomenė suprato, kad paternalizmas, uzurpuojantis asmens sąmoningo apsisprendimo galimybes, ir žmogiškosios globos vertė bei prasmė moderniosios medicinos sąlygomis nėra lygiareikšmiai dalykai. Buvo suvokta, kad geri gydytojo norai ne visuomet sutampa su ligonio interesais, mediko paskirtis gydymo procese yra ne besinaudojant paciento pasitikėjimu nusavinti jo teises, o priešingai – gydytojas privalo pasirūpinti, jog pacientas suvoktų, kokią atsakomybę jis deleguoja medikui.

Pirmą kartą terminas „informuotas sutikimas“ buvo pavartotas 1957 m., kai Kalifornijos Apeliacinis teismas, nagrinėdamas bylą *Salgo v Leland Stanford Jr University Board of Trustees*,<sup>33</sup> nurodė, kad gydytojas yra pripažįstamas pažeidęs savo pareigą informuoti pacientą apie operacijos galimą riziką sveikatai net jeigu informacija ir buvo suteikta, tačiau ji nebuvo išsami ir visapusiška. Pacientas kreipėsi į gydytojus dėl negalavimų krūtinės srityje, jį apžiūrėjęs gydytojas įtarė širdies aortos trombą, tačiau diagnozės patvirtinimui buvo paskirta aortografija. Po atliktos procedūros pacientas tapo paralyžiuotas. Bylą nagrinėjant teisme buvo nustatyta, kad diagnozei patvirtinti panaudotas medikamentas sukėlė pacientui paralyžių. Nors buvo įrodyta, kad pacientas buvo informuotas apie ortografijos galimą riziką sveikatai, tačiau pacientas nebuvo informuotas, kad minėtas medikamentas gali sukelti paralyžių. Teismas pabrėžė, kad gydytojas

<sup>30</sup> *Mohr v Williams*, 95 Minn 261, 104 NW 12 (1905) // [http://209.85.129.132/search?q=cache:Rk50\\_ZI-CXMJ:www.lawnix.com/cases/mohr-williams.html+Mohr+v.+Williams&cd=3&hl=lt&ct=clnk&gl=lt](http://209.85.129.132/search?q=cache:Rk50_ZI-CXMJ:www.lawnix.com/cases/mohr-williams.html+Mohr+v.+Williams&cd=3&hl=lt&ct=clnk&gl=lt); prisijungimo laikas: 2009-07-14.

<sup>31</sup> *Schloendorff V Society of New York Hospital*. 105 N.E. 92 (N.Y. 1914) <http://wings.buffalo.edu/faculty/research/bioethics/schloen0.html>; prisijungimo laikas: 2009-08-17.

<sup>32</sup> M. Sriubas. Paciento teisių užtikrinimo ir pareigų įtvirtinimo problemos Lietuvoje // *Justitia*. 2009, nr. 1(71). P. 49.

<sup>33</sup> *Salgo V Leland Stanford Jr. Univ. Bd. Trustees*. 154 Cal. App. 2d 560, 317 P.2d 170 // <http://www.stanford.edu/group/psylawseminar/Salgo.htm>; prisijungimo laikas: 2009-07-14.

privalo pacientą informuoti apie visas įmanomas siūlomo gydymo pasekmes, kurios gali turėti įtakos paciento apsisprendimui pasirinkti siūlomą gydymą ar jo atsisakyti. Teismas pažymėjo, kad medikas negali nuslėpti faktų, kurie gali turėti įtakos paciento apsisprendimui pasirinkti siūlomą gydymą ar jo atsisakyti. Galimos rizikos sveikatai neatskleidimo klausimą teismas nagrinėjo ir 1960 m. Natanson v. Kline byloje<sup>34</sup>, kurioje teismas nurodė, kad kiekvienu atveju, kai po medicininės intervencijos pacientui kyla gydymo pasekmės apie kurias jis nebuvo informuotas, privaloma spręsti mediko profesinės atsakomybės klausimą. Dėl mediko vaidmens informuojant pacientą apie galimą riziką sveikatai yra reikšminga Canterbury v. Spence byla (1972m.)<sup>35</sup>. Šioje byloje teismas yra nurodęs, kad gydytojas privalo gauti asmens informuotą sutikimą iki intervencijos ar gydymo pradžios, be to sutikimas turi būti pagrįstas tik paciento laisva valia. XX a. antroje pusėje biomedicinos mokslai, kartu su modernių technologijų pažanga, pasiekė didelių laimėjimų. Dėl pažangių diagnozavimo, gydymo, prevencijos būdų bei technologijų buvo pradėtos gydyti tokios ligos, kurios dar neseniai buvo laikomos nepagydomomis. Medicina tapo pajėgesnė padėti pacientams spręsti jų sveikatos problemas, tačiau gausus naujų gydymo metodų bei būdų pasirinkimas neabejotinai sąlygojo ir galimos rizikos sveikatai galimybių padidėjimą. Dėl naujovių taikymo medicinoje pacientai ir jų artimieji tapo itin suinteresuoti sužinoti siūlomo gydymo galimą riziką bei privalumus. Nurembergo teismuose buvo pasmerkti Antrojo Pasaulinio karo metu koncentracijos stovyklose vykdyti eksperimentai, kurių metu su kaliniais buvo atliekami medicininiai bandymai, pvz. tiriama, kokia žemiausia temperatūra yra suderinama su gyvybinių funkcijų palaikymu. Iš teismų sprendimų buvo sukurtas ir Nurembergo kodeksas,<sup>36</sup> kurio nuostatos pasmerkė ankstyvojo paternalizmo idėjas medicininuose tyrimuose bei nurodė, kad šiuose santykiuose prioritetą yra paciento laisvo apsisprendimo principas. Be to 1972 m. pasauliui buvo pranešta apie 1932 m. pradėtą vykdyti Tuskegee eksperimentą, kuris tapo itin žiauraus elgesio ir visiško pacientų teisių ignoravimo pavyzdžiu<sup>37</sup>. Visos šios aplinkybės suponavo logišką išvadą, kad pacientų teisių reglamentavimui nebeužtenka tik pavienių teismų sprendimų, ši sritis reikalauja didesnio teisinio apibrėžtumo.

Jau buvo minėta (Žr. 1.2), kad ankstesnieji tarptautiniai žmogaus teisių dokumentai yra užsiminę apie paciento teises, vis gi toks reguliavimas besiklostant naujiems visuomeniniams

---

<sup>34</sup> Natanson V (1960) Kline, 186 Kan. 393, 411, 350 P. 2d 1093.

<sup>35</sup> Canterbury V (1972) Spence, 464 F.2d 772 (DC Cir. 1972) // <http://www.lawnix.com/cases/canterbury-spence.html>; prisijungimo laikas 2009-07-20.

<sup>36</sup> Nuremberg Code// <http://ohsr.od.nih.gov/guidelines/nuremberg.html>; prisijungimo laikas: 2009-08-18.

<sup>37</sup> Tuskegee eksperimentas (1932- 1972) - vienas žiauriausių Pasulyje vykdytų eksperimentų, kurio metu apie 100 įvairaus amžiaus afroamerikiečių kilmės vyrų, sergančių sifiliu nebuvo informuoti apie diagnozuotą ligą. Eksperimento dalyviams nebuvo teikiama jokia medicininė pagalba siekiant sužinoti ligos progresavimo procesą. 1972 metais informacijos apie vykdomą eksperimentą paviešinimas sukėlė ligonių nepasitikėjimą sveikatos apsaugos sistema o kartu buvo suvokta būtinybė naujai reglamentuoti pacientų teises.

santykiams medicinos srityje jau buvo per menkas. 1991 m. įsigaliojęs Pacientų laisvo apsisprendimo aktas<sup>38</sup> deklaravo vieną iš svarbiausių paciento teisių – būti visapusiškai informuotu ir sprendimus dėl savo sveikatos priiminėti tik naudojantis laisvo apsisprendimo principu. 1997 m. buvo pasirašyta Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencija<sup>39</sup>, kurios tikslas – užtikrinti jog kiekvienam prie Konvencijos prisijungusios šalies piliečiui būtų užtikrintas pagrindinių laisvių ir teisių medicinos taikymo srityje neliečiamumas. Konvencijoje paciento sutikimo reglamentavimui yra skirtas visas antras skyrius, kuriame įtvirtinamas informacijos pateikimo imperatyvas, detalizuojamos paciento sutikimo sąlygos. Konvencijos 5 str. 1 dalis įtvirtina taisyklę, kad kiekviena intervencija sveikatos srityje gali būti atliekama tik gavus atitinkamo asmens laisvai duotą ir informuotumo pagrįstą sutikimą. Dokumente nurodoma, kad Konvencija nustato tik minimalius standartus paciento teisių apsaugos srityje, todėl valstybėms narėms neapribojama galimybė imtis didesnių apsaugos priemonių biologijos ir medicinos taikymo srityse. Tai pačiais metais buvo atnaujinta Hipokrato priesaika<sup>40</sup>, kurioje yra skelbiama, kad kiekvienas gydytojas privalo informuoti ligonį ir jo šeimą apie ligą, tyrimo ir gydymo būdus bei galimas pasekmes. Šios priesaikos tekstas naudojamas ir šiandieninėje medicinos praktikoje. 2000 m. išleistoje Pagrindinių Europos Sąjungos teisių chartijoje (toliau - Chartija) numatyti dar griežtesni reikalavimai, keliami informuoto sutikimo institutui. Chartijos 3 str. nurodoma, kad medicinos ir biologijos srityse ypač svarbu gerbti informuotą asmens sutikimą, bei pabrėžiama, kad sutikimas turi būti duotas įstatymų nustatyta tvarka. Žvelgiant į informuoto sutikimo doktriną istoriniu aspektu, darytina išvada, kad tik praeito amžiaus viduryje iškelta informacijos apie gydymą suteikimo idėja, jau XX a. pabaigoje tapo imperatyvia taisykle, kurios reglamentavimui buvo skirta itin daug dėmesio netgi tarptautiniuose dokumentuose. Informuoto sutikimo doktrina tapo vienu iš pagrindinių moderniosios medicinos fundamentinių dalių, kuri yra pagrįsta trimis pagrindiniais principais: pagarba individo autonomiškumui, geradarystės ir teisingumo principais. Pagarba paciento autonomiškumui suponuoja išvadą, kad tik pats individas (arba jo atstovas) gali priiminėti sprendimus dėl jo gyvenimo kokybės ar intervencijos į kūną galimybes. Pacientui yra numatoma kompetencija naudotis laisve pasirinkti skirtingus gydymo būdus, tuo tarpu medikui įtvirtinama pareiga paaiškinti pacientui galimus gydymo būdus, metodus, pristatyti alternatyvas ir padėti pacientui priimti sąmoningą sprendimą dėl savo sveikatos. Nors geradarystės principas yra laikomas etiniu, jo koncepcija informuoto sutikimo

---

<sup>38</sup> The Patient Self-Determination Act, The Emergence of Informed Consent// <http://www.deathreference.com/Ho-Ka/Informed-Consent.html>; prisijungimo laikas 2009-08-18.

<sup>39</sup> Konvencija dėl žmogaus teisių ir orumo apsaugos biologijos ir medicinos taikymo srityje (Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencija)//Valstybės žinios, 2002, Nr.97-4253.

<sup>40</sup> Manoma, kad šią priesaiką IV a. Pr. Kr. parašė senovės graikų gydytojas Hipokratas, dažnai vadinamas medicinos tėvu. Šios priesaikos tekstas pirmą kartą buvo paskelbtas Hipokrato rinkinyje *Corpus hippocraticum* // <http://www.bbc.co.uk/dna/h2g2/A1103798>; prisijungimo laikas: 2009-10-10.

kontekste įpareigoja mediką besinaudojant savo specialiomis medicininėmis žiniomis pasiūlyti pacientui tik tokius galimus gydymo būdus, kurie būtų pagrįsti paciento gerovės principu ir atsižvelgiant į ligonio vertybes, tikslus ir nuostatas padėtų jam pasirinkti geriausią gydymą iš siūlomų variantų. Teisingumo principo svarba įgyvendinant informuoto paciento sutikimo institutą yra pagrindžiama lygybės koncepcija, kuri reiškia, kad pacientui pasiūlytas gydymo būdas ar metodas negali būti skirtingas nuo to, kuris analogiškomis aplinkybėmis būtų pasiūlytas kitam pacientui.

Paciento informuoto sutikimo instituto įsitvirtinimas medicinos teisėje užkirto kelią paternalistiškų idėjų plėtojimui ir jo dėka iš sveikatos priežiūros paslaugų teikėjo buvo atimta galimybė priiminėti sprendimus, kurie nulemia paciento gydymo metodų, priemonių, alternatyvų pasirinkimą. Moderniosios medicinos etika sugrąžino pacientui visas teises, kurias užtikrina liberalioji pilietinė visuomenė, pacientas tapo laisvu sąmoningai apsispręsti prieš kiekvieną tam tikrą rizikos laipsnį numatančią gydymo ar tyrimo procedūrą. Tačiau kartu su teise žinoti ir galimybe apsispręsti pacientams buvo gražinta ir didžioji dalis atsakomybės už sąmoningai priimtus sprendimus sveikatos priežiūros srityje. Ne medikas, kaip skelbia paternalizmo idėjos, o būtent pats pacientas, apsispręsdamas sutikti su siūlomu gydymu, prisiima atsakomybę už pasirinktą gydymo būdą. Todėl kyla klausimas, kokia apimtimi, būdu ir tvarka turi būti informuotas asmuo, kad jis galėtų sąmoningai priiminėti sprendimus medicinos paslaugų teikimo srityje? Siekiant atsakyti į šį klausimą, toliau darbe bus analizuojamos tinkamo paciento informavimo sąlygos ir teisiškai reikšmingo sutikimo kriterijai.

## 2. PACIENTUI TEIKTINOS INFORMACIJOS SĄLYGOS

Neabejotina, kad tik išsamia informacija disponuojantis žmogus gali adekvačiai suvokti socialinę tikrovę ir priimti jam teisingus sprendimus. Informacija [lot. informatio — išaiškinimas, pranešimas] yra suprantama kaip mokslinės, visuomeninės, politinės, techninės žinios, perduodamos vienu asmenų kitiems žodžiu, raštu arba masinės komunikacijos priemonėmis<sup>41</sup>. Pažymėtina, kad pagrindinė informacijos funkcija yra perduoti žinias, todėl duomenų perteikimas adresatui turi būti suprantamas ir priimtinas. J. Kutkauskienės ir A. Rudzinsko nuomone, gydytojo teikiama informacija turi atitikti paprastos, tinkamos ir teisingos informacijos kriterijus.<sup>42</sup> Informacijos pacientui suteikimo tikslas – supažindinti pacientą su jo sveikatos būkle, siūlomo gydymo būdais, metodais ir alternatyvomis, atskleisti gydymo prognozes ir galimą riziką sveikatai. Tinkamai įvykdžius minėtus veiksmus yra preziumuojama, kad pacientas yra pajėgus apsispręsti dėl savo sveikatos ir gali sutikti arba atsisakyti siūlomo gydymo. Atsižvelgiant į tai, kad bet koks diagnozavimas, gydymas ar kita intervencija į žmogaus kūną be galiojančio sutikimo yra neteisėti,<sup>43</sup> galima daryti pagrįstą išvadą, kad informacija pacientui reikalinga tam, kad jis galėtų motyvuotai apsispręsti dėl jam siūlomo gydymo. Informacijos suteikimas yra būtina sąlyga siekiant gauti asmens sutikimą, o asmens sutikimas yra būtinas teikiant bet kokią sveikatos priežiūros paslaugą. Teikiant sveikatos priežiūros paslaugas svarbu gauti ne bet kokį asmens sutikimą, o būtent tokį, kuris būtų pagrįstas išsamia informacija. Dėl šios priežasties paciento teisė į informaciją negali būti nagrinėjama izoliuotai nuo paciento informuoto sutikimo instituto, nes informuotas sutikimas yra kaip tarpinė grandis tarp informacijos pacientui teikimo ir galimybės asmeniui suteikti sveikatinimo paslaugas, nepažeidžiant paciento autonomijos principo. Informuoto sutikimo reikalavimas yra tiesiogiai įtvirtintas tiek tarptautinių teisės normų, tiek daugumos užsienio šalių nacionalinių teisės aktų, iš jų ir Lietuvos, teisės normomis (Žr. 1.2). Nors teisinio reglamentavimo gausa leidžia daryti išvadą, kad informuoto sutikimo institutas medicinos teisėje yra vienas svarbiausių, vis dėlto dėl teisinio reguliavimo gausos, istorinių aplinkybių bei vieningo reguliavimo trūkumo tai yra bene daugiausiai diskusijų sukelianti tema tiek mokslininkų, tiek teisininkų, tiek pačių gydytojų tarpe.

Jungtinių Amerikos Valstijų Nacionalinė komisija žmogaus teisių ir biomedicininų tyrinėjimų srityje atliktose studijose apibrėžė paciento sutikimo sąvoką. Asmuo duoda

<sup>41</sup>Lietuvių kalbos žodynas // <http://www.zodynai.org/anuorodos.html>, prisijungimo laikas: 2009-11-27.

<sup>42</sup>Kutkauskienė J. Rudzinskas A., Informuoto paciento sutikimas: pacientui teikiamos informacijos teisinio įvertinimo problemos // Socialinių mokslų studijos. 2009, Nr. 2 (2).

<sup>43</sup>Giesen D. International Medical Malpractice Law ( A Comparative Law Study of Civil Liability Arising from medical care). J.C.B. Mohr (Paul Siebeck) Tubingen – Martinus Nijhoff Publisher; London, 1988. P.252.

informuotą sutikimą intervencijai, jei gauna išsamią informaciją apie procedūrą, supranta pateiktą informaciją ir turėdamas kompetenciją spręsti, savarankiškai nusprendžia sutikti<sup>44</sup>. Vadovaujantis suformuluotu apibrėžimu galima išskirti tokias pagrindines paciento informuoto sutikimo sąlygas:

- sutikimas turi būti duotas laisva paciento valia,
- sutikimas turi būti duotas veiksnus, atitinkamu momentu savo veiksmus sugebančio suprasti asmens,
- pacientui suteikta informacija turi atitikti išsamios informacijos principą.

Pastebėtina, yra autorių, kurie minėtą esminių informuoto sutikimo sąlygų sąrašą linkę išplėsti. M. Sriubas savo straipsnyje „Paciento teisių užtikrinimo ir pareigų įtvirtinimo problemos Lietuvoje“ teigia, kad informuoto sutikimo formos reikalavimas turėtų būti priskirtas prie pagrindinių šio instituto galiojimo sąlygų<sup>45</sup>. Tokios pat nuomonės laikomasi ir naujajame PTŽSAĮ projekte, kuriame teigiama, kad sutikimas yra laikomas pagrįstu informacija ir yra tinkamas, jeigu jis atitinka nurodytas sąlygas:

1. yra duotas asmens, galinčio tinkamai išreikšti savo valią;
2. yra duotas, susipažinus su pakankama ir aiškia informacija;
3. yra duotas paciento (jo atstovo) laisva valia;
4. atitinka įstatymo nustatytą formą.<sup>46</sup>

Aptartos sąlygos yra pagrindinės sprendžiant tinkamo informavimo įvykdymo klausimą. Tačiau tam tikrais atvejais paciento sutikimui gali būti keliami ir kiti reikalavimai, kurie nėra visuomet privalomi, bet kai kuriose situacijose gali turėti tiesioginę reikšmę paciento sutikimo galiojimo ar gydytojo civilinės atsakomybės atsiradimo nustatymui.<sup>47</sup> Neabejotina, kad kiekvieno paciento atvejis pasižymi individualumu, faktinės gydymo aplinkybės dažnai būna skirtingos, be to sutikimas kaip asmens valinis veiksmas yra tiesiogiai susijęs su individo vertybių sistema, poreikiais, nuostatomis, dėl šių priežasčių teiktinos informacijos ir informuoto sutikimo standartai turi būti orientuoti į paciento interesus. Todėl kartais specialūs papildomo subjekto reikalavimai<sup>48</sup>, sutikimo gavimo laikas<sup>49</sup> gali papildyti privalomųjų pagrindinių sutikimo sąlygų sąrašą.

---

<sup>44</sup> Post. S. Informed Consent. In Encyclopedia of Bioethics. 3<sup>rd</sup> edition.2004. P.1278.

<sup>45</sup> M. Sriubas, Paciento teisių užtikrinimo ir pareigų įtvirtinimo problemos Lietuvoje, Justitia, Nr. 1 (71), 2009, P. 42.

<sup>46</sup> Paciento teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo projektas// Nr. XP-2817. 2008.

<sup>47</sup> Ten pat, P.52.

<sup>48</sup> CK 2.25str. 2 d., 2.26 str. 3 d. numatytais atvejais sutikimą gali duoti tik teismas.

<sup>49</sup> Sutikimas turi būti gautas iki intervencijos, o ne po jos atlikimo.

## 2.1 Informacijos visapusiškumo kriterijus ( turinys, forma, ribojimo atvejai)

Vienas iš kriterijų, darančių informuotą sutikimą teisiškai galiojančiu yra visapusiškos informacijos pacientui suteikimas. Galima teigti, kad informavimo reikalavimas yra esminis, nes be jo ir kitos būtinos sutikimo sąlygos<sup>50</sup> prarastų prasmę. Sutikimas yra laikomas negaliojančiu, jeigu prieš intervenciją, pacientui nebuvo suteikta informacija apie gydymą. Be to dėl savo reikšmingumo informacijos suteikimo imperatyvas lėmė ir instituto pavadinimą „informuotas sutikimas“ (angl. informed consent). Magistro darbo įvade jau buvo užsiminta, kad Lietuva priklauso prie tų šalių, kuriose pacientai turi ne tik teisę į informaciją, bet informacijos pateikimas yra ir sudėtinė informuoto sutikimo turinio dalis. Todėl šiame skyriuje bus analizuojama informacija, kuri yra būtina paciento apsisprendimui sutikti su siūlomu gydymu ar jo atsisakyti.

Šiuolaikinės teisės doktrinoje yra nediskutuotinai pripažįstama mediko pareiga informuoti pacientą apie jo sveikatą ir gydymą, tačiau šios pareigos turinys ir apimtis yra daug diskutujų keliantis klausimas. Pripažintina, kad informacija bus nieko verta, jeigu ji bus teikiama chaotiškai, (t.y netinkama forma). Taip pat neabejotina, kad informacija neatliks pagrindinės informacinės funkcijos, jeigu subjektas, kuriam ji yra skirta nesuvoks suteiktų žinių esmės (nesuprantamas turinys). M.Sriubas savo straipsnyje „Pacientų teisių užtikrinimo ir pareigų įtvirtinimo problemos Lietuvoje“ teigia, kad: „asmuo duoda intervencijai informuotą sutikimą, jeigu gauna išsamią informaciją apie procedūrą, supranta suteiktą informaciją ir, turėdamas kompetenciją spręsti, savarankiškai nusprendžia sutikti“<sup>51</sup>. Taigi, darytina išvada, kad išsamią informaciją medikas turi ne tik suteikti, bet ir įsitikinti, kad pacientas ją supranta. J. Montgomery teigia, kad siekiant įvertinti suaugusio žmogaus gebėjimą priimti sprendimą, pagrįstą informacija, lemia tokie kriterijai:

- gebėjimas suprasti informaciją,
- gebėjimas išsaugoti ar išlaikyti informaciją,
- sugebėjimas panaudoti ar pasverti suteiktą informaciją prieš priimant sprendimą,
- geba perduoti (išreikšti) savo sprendimą.<sup>52</sup>

Teorijoje nurodoma, kad informacijos pateikimo turinys priklauso nuo valstybės teisinėje sistemoje galiojančio paciento informavimo tipo. Pagal tai, kam yra suteikiamas prioritetasis teisės doktrinoje yra skiriami tokie paciento informavimo tipai:

<sup>50</sup> Plačiau apie tai 2.2.- 2.3 poskyriuose.

<sup>51</sup> M.Sriubas Pacientų teisių užtikrinimo ir pareigų įtvirtinimo problemos Lietuvoje, Justitia, Nr. 1 (71), 2009, P. 42.

<sup>52</sup> Montgomery J. Health Care Law. Oxford, 2003, P.230.

- informavimo standartas, kai prioritetu yra laikoma paciento teisė į autonomiją;
- informavimo standartas, kai prioritetu yra laikoma paciento sveikatos ir gerovės teisė;
- mišrus tipas, kai gydytojams suteikiama teisė spręsti informacijos apimties klausimą, tačiau kartu pacientui yra privaloma išaiškinti visas aplinkybes, kurios gali turėti įtakos sprendžiant sutikimo gydymui klausimą.

Šie tipai įtvirtina skirtingus požiūrius į informuoto sutikimo institutą. Pirmasis standartas prioritetą suteikia paciento laisvo apsisprendimo ir kūno neliečiamumo principams, kurie numato, kad tik pats asmuo gali nuspręsti, kaip turi būti elgiamasi su jo kūnu. Paminėtina, kad esant į paciento autonomiją orientuotam informavimo standartui turi būti taikomas vienas iš dviejų galimų testų: protingo žmogaus testas arba individualaus paciento testas. Pritaikius „protingo žmogaus“ testą pateikiama tik tokia informacija, kuri yra reikalinga standartiniam protingam žmogui priimti sprendimą. Antrasis testas yra subjektyvus, nes pateikiant informaciją yra orientuojamasi ne į standartinį individo suvokimo modelį, bet į konkretaus paciento poreikius, intelektą, galimybę suprasti informaciją ir priimti sprendimą. Antrasis informavimo tipas įtvirtina tradicinį senąjį paternalizmą, kuris pirmenybę teikia mediko profesijai, o galimybė spręsti gydymo pasirinkimo klausimą yra palikta medikui. Trečiasis standartas yra universalus, kuris reiškia, kad medikas informuoja pacientą tiek, kiek jam atrodo reikalinga esant tam tikroms aplinkybėms, tačiau suteikus visapusišką informaciją pacientas pats nusprendžia sutikti su siūlomu gydymu ar jo atsisakyti. Lietuvos teisinė sistema orientuota į trečiąjį – mišrų paciento informavimo standarto tipą. Šio informavimo tipo egzistavimas teisinėje sistemoje gali būti pagrindžiamas Lietuvos Respublikos Aukščiausias teismo nutartimi, kurioje Teismas yra nurodęs, kad gydantis gydytojas gali pasirinkti gydymo metodą ir operacijos rūšį, tačiau toje pačioje byloje yra pažymėjęs, kad tais atvejais, kai yra aiškiai išreikšta paciento valia, gydytojui nėra suteikta teisė gydyti prieš paciento valią<sup>53</sup>.

Sudėtingesnis procesas yra informuotą sutikimą, kaip doktriną, integruoti į teisės aktus, reglamentuojančius paciento ir asmens sveikatos priežiūros specialisto santykius. Šio proceso problematiškumas pasireiškia tuo, kad informuotas sutikimas turi būti įgyvendintas nepažeidžiant ir neribojant paciento teisės apsispręsti bei suteikiant galimybes sveikatos priežiūros specialistui atlikti savo pareigas, nesibaiminant civilinės ar baudžiamosios atsakomybės. CK 6.727 str. 1 dalyje nurodoma, kad asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikėjas privalo informuoti pacientą jam suprantama forma, paaiškindamas specialius terminus, apie sveikatos būklę, ligos diagnozę, galimus gydymo būdus, gydymo prognozę bei kitas

<sup>53</sup> Lietuvos Respublikos Aukščiausiojo teismo nutartis byloje Nr. 3K-3-206/2005.



aplinkybes, kurios gali turėti įtakos paciento apsisprendimui sutikti su siūlomu gydymu, ar jo atsisakyti, taip pat apie pasekmes, jeigu gydymo būtų atsisakoma. PTŽSAĮ 6 str. 4 dalis dar kartą pabrėžia, kad be informacijos apie sveikatos būklę, ligos diagnozę, medicininio tyrimo duomenis, gydymo metodus ir prognozę, gydymo eigą, galimus rezultatus bei alternatyvius gydymo būdus medikas turi informuoti pacientą ir apie kitas aplinkybes, kurios gali turėti įtakos paciento apsisprendimui. Kitomis aplinkybėmis, kurios gali turėti įtakos paciento apsisprendimui, turi būti laikomos tokios aplinkybės, kurios tiesiogiai ar netiesiogiai veikia paciento nuomonę. Aplinkybės, galinčios paveikti asmens apsisprendimą gali būti labai įvairios ir priklausyti nuo situacijos bei pačio paciento<sup>54</sup>. Kyla klausimas, ar įstatymo leidėjo įtvirtintas sąrašas gali būti laikomas išsamiu? Žmogaus teisių stebėjimo instituto pateiktoje apžvalgoje „Žmogaus teisių įgyvendinimas Lietuvoje“<sup>55</sup> nurodoma, kad itin daug pažeidimų pasitaiko dėl viešai nepateikiamos informacijos apie mokamas paslaugas valstybinėse sveikatos priežiūros įstaigose, todėl pacientai tokio pobūdžio informaciją sužino tik apsilankę pas gydytoją arba prireikus atlikti tam tikrus tyrimus. Todėl atsižvelgiant į laisvo paslaugų judėjimo Europos sąjungoje principą, neabejotina, kad teiktinos informacijos sąrašas turėtų atsirasti ir informacijos apie gydymo kainą imperatyvas. Dabar galiojantis teisinis reguliavimas informavimo apie gydymo kaštus nenumato, tuo tarpu PTŽSAĮ projekto 5 str.1 dalyje numatyta, kad: „pacientas turi gauti informaciją apie sveikatos priežiūros įstaigose teikiamas paslaugas, jų kainas ir galimybes jomis pasinaudoti“<sup>56</sup>. Teisės normose nurodoma, kad tinkamas informacijos suteikimas turi pasižymėti tokiomis savybėmis kaip: suprantama pateikimo forma, specialių terminų paaiškinimas, kitų aplinkybių, galinčių turėti įtakos paciento apsisprendimui, nurodymas. Pastebėtina, kad visos nurodytos aplinkybės yra susijusios su konkrečios situacijos aplinkybėmis. Suprantamos pateikimo formos kriterijus yra betarpiškai susijęs su individualiomis paciento savybėmis: vienam pacientui suprantama forma yra detalus ir išsamus paaiškinimas, tuo tarpu kitas pacientas gali suprasti jam perteikiamą informaciją iš lakoniško ir trumpo paaiškinimo. Specialių terminų paaiškinimas ir kitų aplinkybių, galinčių turėti įtakos ligonio apsisprendimui, nurodymas taip pat yra individualaus pobūdžio nuostatos ir įstatymuose jos nedetalizuojamos. Poįstatyminiuose aktuose nurodoma, kad viena iš šeimos gydytojo pareigų yra apibendrinti ir suteikti pacientui aiškią informaciją<sup>57</sup>. Nors poįstatyminis teisės aktas įtvirtina mediko pareigą suteikti pacientui informaciją, tačiau šios pareigos detalizacijos nepateikia. Toks teisinis

<sup>54</sup> Lietuvos Aukščiausiasis teismas savo nutartyje Nr. 3K-3-1140/2001m, yra nurodęs, kad medikai yra pripažįstami netinkamai atlikę paciento informavimo pareigą, jeigu prieš atliekant intervenciją jie neįspėja paciento apie galimą didesnę riziką sveikatai, kuri yra susijusi su tam tikromis ligonio sveikatos ypatybėmis. Diabetu serganti ieškovė nebuvo informuota, kad šia liga sergantiems pacientams operacinis gydymas gali sukelti didesnę riziką sveikatai.

<sup>55</sup> Žmogaus teisių stebėjimo institutas, Žmogaus teisių įgyvendinimo Lietuvoje 2007-2008 apžvalga // [http://www.hrmi.lt/images/img/Apzvalga\\_2007-2008\\_20090609.pdf](http://www.hrmi.lt/images/img/Apzvalga_2007-2008_20090609.pdf); prisijungimo laikas: 2009-09-10.

<sup>56</sup> Lietuvos Respublikos paciento teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo projektas // 2009, Nr. XP-2817(3).

<sup>57</sup> Lietuvos medicinos norma MN 14:2005 „Šeimos gydytojas: teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“.

reguliuojamas leidžia daryti išvadą, kad Lietuvos teisės aktuose yra įtvirtintas nebaigtinis ir neišsamus teiktinos informacijos sąrašas. Manytina, kad įstatymų leidėjas suvokdamas kiekvienos sveikatos priežiūros paslaugų teikimo situacijos individualumą, sąmoningai paliko minėtų sąvokų interpretavimą teismų kompetencijai. Šią prielaidą patvirtina Lietuvos Apeliacinio teismo išvada, kad kiekvienu atveju sprendžiant klausimą, ar pacientas buvo tinkamai informuotas, ar suprato atliekamos operacijos esmę, galimas pasekmes bei komplikacijas, turi būti vertinama bylos aplinkybių visuma<sup>58</sup>. Lietuvos Aukščiausiasis teismas pripažįsta, kad ne bet koks, o tik išsamiai informuoto asmens sutikimas gali būti pripažįstamas pakankamu pagrindu atlikti intervenciją į žmogaus kūną<sup>59</sup>. Be to, Teismas pažymi, kad nesant išsamios informacijos pateikimo paciento duotas sutikimas yra niekinis (t.y. sutikimas negalioja nuo jo davimo momento ir nesuteikia teisės pradėti intervencijos į žmogaus kūną<sup>60</sup>). Minėtoje byloje pažymima, kad teisinių padarinių sukelia tik toks sutikimas kuris gautas po to, kai gydytojas pacientui suteikė išsamią informaciją apie siūlomų gydymo metodų esmę, pobūdį, alternatyvių gydymo metodų galimybę ir kitas aplinkybes. Taigi, galima daryti išvadą, kad netgi esant paciento sutikimui, gydytojas gali būti pripažįstamas pažeidęs savo profesinę pareigą suteikti pacientui informaciją, jeigu pacientą informavo neišsamiai. Lietuvos Respublikos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegija civilinėje byloje Sandienė v. Kauno Raudonojo kryžiaus ligoninė, nurodė, kad gydytojų veiksmai pripažintini nerūpestingais dėl to, kad pacientė nebuvo informuota apie medicinai žinomą didesnę riziką sveikatai. Teismo nuomone, ieškovei ši aplinkybė buvo labai reikšminga, todėl apie ją pacientė privalėjo būti informuota iki intervencijos pradžios<sup>61</sup>. Toje pačioje nutartyje Teismas sukonkretina savo poziciją nurodydamas, kad paciento sutikimas vienokiam ar kitokiam gydymui yra gydytojo gynybos pagrindas tik tada, kai pacientas absoliučiai tiksliai buvo informuotas apie numatomus gydymo metodus, priemones, galimus neigiamus gydymo padarinius. Netgi tada, kai medikas supažindina pacientą su bendra intervencijos rizika, tačiau neinformuoja ligonio apie didesnę galimą riziką, kurią gali sukelti tam tikri paciento sveikatos ypatumai (pvz. cukrinis diabetas padidina riziką infekcinės komplikacijos išsivystymui) – gydytojas yra pripažįstamas pažeidęs paciento teisę į visapusišką informaciją. Autoriai J.Kutkauskienė ir A.Rudzinskas savo straipsnyje „Informuoto paciento sutikimas: pacientui teikiamos informacijos teisinio įvertinimo problemos“ nurodo, kad: „gydymo rizikos atskleidimo doktrina Lietuvoje dar nesusiformavo,

---

<sup>58</sup> Lietuvos Apeliacinio teismo 2007m. balandžio 25d. nutartis Nr.2A-159/2007.

<sup>59</sup> Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2001 m. lapkričio 14 d. nutartis civilinėje byloje L.M.S.v. Kauno Raudonojo Kryžiaus ligoninė, Nr. 3K-3-1140/2001.

<sup>60</sup> Ten pat.

<sup>61</sup> Ten pat.

nes šio klausimo problematika nėra nagrinėta Lietuvos teisės doktrinoje, be to nėra gausios teismų praktikos<sup>62</sup>

Nors teisės doktrinoje pripažįstama, kad įgyvendinat paciento teisę į informaciją gydytojas privalo būti aktyvus ir netgi tada, kai pacientui sunku objektyviai paaiškinti diagnostikos ir metodikos pasirinkimo galimybes medikas privalo suprasti, kad paciento autonomijos principo požiūriu ši jo teisė ar jos įgyvendinimo lygis dėl paciento asmeninių gebėjimų nėra sumažėja. Lietuvos Respublikos Apeliacinis teismas sprenddamas tinkamo informacijos pateikimo klausimą išreiškė kiek skirtingą poziciją. Teismas nusprendė, kad pacientei, kuriai pakartotinai buvo atlikta nėštumo nutraukimo procedūra, gydytojas neprivalėjo pakartotinai suteikti informacijos apie intervencijos esmę, galimus padarinius bei riziką. Teismas, taikydamas individualaus paciento testą atsižvelgė į paciento amžių, gyvenimišką patirtį (anksčiau atliktos panašaus pobūdžio procedūros), ir faktą, kad nėštumo nutraukimo procedūra visais atvejais yra moters psichiką žalojantis veiksnys, ir konstatavo, kad bylos aplinkybių visuma neleidžia teigti, jog ieškovė galėjo nesuvokti operacijos rizikos ir esmės<sup>63</sup>. Panašios pozicijos laikosi ir užsienio šalių teismai. Vokietijos Federalinis Aukščiausias teismas vienoje byloje yra nurodęs, kad gydytojui išsiaiškinus, kad pacientas jau turi objektyvios ir teisingos informacijos apie ligą, medicininių procedūrų esmę bei riziką, gali pakartotinai neatskleisti informacijos, kurią pacientas jau žino, tačiau kartu Teismas pažymėjo, kad tokioje situacijoje gydytojas neatleidžiamas nuo pareigos įsitikinti, kad pacientas tikrai turi reikiamų žinių ir jokios papildomos informacijos jam nereikia<sup>64</sup>.

Gydytojas yra laikomas savo srities specialistu – profesionalu, kuris turi profesinę pareigą suteikti pacientui informaciją netgi tais atvejais, kai pacientas tiesiogiai klausimų neužduoda, tačiau informacija, kuria pacientas domisi gali būti numanoma. Be to, Lietuvoje teismų formuojamai praktikai dėl tinkamo paciento informavimo būdinga tai, kad paciento nesupažindinimas su alternatyviais gydymo būdais ir metodais yra laikomas tinkamo informavimo pažeidimu<sup>65</sup>. Informacijos suteikimo ir jos paaiškinimo pacientui imperatyvas yra įtvirtintas ir užsienio šalių teisėje bei teismų sprendimuose. Vokietijos Federalinio Aukščiausio teismo nuomone, sutikimas atlikti intervenciją į žmogaus kūną turi būti pripažįstamas daugiau nei formalumu, todėl pacientui turi būti sudarytos sąlygos žinoti daugiau nei vien tik intervencijos atlikimo reikalingumo faktą<sup>66</sup>. Kita vertus, išsamios informacijos suteikimas neturi tapti paciento bauginimo priemone. Medikas gali būti pripažintas veikęs netinkamai ir

---

62 Kutkauskienė J. Rudzinskas A., Informuoto paciento sutikimas: pacientui teikiamos informacijos teisinio įvertinimo problemos // Socialinių mokslų studijos. 2009, Nr. 2 (2).

63 Lietuvos Apeliacinio teismo 2007m. balandžio 25d. nutartis Nr.2A-159/2007.

64 BGH, 4 November 1975 VersR 1976, 293.

65 Lietuvos Respublikos Aukščiausio teismo nutartis byloje Nr. 3K-3-1140/2001.

66 BGH, 21 September 1982 (VI ZR 302/80, VersR 1982, 1193).

nerūpestingai, jeigu informuodamas pacientą jam sukelia siaubą, baimę, beviltiškumą. Atsižvelgiant į protingumo kriterijų, informuodamas pacientą medikas turėtų labiau koncentruotis į didelę žalą, nors jos atsiradimo rizika maža, nei į menką, nors jos atsiradimo rizika didesnė<sup>67</sup>. Nors tiek teisės doktrinoje, tiek teismų sprendimuose vyrauja tendencija, kad pacientas turi išties plačią (apimties prasme) teisę į informaciją prieš pareiškiant sutikimą, G.Andriulionis savo disertacijoje išreiškė kitokią nuomonę. Autoriaus manymu, Lietuvos teismai pernelyg plačiai aiškina išsamios informacijos kriterijų ir nurodo, kad asmeniui prieš intervenciją turėtų būti suteiktas protingas kiekis informacijos, kuris leistų priimti protingą sprendimą dėl siūlomos procedūros<sup>68</sup>. Su tokia autoriaus nuomone galima sutikti tik iš dalies. Pažymėtina, kad pacientas gali būti informuojamas pagal vieną iš dviejų informavimo testų: protingo paciento ir individualus paciento. G. Andriulionio teigimu sprendami bylas, teismai turėtų taikyti „protingo žmogaus“ testą, kuris reiškia, kad pacientui yra pateikiama tik tokia informacija, kuri yra reikalinga standartiniam protingam žmogui priimti sprendimą. Tuo tarpu Lietuvos teismai sprendami tinkamo informavimo klausimą linkę taikyti „individualaus paciento“ testą. Šis testas yra subjektyvus, nes pateikiant informaciją yra orientuojamasi ne į standartinį individo suvokimo modelį, bet į konkretaus paciento poreikius, intelektą, galimybę suprasti informaciją ir priimti sprendimą.

Informuojant pacientą apie galimą riziką sveikatai, gydymo metodus, būdus, alternatyvas ir kitas aplinkybes yra svarbu ne tik išsamios informacijos turinys, bet ir forma, kuria informacija yra pateikiama. Lietuvos Respublikos teisės aktuose teiktinos informacijos formos teisinis reguliavimas yra itin lakoniškas. CK 6.727 str. 1 dalyje pažymima, kad sveikatos priežiūros paslaugų tiekėjas privalo pacientą informuoti jam suprantama forma, o PTŽSAĮ 6 str. nuostatose tik nurodoma, kad pacientas turi būti: “supažindinamas su nurodyta informacija”, “pacientui turi būti pateikta informacija”. Lietuvių kalbos žodyne terminų “supažindinti” ir “pateikti” reikšmės yra panašios – padaryti, kad turėtų supratimą, leisti susipažinti. Analizuojant įstatyme pavartotų terminų reikšmę galima daryti išvadą, kad teisės akte nėra nurodyto imperatyvaus informacijos suteikimo būdo, t.y. pacientas gali būti supažindinamas su informacija raštu, žodžiu, konkludentiniais veiksmais. Tradiciškai mediko – paciento santykių praktika yra pagrįsta kalbinio bendravimo principais, todėl pacientui informacija dažniausiai yra suteikiama žodžiu ir prieš intervencijos atlikimo momentą. Tačiau PTŽSAĮ projekto 16 str. 1 dalyje siūloma nustatyti, kad: „asmuo yra informuotas ir sutinka su siūlomu gydymu, jeigu jis atvyksta į gydymo įstaigą arba iškviečia sveikatos priežiūros specialistą į namus, o informacija jam pateikiama tik asmens buvimo ar lankymosi šioje įstaigoje metu“. Toks teisinis reguliavimas iš esmės pažeidžia

<sup>67</sup> A. Kabišaitis Paciento informuotas sutikimas: teoriniai ir praktiniai aspektai // Teisė.2004, Nr. 5

<sup>68</sup> G.Andriulionis. Asmens autonomija sveikatos teisėje: teisės mokslų disertacija. Mykolo Romerio universitetas, 2006.

informacijos pateikimo prieš pacientui atliekant intervenciją imperatyvą ir yra kritikuotinas. Kita su informacijos pateikimo forma susijusi problema yra ta, kad nors teismų nuomone, intervencijos pasekmių išaiškinimas pacientui neprivalo būti fiksuojamas raštu<sup>69</sup>, dėl žodinės informavimo formos ir duomenų apie informavimo turinį asmens medicininiuose dokumentuose nebuvimą teismams dažnai kyla daug problemų aiškinantis tinkamo informavimo faktą. Lietuvos Respublikos Aukščiausiojo teismo praktika detalizuoja, jog aplinkybę, kad asmuo buvo išsamiai informuotas ir davė sutikimą, turi įrodyti asmuo, atlikęs intervenciją į žmogaus kūną (gydytojas, sveikatos priežiūros įstaiga)<sup>70</sup>.

Nors ir pripažintina, kad paciento teisė žinoti savo sveikatos būklę, gydymo metodologiją, alternatyvius sveikatos gerinimo būdus, galimą riziką sveikatai yra viena svarbiausių paciento teisių, vis dėlto ji nėra absoliuti. Reikalavimo suteikti visapusišką informaciją imperatyvo išimtis yra grindžiamos medicinos mokslo argumentais, gydytojos profesinės praktikos normomis, kurios pagrįstos protingumo ir rūpestingumo principais, bei teisės aktų tiesioginiais reikalavimais. Neabejotina, kad atvejai, kai pacientui informacija gali būti neteiktina, privalo būti tiksliai nustatyti, nes nesant imperatyvaus apibrėžtumo būtų paneigtas asmens autonomiškumas, suteikiantis teisę tik pačiam asmeniui spręsti savo kūno likimo klausimą. Analizuojant literatūrą galima išskirti keturias aplinkybes, galinčias tam tikru lygiu apriboti teisinę pareigą atskleisti visapusišką informaciją, tai:

- būtinosios pagalbos suteikimo atvejis;
- būtinasis reikalingumas;
- gydytojo sprendimas neteikti pacientui informacijos (terapinė privilegija);
- paciento teisė nežinoti.

Paminėtas aplinkybes numato ir Lietuvos teisės aktai. Itin daug diskusijų keliantis klausimas yra susijęs su mediko sprendimu neteikti informacijos, kai tokios informacijos suteikimas gali padaryti rimtą žalą paciento sveikatai ar sukelti pavojų gyvybei. Tokia gydytojo teisė yra vadinama „**terapine privilegija**“. Šios privilegijos taikymo problematiškumas slypi tame, kad terapinės privilegijos taikymas iš dalies paneigia visapusiškos informacijos suteikimo principą, kuris jau buvo pristatytas, kaip vienas svarbiausių medicinoje taikomų principų. Ankstesniuose poskyriuose jau buvo kalbėta, kas medikas turi prievolę suteikti informaciją, kuri atitiktų teisingumo, tinkamumo ir paprastumo kriterijus. Todėl kyla klausimas, ar terapinės privilegijos naudojimas nėra teisingos informacijos suteikimo imperatyvo paneigimas? Atsakymas priklausys nuo vyraujančių teisės doktrinų: jeigu prioritetą yra teikiamas gydytojo

---

<sup>69</sup> Lietuvos Apeliacinio teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos nutartis Nr. 2A-159/2007

<sup>70</sup> Lietuvos Respublikos Aukščiausiojo teismo nutartis civilinėje byloje L.M.S. v. Kauno Raudonojo kryžiaus ligoninė, Nr. 3K-1140/2001.

profesinio pasirinkimo laisvės koncepcijai, pagal kurią medikui suteikiama teisė spręsti, kas yra geriausia pacientui ir paciento interesų užtikrinimui, terapinės privilegijos naudojimas bus laikytinas pagrįstu ir teisingu, tačiau jeigu pirmenybė teikiama paciento autonomijai ir laisvo apsisprendimo principui – informacijos neteikimas arba dalinis teikimas bus pripažįstamas paciento teisės į informaciją pažeidimu. Lietuvoje yra įtvirtintas mišrus informacijos teikimo būdas, kuriuo siekiama įteisinti pusiausvyrą tarp paciento autonomijos ir jo interesų, todėl CK 6.727 str. 2 dalyje, bei PTŽSAĮ 6 str. 5 dalyje įtvirtinama taisyklė, kada gydytojas gali pasinaudoti terapine privilegija. Aiškinant ir taikant šias teisės normas darytina išvada, kad sveikatos priežiūros įstaiga turi teisę nepranešti informacijos, tačiau tai padaryti gali tik tais atvejais, kai informacijos suteikimas būtų aiški prielaida padaryti pacientui rimtą žalą. Nors kyla klausimas, ar įstatymuose vartojama sąvoka “rimta žala” yra pati tinkamiausia ir tiksliausia teisinių reikalavimų požiūriu, tačiau atsižvelgiant į tai, kad terapinės privilegijos tikslas yra išlaikyti pusiausvyrą tarp paciento autonomijos principo ir jo interesų, darytina išvada, kad minėtuose teisės normose kalbama ne apie bet kokią žalą, bet apie tokią, kuri būtų neproporcingai didelė paciento savarankiškumo užtikrinimo atžvilgiu<sup>71</sup>. Neabejotina, kad didelės žalos atsiradimo prielaida turėtų būti ne tikėtina, bet reali. Lingvistinė CK 6.727 str. 2 dalies ir PTŽSAĮ 6 str. 5 dalies analizė leidžia daryti išvadą, kad diskrecinė teisė pranešti atitinkamą informaciją ar pasinaudoti terapinės privilegijos teise priklauso tik pačiai sveikatos priežiūros įstaigai, kurioje dirbantys gydytojai gali spręsti informacijos pateikimo padarinius. Ankstesniuose skyriuose jau buvo aptarti 2001- 2002 m. Biomedicinos etikos draugijos ir Bioetikos Komiteto vykdyto projekto “Pacientų teisės Lietuvoje: situacijos analizė ir visuomenės aktyvinimas”<sup>72</sup> bei 2007 m. „Baltijos tyrimų“ atliktos apklausos rezultatai (Žr. 1.1.), kurie parodė, jog gydytojams dažnai būna sunku paaiškinti medicininių žinių neturintiems pacientams siūlomo gydymo esmę, galimus rezultatus, pasekmes ir kitas aplinkybes, todėl kyla klausimas, ar minėtuose teisės aktuose įtvirtintas teisinis reguliavimas neįteisina galimybės medikams piktnaudžiauti tarnybine padėtimi ir nesant objektyvių aplinkybių naudotis terapinės privilegijos suteikiama teise neatskleisti pacientui informacijos. Teorijoje teigiama, kad kiekvienu atveju, kai medikas priima sprendimą pasinaudoti terapinės privilegijos teise jis turi atsižvelgti į subjektyvius kriterijus, tokius kaip paciento individualumas (amžius, išsilavinimas, vertybių sistema ir kt.), bei objektyvius kriterijus, kurie apima ligonio sveikatos būklę, ligos diagnozę, ligos pavojingumo laipsnį ir t.t. Bendrosios teisės tradicijos šalyse skirtingai nei Kontinentinės

<sup>71</sup> M. Šimonis “Paciento autonomija: esmė ir įtvirtinimas Lietuvos teisėje”, Teisė (58) 2006, 141 psl.

<sup>72</sup> Projektas “Pacientų teisės Lietuvoje: situacijos analizė ir visuomenės aktyvinimas”, Biomedicinos etikos draugija ir Bioetikos Komitetas, 2001- 2002m. Prieiga internete:

[http://politika.osf.lt/visuomenes\\_sveikata/santraukos/PacientuTeisiuAnalize.htm](http://politika.osf.lt/visuomenes_sveikata/santraukos/PacientuTeisiuAnalize.htm), žiūrėta: 2009 08 30.

teisės sistemai priklausančiose šalyse neteiktinos informacijos apimties samprata skiriasi. Daugumoje Bendrosios teisės sistemos šalių (Australija, Dž. Britanija, Naujoji Zelandija) yra vadovaujamosi nuomone, kad informacijos neteikimas dėl terapinės privilegijos panaudojimo apima tik informaciją apie galimą riziką sveikatai. Tačiau neabejotina, kad informacija apie diagnozę bei gydymo prognozę ne mažiau nei informacija apie galimą riziką pacientui gali sukelti žalą, kuri pasireiškia moralinio pobūdžio stresu, vertybių sistemos perorientavimu, įprastinės veiklos perorganizavimo tikimybe. Todėl Kontinentinės teisės sistemos šalyse neteikiamai informacijai terapinės privilegijos panaudojimo atveju priskiriama tiek informacija apie galimą gydymo riziką, tiek informacija apie diagnozę bei gydymo prognozę. Iš šių teiginių darytina išvada, kad Kontinentinės teisės šalyse (šių šalių trape yra ir Lietuva) terapinės privilegijos turinys yra suprantamas plačiau, kas reiškia ne ką kitą kaip gydytojo profesinės pasirinkimo laisvės išskėlimą ir paciento vertybinių preferencijų ignoravimą. Medikas niekuomet negali būti absoliučiai tikras, kad suteikta informacija apie sveikatą pacientui sukels didelę žalą, lygiai taip pat gydytojas negali būti tikras, kad paciento neinformavimas padės tokios žalos išvengti.<sup>73</sup> Tad ar gali tik numanoma informacijos atskleidimo žala būti pripažįstama reikšmingesnė už žalą, kuri turės egzistencinės svarbos pacientui, jeigu komplikacija, apie kurios žalą jis nebuvo išpėtas, įvyktų? Terapinės privilegijos efektyvumo, užtikrinant paciento interesus, klausimas ne kartą buvo svarstytas teisės doktrinoje. Jungtinėse Amerikos valstijose vyrauja nuomonė, kad medikas privalo su pacientu būti sąžiningas ir neturi teisės nepranešti net ir blogų žinių, galinčių sukelti neigiamus išgyvenimus pacientui ar jo šeimai. Dėl šios priežasties informacijos pacientui ribojimas, pagrįstas galima žala asmens sveikatai ar gyvybei, yra nepripažįstamas, o terapinė privilegija yra laikytina paciento teisės į informaciją pažeidimu. Tuo tarpu daugelyje Europos valstybių medikai naudojami terapinės privilegijos teise ir laikosi nuomonės, kad informacijos suteikimas atskirais atvejais gali sukelti ne mažesnę žalą nei nutylėjimas apie diagnozę, prognozę ar galimą riziką sveikatai. Vis dėlto ir valstybėse, kuriose terapinė privilegija yra pripažįstama bei taikoma laikomasi nuomonės, kad atvejais, kai informacija neteikiama, siekiant apsaugoti paciento sveikatą ar gyvybę nuo rimtos žalos atsiradimo, privalo būti griežtai reglamentuojami.

Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencijos 8 str., CK 6.745 str., PTŽSAĮ 8 str. yra įteisinta dar viena išimtis iš paciento teisės į informaciją taisyklės – tai **būtiniosios pagalbos teikimo atvejis**. Būtinajai medicinos pagalbai priskiriama pirmoji medicinos pagalba ir asmens sveikatos priežiūros įstaigose (teikiančiose ambulatorines ir/ar stacionarines paslaugas) teikiama skubi medicinos pagalba. Ši paciento teisės į informaciją išimtis yra grindžiama paciento

---

<sup>73</sup> A. Kabišaitis paciento informuotas sutikimas: teoriniai ir praktiniai aspektai // Teisė.2004, Nr. 50. P. 8.

sveikatos būkle, dėl kurios asmuo, kuriam reikalinga būtinoji pagalba, yra nepajėgus pats priimti informaciją ir spręsti dėl gydymo proceso. Esant tokiai situacijai, kai pats pacientas negali sutikti su gydymu ar jo atsisakyti, sprendimą dėl jo sveikatos turi priimti jo atstovas. Atvejais, kai atstovo nėra arba jo sutikimo neįmanoma gauti laiku, arba jis atsisako duoti sutikimą, o medicinos pagalbos suteikimas atitinka paciento interesus sprendimo priėmimas yra patikėtas mediko kompetencijai. PTŽSAĮ 8 str. 4 dalyje nurodoma, kad sprendimus būtiniosios pagalbos teikimo atveju priima medikas atsižvelgdamas į paciento interesus, tačiau teisės aktuose įvardinti interesai nėra konkretizuojami. Vadinasi žvelgiant į būtiniosios pagalbos teikimą iš paciento teisės į informaciją pozicijos – galima daryti išvadą, kad asmens autonomiškumo principas būtiniosios pagalbos teikimo situacijoje negalioja. Teisės aktuose yra nurodoma, kad Europos Sąjungos šalims palikta diskrecijos teisė nuspręsti, kokia paciento būklė yra priskirtina prie reikalaujančių būtiniosios pagalbos. Vis dėlto Lietuvoje medikų teisės šioje srityje yra gerokai apribotos, nes būtiniosios pagalbos teikimo sąlygos yra nustatytos specialiu poįstatyminiu aktu,<sup>74</sup> kuriame yra akcentuojama kad sprendimas teikti būtinąją pagalbą be paciento sutikimo turi būti pagrįstas ne tik paciento sunkia būkle, bet ir pagalbos suteikimo skuba bei mastu. Lietuvos Aukščiausias teismas yra nurodęs, kad skubi medicinos pagalba gali būti suteikiama be paciento sutikimo tik tais atvejais, kai ligoniui gresia realus pavojus. Realus pavojaus gyvybei faktas yra nustatomas klinikiniais ir mediciniais – diagnostiniais tyrimo metodais. Todėl siekiant paciento gydymą be jo sutikimo pateisinti būtiniosios pagalbos atveju reikalingas itin detalus ligonio būklės ištyrimas ir nustatymas, ar tokia būseną buvo kritinė<sup>75</sup>. Be to, Lietuvos teismų praktikoje būtiniosios pagalbos sąlygos yra aiškinamos siaurinamai, tai liudija Lietuvos Aukščiausio teismo nutartyje išsakyta nuomonė, kad: „sudėtingesnės intervencijos, negu buvo duotas sutikimas, atlikimas, nesant gyvybiškai svarbaus būtinumo, neatitinka būtinąjo reikalingumo ar nenugalimos jėgos požymių ir nepanaikina atsakovo civilinės atsakomybės“<sup>76</sup>.

Dar viena situacija, kai pacientas gali būti gydomas be jo sutikimo yra **būtinąjo reikalingumo atvejis**. Nors gydytojai dažnai klaidingai tapatina būtinąjį reikalingumą atitinkančią situaciją su jau aptartu būtiniosios pagalbos atveju, vis dėlto šios išimtys iš paciento teisės į informaciją principo yra skirtingos ir sukelia skirtingas teises pasekmes. Būtinąjo reikalingumo aplinkybė yra įtvirtinta CK 2.25 str. 2 dalyje, kurioje nurodoma, kad šis pagalbos teikimo būdas gali būti panaudojamas siekiant: „išgelbėti asmens gyvybę, kai jai gresia realus pavojus, o pats asmuo negali išreikšti savo valios“. Biomedicinos konvencijos aiškinamosios

<sup>74</sup> Sveikatos apsaugos ministro įsakymas 2004-04-08 Patvirtinta LR sveikatos apsaugos ministro 2004 m. birželio 30 d. įsakymu Nr. V-208 2004 m. birželio 30 d. įsakymo Nr. V-608 redakcija (Žin., 2004, Nr. 55-1915, Nr. 134-4882).

<sup>75</sup> Lietuvos Aukščiausio teismo nutartis, Nr. 3K-1049/2000

<sup>76</sup> Lietuvos Aukščiausio teismo nutartis Nr. 3K-3-206/2005



ataskaitos 8 str. komentare<sup>77</sup> būtinojo reikalingumo situacija yra apibūdinama kaip nenumatyta klinikinė situacija, kuriai yra būdingas požymių visetas: negalintis savo valios pareikšti pacientas, galimybės gauti paciento atstovų sutikimą nebuvimas, itin sunki ar netgi kritiška ligonio būklė, gydymo skubotumo kriterijus bei gydymo svarba, reiškianti, kad pagalbos suteikimo uždelsimas gali sąlygoti gydymo neefektyvumą arba prognozuojamos naudos sumažėjimą. Pažymėtina, kad būtinojo reikalingumo situacijoje informacijos pateikimas pacientui yra neįmanomas, todėl pateisinamas. Tuo tarpu būtinosios pagalbos atveju informacija turi būti suteikta, jeigu yra bent menkiausia galimybė tai padaryti ir pacientas turi būti informuojamas bent apie didžiausios rizikos galimybę. Tokioje situacijoje informacijos kiekį apsprendžia gydymo pradžios skubotumas<sup>78</sup> ir paciento psichinė būseną. Preziumuojama, kad situacijoje, kai pacientui yra reikalinga būtinoji pagalba, paciento psichinė būklė gali būti pakitus, dėl šoko ar susijaudinimo pacientas gali neadekvačiai įvertinti jam suteikiamą informaciją ir priimti jo interesų neatitinkantį sprendimą. Paciento gebėjimo suprasti informaciją ir įvertinti siūlomo gydymo pasekmes nustatymas yra priskiriamas prie bendrųjų psichiatrijos žinių ir įgūdžių, kurie privalomi visiems gydytojams. Taigi, būtinojo reikalingumo atveju – gydytojas turi teisę neteikti pacientui informacijos, nes paciento informavimas yra neįmanomas dėl susiklosčiusių aplinkybių, tuo tarpu būtinosios pagalbos situacijoje gydytojas turi įvertinti paciento psichinę būklę ir atsižvelgdamas į paciento interesus išspręsti teiktinos informacijos apimtį klausimą.

Be aptartų atvejų kai informacija pacientui neteikiama (terapinė privilegija, būtinoji pagalba ir būtinas reikalingumas) teisės aktuose yra numatytas dar vienas informacijos pacientui nesuteikimo atvejis – tai paciento **teisė nežinoti**. Ši paciento teisė yra įtvirtinta Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencijos 10 str. 2 dalyje, CK 6.728 str. bei PTŽSAĮ 6 str. 4 dalyje. Minėtuose teisės aktuose imperatyviai nustatoma, kad informacija pacientui negali būti teikiama prieš jo valią. Pažymėtina, kad tokia taisyklė neturi būti aiškinama plečiamai ir medikai negali neteikti informacijos vien dėlto, kad egzistuoja galimas paciento noras nežinoti ligos diagnozės, gydymo, galimos rizikos. Todėl darytina išvada, kad paciento valia nežinoti informacijos apie savo sveikatą turi būti aiškiai išreikšta ir patvirtinta parašu. CK 6.728 str. 2 dalyje yra įtvirtinta kita ne mažiau svarbi taisyklė: „informacijos pateikimo pacientui apribojimai negali būti taikomi, kai dėl paciento noro (atsisakymo) gauti informaciją gali atsirasti žalingų pasekmių pacientui ar kitiems asmenims“. Žalingomis pasekmėmis laikytina kitų asmenų susargdinimas, sužalojimas ir kitos aplinkybės, kurios gali atsirasti, jeigu pacientas nebūtų informuotas apie nustatytą diagnozę. Dažniausiai informacija prieš paciento valią yra teikiama kai pacientui atliekama procedūra gali

---

<sup>77</sup> 1997 m. Balandžio 4d. Europos Tarybos Konvencijos dėl žmogaus teisių ir orumo apsaugos biomedicinos taikymo srityje aiškinamoji ataskaita, Arthur Rogers, Denis Durand de Bousingen. Bioetika Europoje, Vilnius, Kultūra, 2001 m.

<sup>78</sup> Lietuvoje pagal minėtą ministro įsakymą yra nustatomi keturi būtinosios pagalbos lygiai, kurie nustato gydymo pradžios laiką.

turėti rimtų komplikacijų ar šalutinių poveikių, kai reikia visuomenę apsaugoti nuo užkrečiamų ligų plitimo ar kitais atvejais, kai informacijos nežinojimas sukelia grėsmę pačio paciento ar aplinkinių žmonių sveikatai. Ši teisė panašiai yra reglamentuojama ir užsienio šalių teisėje, pavyzdžiui Olandijos Civilinio Kodekso 449 str. nurodoma, kad pacientui pageidaujant apie savo sveikatą jis neinformuojamas, išskyrus atvejus, kai nauda pacientui neatsveria žalos, kuri gali būti padaryta jam ar aplinkiniams.

Apibendrinant išsamios informacijos kriterijų, kaip vieną iš informuoto sutikimo galiojimo sąlygų, darytina išvada, kad pacientui informacija apie jo sveikatą ir gydymą turi būti suteikta itin išsamiai ir suprantamai. Vis dėlto problemų kyla tiek dėl informacijos turinio, tiek dėl jos pateikimo formos neapibrėžtumo. Analizuojant teismų poziciją, ryškėja tendencija, kad įstatymų leidėjo įtvirtintas nebaigtinis ir neišsamus informacijos sąrašas yra papildomas teismų sprendimais. Taikydami individualus paciento testą, atsižvelgdami į įstatymuose įtvirtintos informacijos pateikimo imperatyvą teismai plečiamai supranta paciento teisę į informaciją ir tokiu būdu formuoja šios teisės turinio apibrėžtumą. Vis dėlto būtina paminėti, kad teismai laikosi taisyklės, jog informacijos suteikimo išsamumas priklauso nuo konkrečios bylos aplinkybių, be to praktikoje yra taikomos būtiniosios pagalbos, būtinojo reikalingumo, terapinės privilegijos ir paciento teisės nežinoti išimtys.

## **2.2 Laisvos valios aspektas paciento sutikimo kontekste**

Akcentuojant paciento sutikimo, pagrįsto visapusiško informacijos suteikimu, svarbą itin daug dėmesio skiriama dar vienam sutikimo kriterijui – tai laisvos valios principui. Šis informuoto sutikimo reikalavimas yra įtvirtintas tiek tarptautinių, tiek nacionalinių teisės aktų normose. Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencijos 5 str., CK 6.729 str. 1 dalis įtvirtina laisvos valios privalomumą informuoto sutikimo institute. Laisva valia - tai fizinio asmens, esančio normalios fizinės ir psichinės būsenos ir adekvačiai suvokiančio savo veiksmų padarinius ir aplinkybes, valia, atsiradusi neveikiama išorinių aplinkybių (apgaulės, prievartos, grasinimo, fizinės ir ekonominės priklausomybės nuo kitų asmenų ir pan.)<sup>79</sup>. Sutikimas, gautas panaudojant prievartą, psichologinį ar fizinį smurtą yra laikytinas turinčiu valios trūkumų, todėl neteisėtas ir negaliojantis. Prieš gaunant paciento sutikimą atlikti tam tikras procedūras ar skirti tam tikrą gydymo būdą, turi būti protingai įvertinamas ne tik pats paciento sutikimas, jo turinys

---

<sup>79</sup> V.Mikelėnas, A. Vileita, A.Taminskas, Lietuvos Respublikos civilinio kodekso komentaras. Pirmoji knyga. Bendros nuostatos, Justitia, Vilnius, 2003, 160 psl.

bei forma, bet ir visos objektyvios aplinkybės, kuriomis paciento sutikimas yra gaunamas – tais atvejais, kai paciento sutikimas yra nulemtas neleistino išorinio poveikio, jis laikytinas netinkamu. Kadangi pagal civilinės teisės normas, asmens sutikimas yra laikomas vienašaliu sandoriu, todėl dėl apgaulės, smurto, grasinimų duotas sutikimas yra pripažįstamas negaliojančiu. Asmenys iki šešiolikos metų negali būti gydomi be vieno iš jo tėvų ar atstovo pagal įstatymą valią, tačiau jeigu asmuo iki šešiolikos metų pagal savo amžių, brandą ir išsivystymo lygį gali teisingai vertinti savo būklę ir siūlomą gydymą, jis negali būti gydomas prieš jo valią, jeigu galiojantys teisės aktai nenustato kitaip. Nėštumo nutraukimo procedūra yra pripažįstama vienu iš intervencijos būdų, todėl prieš atliekant procedūrą yra būtinas pacientės sutikimas. Neseniai Lietuvoje buvo aptarinėjamas įvykis Kretingoje,<sup>80</sup> kai prieš vaikų globos namų auklėtinę buvo naudojamas psichologinis smurtas siekiant priversti nepilnametę (16 metų) atlikti nėštumo nutraukimo procedūrą. Vaikų teisių apsaugos kontrolieriaus įstaiga pripažino, kad grasinimai išvaryti besilaukiančią nepilnametę iš globos institucijos, sukėlė baimę ir sąlygojo nepilnametės apsisprendimą atlikti procedūrą. Minėtu atveju nepilnamečiai nėštumo nutraukimo procedūra atlikta nebuvo, nes buvo atskleistas globos įstaigos darbuotojų naudotas psichologinės prievartos faktas. Jeigu esant analogiškai situacijai intervencija nepilnamečiui asmeniui būtų atlikta – nors ir gautas paciento sutikimas būtų pripažįstamas netinkamu dėl laisvos valios principo pažeidimo.

Teismų praktikoje sunku rasti bylų, kuriose būtų ginčijamas informuotas paciento sutikimas dėl laisvos valios aspekto trūkumo. Tačiau atsižvelgiant į tai, kad sutikimas yra pripažįstamas civilinės teisės normomis reguliuojamu objektu, bei yra vienas iš esminių paciento informuoto sutikimo kriterijų, darytina išvada, kad laisvos valios trūkumas daro paciento sutikimą negaliojančiu.

### **2.3. Informuoto sutikimo asmens veiksnio nustatymo problema**

Tam, kad paciento duotas sutikimas būtų pripažįstamas, tokį sutikimą duodantis asmuo turi būti kompetentingas. CK 2.5 str. 1 dalyje veiksniumas apibrėžiamas, kaip fizinio asmens galėjimas savo veiksmais įgyti civilines teises ir susikurti civilines pareigas, be to minėtame teises akte nurodoma, kad asmuo veiksnius tampa tada, kai sulaukia pilnametystės. Vis dėlto nesunku pastebėti, kad veiksnio sąvoka civilinėje teisėje skiriasi nuo tos, kurią apibrėžia sveikatos paslaugų teikimą reglamentuojantys teisės aktai. Jeigu paciento gebėjimas savarankiškai priimti sprendimą dėl savo sveikatos būtų suvokiamas civiline prasme būtų galima

---

<sup>80</sup> I.Šeškevičienė „Nepilnametę išgelbėjo nuo priverstinio aborto“, straipsnis internete <http://209.85.129.132/search?q=cache:uKA0y2vM91AJ:www.ve.lt/%3Frub%3D1065924810%26data%3D2007-01-13%26id%3D1168626445+nepilnamet%C4%97+priverstinis+abortas&cd=5&hl=lt&ct=clnk&gl=lt>.

daryti išvadą, kad pacientas iki 18 metų yra neveiksnius<sup>81</sup>, todėl teikiant sveikatos paslaugas, informuojant apie siūlomą gydymą, bei duodant informuotą sutikimą nepilnametis yra netinkama šalis ir minėtus veiksmus už jį atlikti turėtų jo atstovas. Pagal galiojančius teisės aktus, nepilnamečiu asmeniu yra laikomas asmuo, kuris nėra sukakęs 18 metų. Vis dėlto teikiant sveikatos priežiūros paslaugas asmuo pripažįstamas gebančiu priimti teisingus sprendimus net ir nesulaukęs pilnametystės ir civiline prasme nelaikytinas veiksniu. PTŽSAĮ įtvirtintos nuostatos leidžia teigti, kad nepilnamečiai pacientai nuo 16 iki 18 metų yra laikomi subjektais, kuriems visapusiška informacija apie sveikatos būklę, siūlomą gydymą, alternatyvius gydymo metodus, riziką sveikatai, privalo būti suteikta visais atvejais, išskyrus tada, kai informacijos pranešimas būtų aiški prielaida rimtai atsirasti žalai. Minėto teisės akto 8 str. 1 dalyje nurodoma, kad bet koks gydymas ar kitoks sveikatos priežiūros paslaugų teikimas asmenims nuo 16 iki 18 metų yra galimas tik esant paciento informuotam sutikimui, o tais atvejais, kai pacientas yra nepilnametis iki 16 metų minėta informacija turi būti suteikta ir sutikimas gydytis gautas iš nepilnamečio atstovų. PTŽSAĮ 8 str. 5 dalyje nurodomi atvejai, kada pacientas negali tinkamai išreikšti savo valios. Vienas iš kriterijų, leidžiančių nustatyti asmens negalėjimą duoti sutikimo yra – amžius. Sistemiskai žvelgiant į PTŽSAĮ nuostatas, galima daryti išvadą, kad įstatymų leidėjo nuostata dėl paciento amžiaus ir jo gebėjimo išreikšti valią yra aiškintina plečiamai. Tais atvejais, kai pacientas: „dėl savo amžiaus <..> negali išreikšti savo valios“, apima ne tik pernelyg jauno, bet ir senyvo amžiaus asmenis. Vis dėlto įstatyme įtvirtinti amžiaus ribą, nuo kurios pacientas tampa nebepajėgus išreikšti savo valią būtų neprotinga. Gebėjimas priimti sprendimus daugiau priklauso nuo individualių asmens savybių, o ne nuo amžiaus. Užsienio šalių teisėje, pacientui, galinčiam duoti sutikimą, dažniausiai yra keliamas pagrindinis – minimalaus amžiaus cenzo (15 arba 16 metų) reikalavimas<sup>82</sup>.

Tačiau pripažintina, kad teisinis asmens veiksnumas, atsižvelgiant tik į amžiaus cenzą, ne visada gali būti laikomas tinkamu kriterijumi spręsti asmens gebėjimą adekvačiai suvokti bei įvertinti informaciją ir duoti informuotą sutikimą. Todėl laikytina teisinga, kad siekiant maksimaliai užtikrinti paciento autonomijos principą ir sprendžiant veiksnumo klausimą yra atsižvelgiama net tik į paciento amžių, bet ir į kitas jo savybes, tokias kaip branda, medicininės procedūros sudėtingumas ir kt. PTŽSAĮ 8 str. 2 dalyje numatyta, kad nepilnametis pacientas turi būti informuotas apie gydymą<sup>83</sup> ir jam negali būti teikiamos sveikatos priežiūros paslaugos prieš jo valią, jeigu jis pagal savo amžių ir brandumo lygį gali teisingai vertinti savo sveikatos būklę ir

---

<sup>81</sup> Išskyrus emancipacijos atvejus.

<sup>82</sup> Marquand P., Introduction to Medical Law. Oxford: Butterworth Heinemann, 2000 m. , 27 psl.

<sup>83</sup> Gydymas yra viena iš sveikatos priežiūros rūšių, todėl ši įstatymo norma turėtų būti suprantama plečiamai. Į gydymo sąvoką reikėtų įtraukti tyrimus, paciento apžiūrą, įvairias procedūras, mediko patarimus ir t.t.

siūlomą gydymą. Darytina išvada, kad Lietuvoje laikoma, jog asmuo gali suvokti savo sveikatos būklę anksčiau nei sulaukia pilnametystės.

Vis dėlto medicinoje egzistuoja tokie veiksmai, kuriems atlikti subjektai keliami aukštesni reikalavimai. Pavyzdžiui, CK 6.726 str. pačiam savo vardu sudaryti asmens sveikatos priežiūros paslaugų sutartį suteikia tik pacientui, sukakusiam šešiolikos metų. Kadangi informuotą sutikimą būtų galima laikyti vienu iš teisinių veiksmų, susijusių su sveikatos priežiūros sutartimi, sutikti su siūlomu gydymu ar jo atsisakyti turi teisę tik nepilnametis asmuo, sulaukęs 16 metų. Tačiau įstatymas numato atvejus, kai esant tam tikroms procedūroms (pvz. lyties keitimo operacija) sutikimą gali duoti tik pilnametis asmuo (t.y. 18 metų sulaukęs pacientas)<sup>84</sup> Kita vertus, PTŽSAĮ 8 str. 1 dalyje nurodyta, kad: „sveikatos priežiūra ar slauga nepilnamečiams asmenims iki 16 metų teikiama kai yra jų atstovų sutikimas, išskyrus atvejus, jei tokio sutikimo prašymas prieštarautų nepilnamečio paciento interesams“. Vadinasi dabar pagal galiojantį teisinį reguliavimą šešiolikos metų neturinčiam pacientui pamatuoti temperatūrą, patikrinti regėjimą ar sutvarstyti žaizdą reikėtų prašyti jo tėvų ar globėjų sutikimo. Toks reguliavimas yra kritikuotinas, nes atsižvelgiant į praktikos poreikius ir į aplinkybę, kad tam tikras smulkias medicinos procedūras, nekeliančias didelės rizikos, pakankamai gerai gali suvokti bei duoti sutikimą ir asmenys, nesulaukę reikalaujamo amžiaus.<sup>85</sup> Naujajame PTŽSAĮ projekto 14 str. 3 dalyje numatyta, kad pacientai iki 16 metų, kurie gydytojo pagrįsta nuomone, gali patys teisingai vertinti savo sveikatos būklę, turi teisę savarankiškai kreiptis ir spręsti dėl jiems reikiamų sveikatos priežiūros paslaugų suteikimo, išskyrus įstatyme numatytus atvejus. Be to pacientams nesulaukusiems 16 metų būtinosios medicinos pagalbos paslaugos gali būti teikiamos be jo atstovų sutikimo.<sup>86</sup> Užsienio šalių teisės literatūroje nurodoma, kad asmuo laikomas galinčiu priimti sprendimą dėl gydymo tuomet, kai gydytojui suteikus informaciją jis pasirenka konkretų gydymo būdą ir geba racionaliai argumentuoti savo sprendimą.

Kalbant apie pacientą, kaip apie sutikimo elementą, būtina suvokti, kad amžius tėra vienas iš kriterijų, leidžiančių įvertinti paciento kompetenciją duoti sutikimą. Be asmenų, kurie dėl savo amžiaus laikomi nepajėgiais suprasti jiems suteikiamą informaciją ir priimti sprendimą, egzistuoja asmenų grupė, kurie dėl savo psichinės būklės teismo yra pripažinti neveiksniais arba jų veiksnumas yra apribotas dėl piktnaudžiavimo alkoholiniais gėrimais, narkotikais, narkotinėmis ar toksinėmis medžiagomis. Kalbant apie visapusiškos informacijos suteikimą ir informuoto sutikimo instituto įgyvendinimą šių pacientų tarpe, aiškus teisinis reglamentavimas yra nustatytas asmenims, turintiems psichinę negalią, dėl kurios jie negali suprasti savo veiksmų

<sup>84</sup> Lietuvos Respublikos civilinio kodekso 2.27 straipsnio 1 dalis.

<sup>85</sup> Kabišaitis A. Paciento informuotas sutikimas: teoriniai ir praktiniai aspektai // Teisė.2004, Nr. 5

<sup>86</sup> Lietuvos Respublikos paciento teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo projektas // 2008, Nr. XP-2817(3), 14 str. 2 dalis.

reikšmės ar jų valdyti. Tokie asmenys teismo sprendimu gali būti pripažinti neveiksniais ir jiems paskirta globa, todėl teikiant sveikatos priežiūros paslaugas informacija apie ligonio sveikatos būklę, gydymą ir kitas aplinkybes, susijusias su neveiksnaus asmens sveikata yra suteikiama paciento atstovui (globėjui). Paskirtasis globėjas turi teisę neveiksnaus asmens vardu sutikti su siūlomu gydymu ar jo atsisakyti.

Didesnių problemų teikiant sveikatos priežiūros paslaugas kyla tuomet, kai paciento veiksnumas yra apribotas. Pagal CK 2.11 str. 1 dalį teismas gali pripažinti asmenį ribotai veiksniumi, jeigu pastarasis piktnaudžiauja alkoholiu, narkotikais ar toksinėmis medžiagomis, tokiu būdu atimdamas iš riboto veiksnio asmens teises, išvardintas CK 2.11 str. 2 dalyje. Tarp minėtų teisių, kuriomis be atstovo (rūpintojo) sutikimo asmuo negali naudotis nėra paminėtos jo teisės sveikatos priežiūros srityje. Vadinasi, toks asmuo yra laikomas tinkamu subjektu suteikiant jam informaciją apie sveikatos būklę ir preziumuojama, kad įvertinęs suteiktą informaciją jis gali priimti teisingą sprendimą dėl siūlomo gydymo arba tokio gydymo atsisakyti. Praktikoje toks teisinis reguliavimas sukelia nemažai problemų. Dažniausiai alkoholiu, narkotinėmis ar psichotropinėmis medžiagomis piktnaudžiaujantys asmenys linkę neigti priklausomybės egzistavimą, todėl naudojami savo teise siūlomo gydymo atsisakyti<sup>87</sup>. O atsižvelgiant į PTŽSAĮ 8 str. 1 dalį, pacientai gali būti gydomi tik tuomet, kai yra jų sutikimas. Vadinasi riboto veiksnio pacientai laikomi pajėgiais suprasti ir įvertinti savo sveikatos būklę bei priimti sprendimą dėl gydymo, išskyrus tuos atvejus, kai kyla reali grėsmė paciento ar aplinkinių asmenų sveikatai ar gyvybei.

Iš to kas aptarta darytina išvada, kad informacija apie sveikatos būklę, gydymą, prognozę, alternatyvas, galimą riziką ir kitas aplinkybes, susijusias su gydymo procesu turi būti pateikta tiesiogiai asmeniui, kuriam ketinama atlikti intervenciją arba aptartais atvejais (nepilnamečystė, dalinis arba visiškas teismo nustatytas neveiksnumas paciento atstovui, tačiau esti atvejų, kai medicininei intervencijai atlikti reikalingas ir kitų subjektų sutikimas. Pavyzdžiui, pagal CK 2.25 str. 2 dalį neveiksniam asmeniui atlikti organo pašalinimo operaciją, kastracijos, sterilizacijos, nėštumo nutraukimo procedūras būtinas teismo leidimas. Pagal Lietuvos Respublikos Biomedicininų tyrimų etikos įstatymo 7 str. nuostatas, biomedicininiai tyrimai su nepilnamečiais galimi tik tais atvejais kai be tėvų ar globėjų sutikimo yra gautas rajono ar miesto vaikų teisių apsaugos tarnybos sutikimas. Toks teisinis reguliavimas grindžiamas itin pažeidžiamų visuomenės grupių interesų apsauga. Naujajame PTŽSAĮ projekte numatyta, kad viena iš pagrįsto ir tinkamo sutikimo sąlygų yra asmuo, galintis tinkamai išreikšti savo valią. Manytina, kad ši sąvoka yra pernelyg abstrakti ir netiksli. Informacijos pacientui pateikimo tikslas yra ne tik supažindinti pacientą su gydymu, bet ir įsitikinti, kad pacientas tokią informaciją suprato. Todėl tinkamą valios išreiškimą

---

<sup>87</sup> O. Davidonienė, Priklausomybių gydymas: pirminė sveikatos priežiūra, pranešimas NAPK posėdžio metu, [http://www3.lrs.lt/pls/inter/w5\\_show?p\\_r=6773&p\\_k=1](http://www3.lrs.lt/pls/inter/w5_show?p_r=6773&p_k=1).

suprantant tik kaip galutinio rezultato – sprendimo priėmimą nebelieka informacijos supratimo kriterijaus. Atsižvelgus į PTŽSAI projekto nuostatas galima būtų pritarti M. Sriubo nuomonei, kad priėmus tokią teisės normą būtų labai susiaurintas kompetentingo sutikimo subjekto supratimas<sup>88</sup>.

Apibendrinant kompetentingą sutikimo subjektą galima teigti, kad įstatymų leidėjai turi itin didelį dėmesį skirti paciento kompetentingumo reglamentavimui, nes kompetencijos stoka pasižymintis asmuo ne visuomet gali tinkamai įvertinti, koks gydymas geriausiai atitinka jo interesus.

---

<sup>88</sup> M.Sriubas Pacientų teisių užtikrinimo ir pareigų įtvirtinimo problemos Lietuvoje, Justitia, Nr. 1 (71), 2009, P. 42.

### **3. INFORMACIJOS APIE GYDYMĄ NESUTEIKIMO AR NETINKAMO SUTEIKIMO PASEKMĖS**

Kiekvienam asmeniui, dėl kitų asmenų kaltės patyrusiam žalą, nacionaliniai ir tarptautiniai teisės aktai garantuoja teisę reikalauti žalos atlyginimo. Tokia teisė yra garantuojama ir sveikatos priežiūros paslaugų teikimo srityje. Pagrindiniai veiksniai, įtakojantys pažeistos paciento teisės į informaciją apie gydymą sėkmingą gynimą yra sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojų kaltės nustatymas ir atsakomybės pritaikymas bei žalos atlyginimo instituto sėkmingas funkcionavimas.

#### **3.1. Mediko atsakomybė už paciento teisės į informaciją pažeidimą**

Ankstesniuose darbo skyriuose buvo išsamiai išanalizuota paciento teisė į informaciją apie gydymą, tačiau liko neatsakytas vienas aktualiausių klausimų – kokios yra šios paciento teisės pažeidimo pasekmės? CK 6.727 str.1 dalyje įtvirtinta mediko pareiga informuoti pacientą apie jo sveikatos būklę, ligos diagnozę, galimus gydymo būdus, gydymo prognozę bei kitas aplinkybes, kurios gali turėti įtakos paciento apsisprendimui. PTŽSAĮ 6 str. nuostatose taip pat įtvirtinta imperatyvi mediko pareiga. Minėto įstatymo 24 str. nurodo, kad asmuo, pažeidęs šio įstatymo reikalavimus atsako teisės aktų nustatyta tvarka. Aptariant paciento teisės į informaciją pažeidimo pasekmes, būtina pažymėti, kad pats informacijos nesuteikimo faktas, jeigu dėl to pacientui nekyla neigiamų pasekmių, neužtraukia medikui atsakomybės (pvz. jeigu asmuo nebuvo informuotas apie galimą gydymo riziką, tačiau atlikus intervenciją rizika nepasireiškė). Verta prisiminti, kad medicininės intervencijos į žmogaus kūną gali būti atliekamos tik gavus paciento sutikimą. Minėtas sutikimas bus pripažįstamas tinkamu tik tada, kai jį davusiam pacientui buvo aiškiai, suprantamai ir išsamiai suteikta informacija apie jo sveikatą ir gydymą. Jeigu asmuo nebuvo išsamiai informuotas, pripažintina, kad jis nedavė sutikimo, nes sutikimas duotas neturint visos reikiamos priimti tokį sprendimą informacijos yra niekinis, vadinasi-negaliojantis nuo sudarymo momento ir nesuteikia medikui teisės atlikti intervenciją. Kompleksinė šių teiginių analizė leidžia daryti išvadą, kad paciento teisės į informaciją pažeidimo pasekmė yra neteisėta intervencija į žmogaus kūną. Todėl įrodžius faktą, jog informacija apie gydymą nebuvo suteikta, arba suteikta informacija neatitiko visapusiškumo kriterijaus, sveikatos priežiūros įstaiga turėtų atsakyti už intervencijos pasekmes.

Sprendžiant mediko atsakomybės klausimą visų pirma būtina apžvelgti į šio instituto ypatybes. Nepaisant bendrųjų civilinės atsakomybės standartų ir sąlygų, mediko atsakomybė yra specifinė, nes ši profesija pasižymi išskirtiniu bruožu – padidinta rizika paciento sveikatai ar net



gyvybei. Lietuvos Aukščiausiojo teismo nuomone, medikas yra savo srities profesionalas, nuo kurio veiksmų kokybės dažnai priklauso besikreipiančio į sveikatos priežiūros įstaigą asmens sveikata ir netgi gyvybė, todėl natūralu, kad gydytojams yra taikomi aukštesni veiklos standartai. CK nurodoma, kad civilinės atsakomybės atsiradimui yra būtina keturių sąlygų visuma: neteisėti veiksmai, atsiradusi žala, kaltė ir priežastinis ryšys tarp neteisėtos veikos ir padarinių. Šios taisyklės pritaikymą gydytojo atsakomybės institutui paliudija Lietuvos Apeliacinio teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos nutartis<sup>89</sup>. Tačiau atsižvelgiant į tai, kad gydytojo veikla yra susijusi su padidinta rizika sveikatai gydytojo profesinę atsakomybę lemia ir kitos aplinkybės. CK 6.248 str. nustato, kad asmuo yra kaltas, jeigu atsižvelgiant į prievolės esmę ir kitas aplinkybes jis nebuvo tiek rūpestingas ir apdairus, kiek atitinkamomis sąlygomis buvo būtina. PTŽSAĮ 13 str. 1 dalyje nurodoma, kad: „sveikatos priežiūros įstaiga privalo atlyginti žalą, kilusią dėl šios įstaigos ar jos darbuotojų kaltės teikiant sveikatos priežiūros paslaugas“.<sup>90</sup> Lietuvos Aukščiausiojo teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegija šį institutą dar labiau sukonkretino savo nutartyje civilinėje byloje Nr. 3K-3-1140/2001, konstatuodama, kad: „sprendžiant klausimą, ar yra gydytojo kaltė dėl pacientui padarytos žalos atsiradimo, būtina turėti omenyje gydytojo profesijos, jo teikiamų paslaugų ir šios veiklos metu susiklostančių santykių specifiką“. Toje pačioje nutartyje Teismas yra išaiškinęs gydytojo atsakomybės ypatumus. Būtent susiklosčiusių santykių specifiką apsprendžia gydytojo profesijos ypatybės, dėl kurių gydytojo atsakomybė pripažįstama viena iš profesinės atsakomybės rūšių. Profesinei atsakomybei būdinga tai, kad profesionalo veiksmai vertinami taikant griežtesnius atidumo, rūpestingumo, dėmesingumo, atsargumo standartus. Gydytojo profesija visuomet yra susijusi su didesne rizika padaryti žalą kitiems asmenims, todėl gydytojų civilinę atsakomybę gali lemti bet kuri, net ir pati lengviausia kaltės forma. Taigi sprendžiant gydytojo kaltės problemą, būtina atsakyti į klausimą, ar tikrai medicininės paslaugos buvo teikiamos dedant maksimalias atidumo, rūpestingumo, dėmesingumo, atsargumo pastangas. Šiuo tikslu turi būti remiamasi ne tik teisės aktų, reglamentuojančių medicininių paslaugų teikimą, bet ir gydytojų profesinės etikos nuostatomis. Kompleksiška jų analizė patvirtina, kad atidumo, dėmesingumo, rūpestingumo, atsargumo, kvalifikuotumo stoka, profesinės etikos taisyklių pažeidimas yra tolygu profesionalo kaltei. Kadangi mediko, kaip profesionalo veiksmai vertinami taikant griežtesnius atidumo, rūpestingumo ir atsargumo standartus, PTŽSAĮ 14 str. nuostatose yra nurodoma, kad sveikatos priežiūros įstaigos ar jos darbuotojų kaltės buvimą liudija ne tik sveikatos priežiūros paslaugų tiekimą reglamentuojančių teisės aktų pažeidimas, kuris sąlygoja paciento sveikatos pablogėjimą

<sup>89</sup> Lietuvos Aukščiausiojo teismo nutartis, Nr. 3K-3-511/2004 m

<sup>90</sup> Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegija savo nutartyje, nurodo, kad tais atvejais, kai medikas savo darbo (budėjimo) metu, darbo vietoje, naudodamas įstaigai priklausančius įrankius atliko savo tiesiogines funkcijas ir tokiu būdu sukėlė pacientui žalą – ją turi atlyginti sveikatos priežiūros įstaiga // Lietuvos Apeliacinio teismo nutartis 2A-159/2007.

ar mirtį, bet ir sveikatos priežiūros paslaugų tiekėjo tyčia ar per menkas rūpestingumas bei apdairumas, kuris atitinkamomis sąlygomis buvo būtinas. Pagal teisės aktų nuostatas, darytina išvada, kad mediko profesinei atsakomybei atsirasti nebūtinai formalus teisės normos pažeidimas, pagal galiojantį teisinį reguliavimą, gydytojas privalės atsakyti už savo veiksmus ir tada, kai jo veiksmuose bus nustatomas rūpestingumo ir apdairumo trūkumas. Atidumo, rūpestingumo ir atsargumo kriterijai yra itin svarbūs paciento teisės į informaciją įgyvendinimo kontekste. Kadangi jau anksčiau darbe buvo įrodyta, kad informacijos apie gydymą ir paciento sveikatą suteikimo apimtis labai priklauso nuo situacijos individualumo- minėtų kriterijų interpretavimas sprendžiant mediko atsakomybės klausimą taip pat yra labai svarbus. Kadangi išsamios informacijos detalizavimas yra paliktas teismų kompetencijai, analizuojant medikų atsakomybės klausimą reikalinga bylų analizė.

Atsižvelgus į Lietuvos Aukščiausiojo teismo nuomonę,<sup>91</sup> galima daryti išvadą, kad netgi esant paciento sutikimui, gydytojas gali būti pripažintas kaltu, jeigu išsamiai paciento neinformavo apie siūlomo gydymo metodus, priemones, padarinius. Lietuvos Aukščiausiojo teismo praktika patvirtina gydytojo atsakomybės atsiradimą dėl netinkamo informavimo. Teismas nurodo, kad informacijos nesuteikimas apie metodą, kuriuo buvo atlikta chirurginė intervencija yra prielaida gydytojo atsakomybei atsirasti<sup>92</sup>. Tokios pat nuomonės Lietuvos Aukščiausiasis teismas laikėsi ir nagrinėdamas kitą bylą, kurioje pareiškėja skundė mediką dėl informacijos apie medicinai žinomą intervencijos riziką nesuteikimo. Teismas nustatė, kad medikas turėjo atsižvelgti į pacientės sveikatos būklę (diagnozuotas cukrinis diabetas) ir prieš atliekant intervenciją – informuoti, kad esant tokiai diagnozei yra didesnė tikimybė šalutinių poveikių atsiradimui<sup>93</sup>.

Kad teismai yra linę „išsamaus informavimo“ kriterijų aiškinti plečiamai įrodo ir Lietuvos Aukščiausiojo teismo išdėstyta nuomonė dėl informacijos pacientui suteikimo tikslo. Teismas nurodė, kad: „gydytojo pareigos informuoti pacientą ir gauti jo sutikimą tikslas yra nuraminti, padrašinti bei įspėti apie gresiančius pavojus ir sudaryti sąlygas pacientui nuspręsti, ar reikėtų ryžtis tam tikrai procedūrai, ar tikslinga taikyti atitinkamą gydymą“. Aptariamam atveju, ieškovė skundėsi, kad prieš lazerinę veido operaciją ji nebuvo supažindinta su operacijos pasekmėmis – randų atsiradimu. Įvertinęs bylos aplinkybes Teismas konstatavo, kad konkrečiu atveju gydytojas privalėjo su pacientu aptarti intervencijos atlikimo būdą, supažindinti su informacija, kokia medicinos įranga bus naudojama operacijos metu, kokios galimos komplikacijos ir kiti neigiami padariniai.<sup>94</sup> Intervencijos pasekmių klausimas buvo nagrinėtas ir

---

<sup>91</sup> Lietuvos Aukščiausiojo teismo nutartis Nr. 3K-3-1140

<sup>92</sup> Lietuvos Aukščiausiojo teismo nutartis Nr. 3K-3-206/2005

<sup>93</sup> Lietuvos Aukščiausiojo teismo nutartis Nr. 3K-3-1140/2001

<sup>94</sup> Lietuvos Aukščiausiojo teismo nutartis 3K-3-438/2003

kitoje Lietuvos Aukščiausiojo teismo nutartyje. Ieškovė kreipėsi į teismą prašydama patraukti medikus atsakomybėn už tai, kad pakartotinai atliekant (po nesėkmingo pirmojo bandymo atlikti abortą) nėštumo nutraukimo procedūrą, jai nebuvo išsamiai paaiškintos šios procedūros pasekmės. Byloje Teismas nurodė, kad: „atsižvelgus į tai, kad nėštumo nutraukimo procedūra pati savaime yra moters organizmą žalojantis faktorius ir kad analogiška intervencija yra pakartotinė“, laikėsi nuomonės, kad medikai neprivalėjo dar kartą informuoti pacientę<sup>95</sup>. Vis dėlto sisteminė teismų sprendimų analizė leidžia daryti išvadą, kad Lietuvos teismai mediko prievolę išsamiai informuoti pacientą aiškina plečiamai ir taiko medikų atsakomybės institutą šios prievolės pažeidimo atvejais.

Kita vertus paciento suvokimas, kad jo teisė į išsamią informaciją buvo pažeista didele dalimi priklauso ir nuo paciento subjektyvaus suvokimo. Sparti informacinių technologijų plėtra suteikė galimybę pacientams gauti informacijos apie savo sveikatą ir galimą gydymą ne tik iš mediko. Modernių technologijų amžiuje pacientai gali susipažinti su populiariai pateikiama informacija apie ligas, jų gydymo būdus ir metodus, sužinoti kitų pacientų patirtį naudodamiesi internetu<sup>96</sup>. Dažnai pasitaiko atvejų, kad iki vizito pas mediką pacientas sukaupia didelę dalį informacijos. Toks žinojimas ir paciento išankstinės nuostatos suteikia galimybę pacientui vertinti gydytojo veiksmus pagal suvoktą gydymo standartą ir bent šiek tiek mediko elgesiui nukrypus nuo minėto standarto pacientas jaučiasi turįs galimybę gintis nuo jo suvokimu netinkamų gydytojo veiksmų. Tokia tendencija neskatina pacientų bendradarbiavimo pagrindais padėti gydytojui nustatyti diagnozę, paskirti tinkamiausią ir labiausiai paciento interesus atitinkantį gydymą, netgi priešingai konfliktuoja su fiduciarine<sup>97</sup> gydytojų ir pacientų santykių prigimtimi bei visuotinai pripažįstama gydytojo profesinio pasirinkimo laisvės koncepcija, kuri leidžia medikui parinkti labiausiai paciento interesus atitinkantį gydymą. Dažnai tokia pacientų nuomonė suformuoja klaidingą mediko prievolės suvokimą, nes pacientai linkę mediko profesinius veiksmus vertinti ne pagal CK 6.732 str. įtvirtintą gydytojo veiklos esmę veikti dedant maksimalias pastangas, o pagal gydymo rezultatus, kurie ne visuomet priklauso vien tik nuo mediko valios<sup>98</sup>. Todėl sprendžiant mediko atsakomybės klausimą svarbu atkreipti dėmesį ir į paciento elgesį. Lietuvos Aukščiausiojo teismo byloje sveikatos priežiūros institucija prašė teismo įvertinti paciento elgesį, kuris nulėmė žalos atsiradimo faktą. Savo prašyme medikai nurodė, kad ieškovo atsisakymas vykti į gydytojų rekomenduojamą gydymo įstaigą turėtų būti

---

<sup>95</sup> Lietuvos Apeliacinio teismo nutartis 2A-159/2007

<sup>96</sup> Tan, Siang Yong. *Medical Malpractice. Understanding the Law, Managing the Risk*// Greene, Brendan, *Understanding medical law*. London Dydneý portland (Oregon): Cavendish Publishing, 2005, 120-125 psl.

<sup>97</sup> Fiduciariniai (pasitikėjimo) santykiai - santykiai pagrįsti tarpusavio pasitikėjimu, lojalumo ir sąžiningumo pareigų vykdymu.

<sup>98</sup> J.Kutkauskienė, paciento teisių ir pareigų reglamentavimo Lietuvoje problematika ir raidos tendencijos, *Jurisprudencija* 2008 12 (114); P. 87.

prilyginamas tam tikros rizikos prisiėmimu. Spręsdamas medikų atsakomybės klausimą teismas neatsižvelgė į atsakovo nurodytą aplinkybę ir nevertino paciento elgesio tinkamumo<sup>99</sup>. Nors vadovaujantis PTŽSAĮ 15 str. nuostatomis galima teigti, kad pacientui nesilaikant gydytojo nurodytų taisyklių, esant jo tyčiniam veikimui ar dideliam neatsargumui, dėl ko atsirado jo sveikatos pablogėjimas ar mirtis, gydytojų atsakomybė mažinama atsižvelgiant į paciento kaltės mąstą. Todėl manytina, kad aptartoje situacijoje teismas turėjo svarstyti paciento elgesį. Vokietijos teisinėje sistemoje galioja taisyklė, kad mediko atsakomybė dėl tinkamo informacijos pateikimo tampa minimali tik tuomet, kai yra išpildytos dvi sąlygos: gydytojas tiksliai atliko savo pareigą suteikti išsamią informaciją, o pacientas savo ruožtu bendradarbiavo su mediku, pateikė visą svarbią informaciją, turinčią įtakos gydymui ir griežtai laikėsi mediko nurodytų rekomendacijų. Paciento pareiga bendradarbiauti su sveikatos priežiūros specialistais suteikiant kiek įmanoma daugiau informacijos apie savo sveikatą, persirgtas ligas, atliktas intervencijas, vartotus ir vartojamus vaistus, alergines reakcijas, genetinį paveldimumą ir kitus pacientui žinomus duomenis dar labiau detalizuojama PTŽSAĮ projekte<sup>100</sup>. Vadinasi mediko pareiga tinkamai informuoti pacientą apie jo sveikatą, siūlomą gydymą, alternatyvas, prognozę, galimas pasekmes ir rezultatus tiesiogiai priklauso ir nuo paciento elgesio. Todėl sprendžiant mediko atsakomybės klausimą, teismai neturėtų apsieiti be paciento pareigų atlikimo analizės.

Nors teisės normos mediko atsakomybės institutą reglamentuoja labai lakoniškai, teismų sprendimuose paciento teisė į informaciją yra interpretuojama plečiamai, todėl paciento neinformavus, arba informavus jį netinkamai medikams yra taikomas atsakomybės institutas.

### **3.2. Paciento teisė reikalauti žalos atlyginimo**

Ankstesniame magistrinio darbo poskyryje buvo prieita prie išvados, kad teismai plečiamai interpretuoja paciento teisę į informaciją apie sveikatą ir gydymą ir numato šio pažeidimo pasekmes: medikų atsakomybės instituto taikymą (Žr. 3.1) ir pacientams padarytos žalos atlyginimą. Tais atvejais, kai teikiant sveikatos priežiūros paslaugas pacientui yra padaroma žala, sveikatos priežiūros įstaiga privalo atsiradusią žalą atlyginti. Lietuvos Respublikos Konstitucijos 30 str. 2 dalyje nustatyta, kad asmeniui padarytos materialinės ir moralinės žalos atlyginimą nustato įstatymas, vadinasi ši paciento teisė yra įtvirtinta

---

<sup>99</sup> Lietuvos Aukščiausio teismo nutartis Nr. 3K-7-255/2005

<sup>100</sup> Paciento teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo projektas( 2008m. )// Nr. XP-2817.

konstituciniu lygiu ir įgyvendinama įstatymų nustatyta tvarka. Teisės literatūroje dažniausiai minimi du žalos pacientams atlyginimo modeliai<sup>101</sup>:

- ieškinio modelis (angl. tort liability system);
- atlyginimo be kaltės modelis ( angl. no-fault system).

Pirmasis žalos atlyginimo modelis yra pagrįstas paciento įrodymais, kad žala atsirado dėl gydymo personalo kaltės, pateikiant ieškinį teismui. Iš esmės tai civilinės deliktinės atsakomybės pritaikymas medicinos sričiai. Asmuo gali būti pripažįstamas kaltu dėl žalos atsiradimo tik įrodžius, kad žala atsirado dėl jo veiksmų, kurie prieštarauja medicinos praktikos standartams, sveikatos priežiūros sistemą reguliuojančių teisės aktų nuostatoms. Šio modeliu pagrindinis trūkumas yra tas, kad mediko aplaidumas savaime nėra pagrindas jų atsakomybei atsirasti, nes aplaidus sveikatos priežiūros paslaugų teikimas nebūtinai gali sukelti neigiamų pasekmių pacientui. Pagal ieškinio modelį medikų atsakomybei atsirasti visuomet turi būti nustatytas priežastinis ryšys tarp mediko veikos ir atsiradusių padarinių, kitaip tariant tarp personalo kaltės ir žalos atsiradimo. Tik nustatčius priežastinį ryšį, pacientas gali privataus ieškinio tvarka reikalauti turtinės ir neturtinės žalos atlyginimo. Toks modelis su įvairiais ypatumais egzistuoja JAV, Kanadoje, Australijoje, Vokietijoje, Prancūzijoje, Belgijoje, Nyderlanduose, Austrijoje ir daugelyje kitų šalių.

Antrasis modelis yra priešingas, jo esmė tokia, kad žala pacientui atlyginama ne teismine tvarka ir nepriklausomai nuo gydytojo kaltės. Pagal šį modelį žalos atlyginimo klausimas sprendžiamas ne teismine tvarka, o specialiai įsteigtose institucijose. Jeigu paciento netenkina institucijos sprendimas paciento ieškinys nagrinėjamas teisme bendrąja tvarka. Modelis grindžiamas tuo, kad priežastinio ryšio egzistavimas turi būti įrodytas ne tarp mediko kaltės ir padarinių, o tik tarp gydymo fakto ir žalos atsiradimo. Paprastai tariant, gydymo veiksmas nebūtinai turi būti traktuojamas kaip klaida ar aplaidumas tam, kad pacientui būtų atlyginama žala. Iš to seka, kad pacientai įgyja teisę į žalos atlyginimą nepriklausomai nuo gydytojų kaltės, o medikų atsakomybės klausimas nesiejamas su žalos atlyginimu, nes drausminė atsakomybė nagrinėjama atskira tvarka. Šio modelio trūkumas tas, kad žalos atlyginimo reikalaujantis pacientas negali nurodyti reikalaujamos sumos (skirtingai nei ieškinio modelyje), o šią sumą nustato atsakingų institucijų ekspertai. Tokiu būdu žalos atlyginimo dydis dažnai yra žymiai mažesnis nei pacientas įvertina patirtą skriaudą. Šio modelio administravimas yra panašus į draudimo nuo nelaimingų atsitikimų ar civilinės vairuotojų atsakomybės draudimo administravimą. Pažymėtina, kad toks modelis nesupriešina nukentėjusio paciento ir gydymo

---

<sup>101</sup>Medical malpractice Systems around the Globe: Examples from US- tort liability system and the Sweden-no fault system/ Document of the Word Bank // [http://194.84.38.65/files/esw\\_files/malpractice\\_systems\\_eng.pdf](http://194.84.38.65/files/esw_files/malpractice_systems_eng.pdf) , prisijungimo laikas 2009-09-23.

personalo, nes nei teisė į kompensaciją nei žalos atlyginimo dydis nepriklauso nuo medikų kaltės. Toks modelis yra paplitęs Skandinavijos šalyse. Pirmą kartą jį pritaikė Švedija, keik vėliau jis įvestas ir į Danijos, Suomijos bei Norvegijos teisinės sistemas.

Aptartas Skandinavijos šalyse taikomas modelis yra pažangus ir pajėgus tinkamai reguliuoti mediko – paciento santykius dėl žalos atlyginimo, vis dėlto Lietuvoje yra taikomas ieškinio žalos atlyginimo modelis, kuris yra neefektyvus, brangus, dažnai ilgai užsitęsiantis bei didinantis priešpriešą tarp medikų ir visuomenės, o svarbiausia – užkertantis kelią gydytojų klaidoms atskleisti ir jas analizuoti. Pagal šį modelį reikalaujama nustatyti kaltininką ir įrodyti gydytojo ar gydymo įstaigos padarytą žalą paciento sveikatai. Nors naujame PTŽSAĮ projekte, siekiant efektyvesnio pacientų teisių gynimo yra numatyta įsteigti Pacientų teisių kontrolieriaus įstaigą, vis dėlto jau dabar galima prognozuoti, kad ši institucija jeigu ir būtų įsteigta nesumažintų pacientų pateikiamų skundų teismuose, kadangi jos kompetencijos ribos baigsis ties pacientų skundų, kuriuose nereikalaujama atlyginti žalos, nagrinėjimu. Keičiant minėtą įstatymą buvo siūlymų pakeisti Lietuvoje galiojantį ieškinio modelį į atlyginimo be kaltės koncepciją<sup>102</sup>, tačiau tenka apgailestauti, kad kitų valstybių sėkmingai taikomas pacientų saugumo prioritetą kol kas lieka neįgyvendintas. Todėl pagal dabar galiojančią žalos sveikatai atlyginimo sistemą, kuri įtvirtinta PTŽSAĮ 11 str., pacientas manydamas, kad jo kaip paciento teisė yra pažeistos, raštu turi kreiptis į sveikatos priežiūros įstaigos vadovą. Skundą gavęs sveikatos priežiūros įstaigos vadovas ne vėliau kaip per penkis dienas privalo išnagrinėti kreipimąsi ir raštu pacientui pranešti nagrinėjimo rezultatus. Pacientas, nepatenkintas nagrinėjimo rezultatais turi teisę kreiptis į kompetentingą valstybės instituciją arba tiesiogiai į teismą. Žvelgiant istoriškai šios paciento teisės įgyvendinimas yra tolydžiai apsunkinamas. PTŽSAĮ (1996) pacientui buvo numatyta galimybė apginti savo pažeistas teises pasirenkant, kuri sveikatinimo veiklos kontrolę vykdanči institucija nagrinės skundą, įstatymas imperatyviai nenurodė skundo formai ir turiniui keliamų reikalavimų. Šiuo metu galiojantis PTŽSAĮ 11 str. susiaurina paciento teisę laisvai pasirinkti instituciją, kuriai teikiamas skundas, nurodant, kad pacientas turi kreiptis į sveikatos paslaugų teikėją, nustato skundo pateikimo formą (raštu). PTŽSAĮ projekto 9 str. teisės skūstis dispozityvus reglamentavimo būdas keičiamas į imperatyvųjį, bei reikalaujama „laikytis skundų teikimo tvarkos turinio ir formos reikalavimų“. Be to dabar galiojantis penkių dienų skundo nagrinėjimo terminas nauju teisiniu reguliavimu yra siūlomas pratęsti iki 20 darbo dienų<sup>103</sup>. Atsižvelgus į paciento teisės skūstis, kuri betarpiškai yra susijusi su paciento teise į žalos atlyginimą, teisinio reguliavimo istorines tendencijas darytina išvada, kad žalą patyrusiam pacientui apginti jo pažeistas teises ir gauti teisėtą žalos atlyginimą tampa vis sudėtingiau. Vis

<sup>102</sup> Paciento teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo projektas( 2008m. )// Nr. XP-2817.

<sup>103</sup> J.Kutkauskienė, Paciento teisių ir pareigų teisinio reglamentavimo Lietuvoje problematika ir raidos tendencijos, Jurisprudencija, 2008 12 (114), P. 87-88.

dėlto nediskutuotina, kad tais atvejais, kai paciento teisės yra pažeistos, jis turi teisę reikalauti turtinės<sup>104</sup> ir (arba) neturtinės<sup>105</sup> žalos atlyginimo. Kadangi paciento teisės yra glaudžiai susijusios su tokiomis vertybėmis kaip asmens sveikata ar netgi gyvybe, šių teisių pažeidimas dažnai sąlygoja fizinio skausmo, dvasinių išgyvenimų, nepatogumų, dvasinių sukrėtimų, emocinės depresijos, pažeminimo, reputacijos pablogėjimo, bendravimo galimybių sumažėjimo ir kitų būsenų atsiradimą. Dėl šių kriterijų, bylose dėl netinkamo informavimo, ieškovai šalia turtinės žalos dažnai prašo atlyginti ir neturtinę žalą. Neturtinė žalos įvertinimas yra daug problemų keliantis klausimas, nes žmogaus patirtą skausmą, kančią įvertinti pinigais yra itin sunku. Todėl deliktinės teisės doktrinoje yra priimta laikyti, kad atlyginimo suma turi būti tokia, kurią visuomenė mano esant teisingu atlyginimu. Tiek medikų atsakomybės, tiek žalos atlyginimo pacientams klausimų teisinis reglamentavimas yra lakoniškas. CK 6.250 str. 2 dalyje nurodoma, kad teismas, nustatydamas neturtinės žalos dydį, atsižvelgia į jos pasekmes, šią žalą padariusio asmens kaltę, jo turtinę padėtį, padarytos turtinės žalos dydį bei kitas turinčias reikšmės bylai aplinkybes, taip pat į sąžiningumo, teisingumo ir protingumo kriterijus. Įstatymų leidėjas apibrėždamas medikų atsakomybės ir žalos pacientams atlyginimo klausimus pažymi, kad kiekvienu atveju šių kriterijų nustatymui reikalingas faktinių bylos aplinkybių ištyrimas, todėl tik gausi teisminės praktikos analizė gali suteikti teisinio aiškumo sprendžiant paciento teisės į žalos atlyginimą klausimus. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegija savo nutartyje pažymėjo, kad nustatant atlygintinos žalos dydį teismas turi atsižvelgti į eilę aplinkybių: mediko pažeidimo pobūdį, apimtį ir pasekmes, paciento asmenines savybes, patirtų dvasinių išgyvenimų pobūdį,<sup>106</sup> ši nuostata suponuoja išvadą, kad teismas kiekvienoje byloje turi nustatyti reikšmingas aplinkybes, turinčias įtakos atsiradusios žalos dydžiui. Lietuvos Aukščiausias teismas už operacijos atlikimą be rašytinio pacientės sutikimo ir neinformavimo dėl galimos anestezijos rizikos, kas sukėlė ligonės mirtį, priteisė 150000 Lt neturtinės žalos ir laidojimo išlaidas<sup>107</sup>. Teismas savo sprendimą argumentavo tuo, jog buvo nustatyta medikų kaltė (veikimas ne maksimaliai rūpestingai ir atidžiai), kalti medikų veiksmai sąlygojo pacientės mirtį, pacientė buvo jauno amžiaus moteris. Lietuvos teisinėje sistemoje

---

<sup>104</sup> Turtinė žala yra asmens turto netekimas arba sužalojimas, turėtos išlaidos (tiesioginiai nuostoliai), taip pat negautos pajamos, kurias asmuo būtų gavęs, jeigu nebūtų buvę neteisėtų veiksmų. Piniginė žalos išraiška yra nuostoliai

<sup>105</sup> Neturtinė žala yra asmens fizinis skausmas, dvasiniai išgyvenimai, nepatogumai, dvasinis sukrėtimas, emocinė depresija, pažeminimas, reputacijos pablogėjimas, bendravimo galimybių sumažėjimas ir kita, teismo įvertinti pinigais.

<sup>106</sup> Lietuvos Aukščiausiojo teismo nutartis 3K-3-1180/2003.

<sup>107</sup> Iki 2004 m. liepos 24 d. galiojusiame Sveikatos sistemos įstatyme, maksimalus neturtinės žalos atlyginimo dydis siekė 500 minimalių mėnesinių atlyginimų dydį. 2004 m. liepos 13 d. priėmus Lietuvos respublikos Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo naują redakciją buvo įtvirtinta, kad paprastai neturtinės žalos dydis negali viršyti 50 minimalių mėnesinių algų. Taigi įstatymų leidėjas dešimčia kartų sumažino neturtinės žalos atlyginimo dydį, atsižvelgdamas į teismų praktiką, siekdamas vardan proporcingumo ir asmenų lygybės principo sulygtinti nukentėjusiųjų pacientų galimybes su kitų nukentėjusiųjų (nuo nusikaltimų ir pan.) galimybėmis.

pasitaiko bylų, kuriuose ieškovas prašo tik turtinės žalos atlyginimo. Už tai, kad paciento atstovai (nepilnametis pacientas) prieš intervenciją nebuvo informuoti apie alternatyvius operacijos metodus ir nedavė sutikimo atlikti operaciją tokiu būdu, kuriuo ji buvo atlikta, Teismas priteisė tik turtinę žalą: laidojimo ir paminklo gaminimo išlaidas<sup>108</sup>. Aptariamam atveju neturtinės žalos atlyginimo klausimas nebuvo ieškinio dalykas. Lietuvos Aukščiausiasis teismas nagrinėdamas bylą dėl paciento sveikatos sutrikdymo, kuris atsirado dėl netinkamai atliktos intervencijos, kartu sprendė ir suteiktos informacijos tinkamumo klausimą. Išnagrinėjęs bylą teismas konstatavo, kad medicininės paslaugos buvo teikiamos ne pakankamai rūpestingai, be to buvo pažeista paciento teisė į informaciją (pacientė nebuvo informuota, kad dėl cukrinio diabeto, kuriuo ji serga, padidėja operacijos rizika). Todėl ieškovės prašymu jai buvo atlyginta turtinė žala (2200 Lt) už privačioje klinikoje atliktą pakartotinę operaciją, kelionės išlaidos, bei atstovavimo išlaidos<sup>109</sup>. Teismų praktikoje esti bylų, kuriose pacientai prašo priteisti tik neturtinės žalos atlyginimą. Ieškovė teismui skundė atsakovą – sveikatos priežiūros įstaigą už tai, kad neinformavus ieškovės apie pasekmes ir negavus sutikimo intervencijai buvo atlikta lazerinė veido operacija. Dėl po operacijos likusio rando matomoje kūno vietoje (veido srityje) ieškovė prašė priteisti 500 minimalių mėnesinių atlyginimų dydžio neturtinę žalą. Nors atsakovas prašė teismo atsižvelgti į tai, kad ieškovė turi aukštąjį teisinį išsilavinimą ir negalėjo nesuprasti jai siūlomo lazerinio gydymo esmės, pasekmių, Teismas prašymo netenkino. Kadangi aplinkybė, kad asmuo buvo išsamiai informuotas ir davė sutikimą turi įrodyti asmuo, atlikęs intervenciją į žmogaus kūną – Teismas nurodė, kad byloje nėra duomenų, kad šią pareigą medikas atliko tinkamai<sup>110</sup>. Todėl ar ieškovo prašomas neturtinės žalos dydis yra adekvatus padarytam kūno sužalojimui Lietuvos Aukščiausiasis teismas perdavė išsiaiškinti pirmosios instancijos teismui. Dėl neturtinės žalos atlyginimo aiškinimo ir taikymo Lietuvos Aukščiausiasis teismas yra apibendrinęs savo praktiką ir nurodęs, kad apskaičiuojant neturtinės žalos dydį turi būti atsižvelgiama ir į sveikatos sužalojimo pasekmes ateityje: kiek ir kokių operacijų prireiks sužalojimo padariniams galutinai pašalinti, kaip galimų intervencijų atlikimas paveiks paciento sveikatą, fizines, organizacines, finansines galimybes. Teismas pažymėjo, kad susirūpinimas dėl būsimų fizinio sužalojimo pasekmių šalinimo negali būti vertinamas kaip būsimoji neturtinė žala arba nereali žala, nes susirūpinimas dėl sužalojimo pasekmių pašalinimo ateityje būtinumo ir sėkmės yra realus ir suprantamas<sup>111</sup>. Atsižvelgiant į tai, kas išdėstyta Lietuvos Aukščiausiasis teismas priteisė 500 tūkst. dviem pacientams (dvynukai) ir jų įstatyminiam atstovams už kūnų sužalojimą dėl medikų kaltės. Nustatydamas neturtinės žalos atlyginimo dydį Teismas atsižvelgė

<sup>108</sup> Lietuvos Aukščiausiojo Teismo nutartis 3K-3-206/2005.

<sup>109</sup> Lietuvos Aukščiausiojo Teismo nutartis 3K-3-1140/2001.

<sup>110</sup> Lietuvos Aukščiausiojo Teismo nutartis 3K-3-438/2003.

<sup>111</sup> Lietuvos Aukščiausiojo Teismo apibendrinimas „Dėl CK 6.250 straipsnio aiškinimo ir taikymo“ byloje 3K-7-255/2005.



ne tik į pacientų patirtą fizinį skausmą, bet ir į fizinio sužalojimo pasekmes ateityje. Nors iš apžvelgtų bylų galima būtų daryti išvadą, kad teismai visuomet priteisia pacientams žalą, kurią jie patyrė dėl teisės į informaciją pažeidimo, yra bylų, kuriose teismai išreiškia ir kitokią poziciją. Lietuvos Apeliacinis teismas nagrinėjo bylą, kurioje ieškovė skundė teismui atsakovo - sveikatos priežiūros institucijos veiksmus, kuriais jai buvo padaryta 110 tūkst. Lt. neturtinė žala. Pacientės teigimu, medikas pakartotinai atliko nėštumo nutraukimo procedūrą nepaaiškinęs galimų komplikacijų ir pasekmių bei intervenciją atliko be pacientės sutikimo. Išnagrinėjęs bylą Teismas patenkino ieškovės skundą iš dalies ir dėl to, kad operacija buvo atlikta sveikatos priežiūros įstaigoje, kuri neturi teisės atlikti tokio pobūdžio intervencijų, priteisė 5000 Lt. Likusi ieškinio dalis, kurioje buvo skundžiamas netinkamas paciento informavimas buvo atmesta. Teismas atsižvelgė į pacientės gyvenimišką patirtį (praecypte atliktos dvi nėštumo nutraukimo procedūros), į faktą, kad informacija buvo suteikta prieš pirmąją intervenciją. Be to, Teismas konstatavo, kad nėštumo nutraukimo procedūra yra savaime moters sveikatą ir psichiką žalojantis veiksnys, todėl pakartotinai teikti informacija apie šios intervencijos pasekmes medikai neprivalėjo. Aptariamam atveju teismas pripažino, kad medikai tinkamai įvykdė savo pareigą informuoti pacientą apie jo sveikatą ir gydymą<sup>112</sup>.

Sisteminė teismų praktikos analizė leidžia daryti išvadą, kad nustatę paciento teisės į informaciją pažeidimus teismai atlygina turtinę ir/arba neturtinę žalą pacientams. Teismai pripažįsta, kad nacionaliniai teisės aktai tinkamai nustato, kas sudaro turtinę ir neturtinę žalą, kokios yra jos nustatymo taisyklės ir kriterijai<sup>113</sup>. Kartu Teismai pripažįsta, kad atsižvelgiant į konkrečios situacijos individualumą, aplinkybės, turinčios įtakos žalos nustatymui, gali skirtis. Todėl darytina išvada, kad tik gausi teismų praktika gali suteikti teisinio aiškumo žalos nustatymo ir atlyginimo klausimams. Šią išvadą pagrindžia ir kitų valstybių praktika. Vertindami neturtinės žalos dydį pinigais, užsienio šalių teismai paprastai neturi jokių kitų orientyrų, išskyrus teismų praktiką. Daugelyje valstybių (Anglijoje, Austrijoje, Nyderlanduose, Belgijoje, Prancūzijoje, Vokietijoje) atitinkamai susisteminta teismų praktika sprendžiant gydytojų atsakomybės ir žalos nustatymo klausimą yra skelbiama specialiai sudarytuose rinkiniuose. Lietuvoje galiojantis teisinis reglamentavimas leidžia teigti, kad pacientas, kurio teisės yra pažeistos turi teisę į teisingą satisfakciją. Teismai šią nuostatą detalizuoja ir atsižvelgdami į bylos aplinkybes nustato žalos atlyginimo dydį. Kadangi žalos atlyginimas priklauso nuo faktinių bylos aplinkybių – teismai sprenddami bylas formuoja precedentes.

---

<sup>112</sup> Lietuvos Apeliacinio teismo nutartis 2A-159/2007

<sup>113</sup> Lietuvos Aukščiausiojo teismo nutartis 3K-3-1180/2003

Apibendrinant magistro baigiamajame darbe išdėstyta informaciją, galima daryti išvadą, kad turinio prasme pacientas turi plačią teisę į informaciją, tačiau teorinio sutarimo dėl pacientui teiktinos informacijos turinio, apimties ir apibrėžties nėra. Todėl tik gausi teismų praktika (kurios šiandien trūksta) ir suformuoti precedentai (tiek dėl informacijos pateikimo turinio, tiek dėl gydytojų atsakomybės ribų, tiek dėl žalos atlyginimo aspektų) leistų pacientams efektyviau apginti savo pažeistas teises ir suteiktų pacientų teisių apsaugai daugiau teisinio aiškumo ir apibrėžtumo.

## IŠVADOS

1. Medicininių paslaugų teikimas yra susijęs su intervencija į žmogaus kūną, todėl siekiant nepažeisti konstitucinio kūno neliečiamumo principo, prieš atliekant bet kokią intervenciją medikas turi gauti paciento sutikimą. Informacija apie gydymą leidžia pacientui nuspręsti sutikti su siūlomo gydymu ar jo atsisakyti, o duotas sutikimas legalizuoja intervencijos į žmogaus kūną atlikimą.

2. Paciento duotas sutikimas atlikti intervenciją yra laikomas tinkamu, kai visapusiška ir išsamia informacija pagrįstą sutikimą duoda asmuo, gebantis suprasti savo veiksmus, ir tai atlieka laisva valia. Teismai laikosi nuomonės, kad bent vienos iš šios sąlygų nebuvimas daro sutikimą netinkamai gautu.

3. Sistemine teisės normų, teismų sprendimų ir teisės doktrinos analizė leidžia teigti, kad pacientui informacija apie jo sveikatą ir gydymą turi būti suteikta itin išsamiai ir suprantamai. Vis dėlto šis reikalavimas nėra absoliutus: teismai laikosi taisyklės, kad informacijos suteikimo išsamumas priklauso nuo konkrečios bylos aplinkybių, be to praktikoje yra taikomos būtiniosios pagalbos, būtinojo reikalingumo, terapinės privilegijos ir paciento teisės nežinoti išimty.

4. Įstatymų leidėjas teisės aktų lygiu įtvirtino nebaigtinį suteiktinos informacijos sąrašą. Teisės aktuose nurodoma, kad medikas privalo pacientą informuoti apie sveikatos būklę, ligos diagnozę, medicininio tyrimo duomenis, gydymo metodus, prognozę, gydymo eigą, galimus rezultatus, alternatyvius gydymo būdus ir kitas aplinkybes, kurios gali turėti įtakos paciento apsisprendimui pasirinkti siūlomą gydymą ar jo atsisakyti. Įstatyme įtvirtinta nuostata, kad medikas privalo pacientą informuoti apie kitas aplinkybes, galinčias nulemti paciento pasirinkimą, leidžia daryti išvadą, kad teisės aktuose yra įtvirtintas šios teisės neapibrėžtumas, kurios konkretinimas paliktas teismų praktikai.

5. Lietuvos teismai laikosi nuomonės, kad pacientas turinio prasme turi plačią teisę į informaciją. Sprendžiant pacientui suteiktos informacijos turinio klausimą, teismai atsižvelgia į įstatymuose įtvirtintos būtinos informacijos kriterijų, faktines bylos aplinkybes, individualias paciento savybes ir tokiu būdu formuoja paciento teisės į informaciją turinio apibrėžtumą.

6. Magistro baigiamajame darbe iškelta hipotezė „Pacientui teiktinos informacijos turinys Lietuvos teisės aktuose nėra apibrėžtas“ pasitvirtino.

## PASIŪLYMAI/ REKOMENDACIJOS

PTŽSAĮ projekto 16 straipsnyje suformuluotas paciento informuoto sutikimo išreiškimo būdas yra kritikuotinas. Projekte nurodoma, kad tinkamu sutikimu dėl sveikatos priežiūros yra laikomas atvejis, kai pacientui sveikatos priežiūros paslaugos (ligonio apžiūrėjimas, sveikatos būklės įvertinimas, būtinų tyrimų ir **gydymo procedūrų paskyrimas ir atlikimas**), yra suteiktos išsikvietus mediką į namus, tačiau visa būtina informacija apie gydymą yra suteikiam tik paciento buvimo ar lankymosi šioje įstaigoje metu. Atsižvelgiant į tai, kad visa informacija pacientui turi būti suteikta **iki** intervencijos pradžios, siūloma PTŽSAĮ projekto 16 straipsnyje įtvirtinti, kad: “tinkamu sutikimo dėl sveikatos priežiūros išreiškimu yra laikoma, kai <...>į namus sveikatos priežiūros specialistą iškvietęs pacientas yra informuotas ir sutinka, kad tos įstaigos specialistas jį apžiūrėtų, įvertintų sveikatos būklę, paskirtų ir atliktų būtinas tyrimų ir gydymo procedūras, **tik po to, kai pacientas buvo visapusiškai ir išsamiai informuotas apie siūlomą gydymą.**

## LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. Lietuvos Respublikos Konstitucija // Valstybės žinios. 1992, Nr. 33-1014.
2. Lietuvos Respublikos civilinis kodeksas // Valstybės žinios. 2000, Nr. 74-2262.
3. Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas // Valstybės žinios. 1996, Nr. 102-2318.
4. Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas // Valstybės žinios. 2004, Nr. 115-4284.
5. Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas // Valstybės žinios. 1994, Nr. 63-1232.
6. Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas // Valstybės žinios. 1996, Nr. 66-1572.
7. Lietuvos Respublikos Biomedicininį tyrimų etikos įstatymas // Valstybės žinios 2000, Nr. 44-1247.
8. Lietuvos Respublikos paciento teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo projektas // 2009, Nr. XP-2817(3).
9. Visuotinė žmogaus teisių deklaracija // Valstybės žinios. 2006, Nr. 68-2497.
10. Konsoliduota Europos bendrijos steigimo sutartis // Valstybės žinios. 2004, Nr. 2-2.
11. Lisabonos sutartis, iš dalies keičianti Europos Sąjungos sutartį ir Europos Bendrijos steigimo sutartį // 2007, Nr. 2007/C 306/01.
12. Vaiko teisių apsaugos konvencija // Valstybės žinios. 1995, Nr. 60-1501.
13. Konvencija dėl žmogaus teisių ir orumo apsaugos biologijos ir medicinos taikymo srityje // Valstybės žinios. 2002, Nr. 97-4253.
14. Europos Sąjungos pagrindinių teisių chartija, 2007, Nr. 2007/C 303/01.
15. Europos Parlamento ir Tarybos 2007 m. spalio 23 d. sprendimas „Dėl antrosios Bendrijos veiksmų programos sveikatos srityje (2008-2013 m.)“ // 2007, Nr. 1350/2007/EB.
16. Europos Tarybos 2009 m. birželio 9 d. rekomendacija „Dėl pacientų saugos ir su sveikatos priežiūra susijusių infekcijų prevencijos ir kontrolės“ // 2009, Nr. 2009/C 151/01.
17. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 22 d. įsakymu // Valstybės žinios. 2006, Nr. 3-62 patvirtinta Lietuvos medicinos norma MN 14:2005 „Šeimos gydytojas: teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“.
18. Sveikatos apsaugos ministro 2004 m. birželio 30 d. įsakymas „Dėl Būtiniosios medicinos pagalbos ir būtiniosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo tvarkos bei masto patvirtinimo pakeitimo“ // Valstybės žinios. 2007, Nr. 88-3497.
19. Lietuvos Respublikos Aukščiausiojo teismo nutartis byloje Nr. 3K-3-206/2005.

20. Lietuvos Respublikos Aukščiausiojo teismo nutartis byloje Nr. 3K-3-1140/2001.
21. Lietuvos Respublikos Aukščiausiojo teismo nutartis byloje Nr. 3K-1049/2000.
22. Lietuvos Respublikos Aukščiausiojo teismo nutartis byloje Nr. 3K-3-511/2004.
23. Lietuvos Respublikos Aukščiausiojo teismo nutartis byloje Nr.3K-3-438/2003.
24. Lietuvos Respublikos Aukščiausiojo teismo nutartis byloje Nr.3K-3-1180/2003.
25. Lietuvos Respublikos Aukščiausiojo teismo nutartis byloje Nr.3K-7-255/2005.
26. Lietuvos Respublikos Apeliacinio teismo nutartis byloje Nr.2A-159/2007.
27. Lietuvos Respublikos Aukščiausiojo Teismo apibendrinimas „Dėl CK 6.250 straipsnio aiškinimo ir taikymo“ byloje 3K-7-255/2005.
28. Mohr v Williams, 95 Minn 261, 104 NW 12 (1905) // [http://209.85.129.132/search?q=cache:Rk50\\_ZI-CXMJ:www.lawnix.com/cases/mohr-williams.html+Mohr+v.+Williams&cd=3&hl=lt&ct=clnk&gl=lt;](http://209.85.129.132/search?q=cache:Rk50_ZI-CXMJ:www.lawnix.com/cases/mohr-williams.html+Mohr+v.+Williams&cd=3&hl=lt&ct=clnk&gl=lt;)
29. Schloendorff V Society of New York Hospital. 105 N.E. 92 (N.Y. 1914) // <http://wings.buffalo.edu/faculty/research/bioethics/schloen0.html>;
30. Natanson V (1960) Kline, 186 Kan. 393, 411, 350 P. 2d 1093.
31. Canterbury V (1972) Spence, 464 F.2d 772 (DC Cir. 1972) // <http://www.lawnix.com/cases/canterbury-spence.html>;
32. Giesen D. International Medical Malpractice Law (A Comparative Law Study of Civil Liability Arising from medical care). J.C.B. Mohr (Paul Siebeck) Tubingen – Martinus Nijhoff Publisher; London, 1988. P.252.
33. Marquand P., Introduction to Medical Law. Oxford: Butterworth Heinemann, 2000.
34. Mikelėnas V., Vileita A., Taminskas A., Lietuvos Respublikos civilinio kodeksas. Pirmoji knyga. Bendros nuostatos, Justitia, Vilnius, 2003.
35. Montgomery J. Health Care Law. Oxford, 2003.
36. Post. S. Informed Consent. In Encyclopedia of Bioethics. 3rd edition.2004. P.1278.
37. Rogers A, de Bousingen D. D. „Europos Tarybos Konvencijos dėl žmogaus teisių ir orumo apsaugos biomedicinos taikymo srityje aiškinamoji ataskaita“, Bioetika Europoje, Kultūra, Vilnius, 2001.
38. Vaišvila. A. Teisės teorija, Justitia, Vilnius, 2004.
39. Andriulionis G. Asmens autonomija sveikatos teisėje: teisės mokslų disertacija. Mykolo Romerio universitetas, 2006.
40. Birmontienė T. Sveikatos teisė ir Lietuvos teisės reforma// Lietuvos valstybingumo teisinės problemos. Pirmojo pasaulinio lietuvių teisininkų kongreso straipsnių ir tezių rinkinys. Vilnius, 1993. P. 105.

41. Birmontienė T. Sveikatos teisės konstituciniai principai. Naujų teisės šakų kūrimosi problemos // Lietuvos teisės kūrimo principai. V., 1995, p. 70 – 75.
42. Birmontienė T. Sveikatos teisės problemos Lietuvoje // Medicina (1997) 33. Kaunas, p.11-16.
43. Birmontienė T. Sveikatos teisės doktrinos problemos // Justitia, Nr. 6, V., 1997, p. 11 – 13.
44. Birmontienė T. Žmogaus teisių raida ir perspektyvos Lietuvoje // Teisinės valstybės link. Jurisprudencija 15 (7), Vilnius, 2000, p. 66-72.
45. Birmontienė T. Žmogaus teisės ir jų įtvirtinimas Lietuvos Respublikos konstitucinėje teisėje //Lietuvos konstitucinė teisė. – Vilnius:LTU, 2004.
46. Juškevičius J. Teisės principų taikymas norminant sveikatos priežiūros sritį // Jurisprudencija. 2008, Nr. 12 (114).
47. Juškevičius J. Civilinės atsakomybės už netinkamą asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą taikymo Lietuvoje ir Italijoje ypatumai // Jurisprudencija. 2008, Nr. 12 (114).
48. Kabišaitis A. Paciento informuotas sutikimas: teoriniai ir praktiniai aspektai // Teisė.2004, Nr. 5.
49. Kutkauskienė J. Paciento teisių ir pareigų teisinio reglamentavimo problematika ir raidos tendencijos // Jurisprudencija. 2008, Nr. 12 (114).
50. Kutkauskienė J. Rudzinskas A., Pacientui teikiamos informacijos apimties ribojimo (neteikimo) koncepcijos // Sveikatos mokslai. 2008, Nr.5.
51. Kutkauskienė J. Rudzinskas A., Informuoto paciento sutikimas: pacientui teikiamos informacijos teisinio įvertinimo problemos // Socialinių mokslų studijos. 2009, Nr. 2 (2).
52. Narbekovas A.,Žukauskaitė J., Širinskienė A. Informacijos apie riziką sveikatai apimties klausimas duodant sutikimą dirbtinio apvaisinimo In Vitro procedūrai // Sveikatos mokslai: visuomenės sveikata, medicina, slauga, 2007, Nr. 2.
53. Sriubas. M. Paciento teisių užtikrinimo ir pareigų įtvirtinimo problemos Lietuvoje // Justitia. 2009, Nr. 1(71).
54. Šimonis M. Paciento autonomija: esmė ir įtvirtinimas Lietuvos teisėje // Teisė. 2006, Nr. 58.
55. Širinskienė A., Atsargumo principo taikymo teisinės prielaidos aplinkos ir žmogaus sveikatos apsaugos srityse // Jurisprudencija.2008, Nr. 12(114).
56. Zamarytė K. Civilinės atsakomybės už klinikinių vaistinių preparatų tyrimų metu tiriamajam asmeniui padarytą žalą probleminiai aspektai // Jurisprudencija. 2008, Nr. 12(114).

57. Valstybinės medicininio audito inspekcijos užsakymu „Baltijos tyrimų“ atlikta apklausa „Lietuvos gyventojų apklausa apie pacientų teises“, 2007m., Vilnius.
58. Biomedicinos etikos draugijos ir Bioetikos Komiteto projektas “Pacientų teisės Lietuvoje: situacijos analizė ir visuomenės aktyvinimas“, 2001-2002 m. // <http://www3.lrs.lt/owa-bin/owarepl/inter/owa/U0067803.doc>; prisijungimo laikas: 2009-02-13.
59. Dučinskienė D., Pacientų teisės ir pacientų teisių apsauga. Gydytojų teisės ir pareigos, Kauno medicinos universitetas, 2006 m. // [http://www.lgs.lt/\\_upload/1180337183Pacientu%20teises%20Ducinskiene.ppt](http://www.lgs.lt/_upload/1180337183Pacientu%20teises%20Ducinskiene.ppt); prisijungimo laikas: 2009-09-28.
60. Žmogaus teisių stebėjimo institutas, Žmogaus teisių įgyvendinimo Lietuvoje 2007-2008 apžvalga // [http://www.hrmi.lt/images/img/Apzvalga\\_2007-2008\\_20090609.pdf](http://www.hrmi.lt/images/img/Apzvalga_2007-2008_20090609.pdf); prisijungimo laikas: 2009-09-15.
61. Stoškus K. Medikas ir pacientas: bendravimo etika, Lietuvos bioetikos komitetas // <http://bioetika.sam.lt/index.php?-2004085069>; prisijungimo laikas: 2009 08 16.
62. Nuremberg Code // <http://ohsr.od.nih.gov/guidelines/nuremberg.html>; prisijungimo laikas: 2009-08-18.
63. The Patient Self-Determination Act, The Emergence of Informed Consent // <http://www.deathreference.com/Ho-Ka/Informed-Consent.html>; prisijungimo laikas: 2009- 08- 18.
64. Hipokrato rinkinys Corpus hippocraticum // <http://www.bbc.co.uk/dna/h2g2/A1103798>; prisijungimo laikas: 2009-10-10.
65. Davidonienė O., Priklausomybių gydymas: pirminė sveikatos priežiūra, pranešimas Lietuvos respublikos Seimo Narkomanijos ir alkoholizmo komisijos posėdyje // [http://www3.lrs.lt/pls/inter/w5\\_show?p\\_r=6773&p\\_k=1](http://www3.lrs.lt/pls/inter/w5_show?p_r=6773&p_k=1), prisijungimo laikas: 2009-10-15.
66. Medical malpractice Systems around the Globe: Examples from US- tort liability system and the Sweden-no fault system/ Document of the Word Bank // [http://194.84.38.65/files/esw\\_files/malpractice\\_systems\\_eng.pdf](http://194.84.38.65/files/esw_files/malpractice_systems_eng.pdf) , prisijungimo laikas 2009-09-23.



## ANOTACIJA

Šiame darbe nagrinėjama paciento teisės į informaciją turinio apibrėžtumo problema. Paciento teisei žinoti transformuojantis iš mediko moralinės teisės suteikti informaciją į imperatyvią gydytojo pareigą informuoti pacientą išsamiai ir visapusiškai, tinkamo informacijos apie gydymą pateikimo problema tampa aktuali ne tik medikams ir pacientams, bet ir teisininkams, siekiantiems apibrėžti informacijos turinio pateikimo klausimą. Nurodant pacientui teikiamos informacijos tikslą yra akcentuojamas paciento autonomiškumo principas ir galimybė jam pačiam apsispręsti dėl siūlomo gydymo. Todėl darbe paciento teisė į informaciją apie gydymą yra nagrinėjama per informuoto paciento sutikimo doktrinos prizmę. Analizuojant pacientui teiktinos informacijos apimtį klausimą atsižvelgiama ne tik į teisės aktuose įtvirtintą ir teisės doktrinoje aptartą teiktinos informacijos sąrašą, tiriant darbo objektą ypatingas dėmesys yra sutelktas informacijos turinio analizei teismų praktikoje.

**Raktiniai žodžiai:** paciento teisės, paciento teisė į informaciją apie gydymą, informacijos turinys, informuotas sutikimas.

## ANNOTATION

In this paper is considering the problem of the patient right to information content. In transformation process, patient's right to know is changeable: from a moral doctor's law to provide information to the doctor's duty to inform patient in detail about the treatment. In this case the problem of information has become relevant not only for doctors and patients, but also for lawyers, seeking to define the content of information. Indicating the goal of information is emphasizing the principle of patient autonomy and the possibility for the patients to make decisions by themselves. In this paper patient's right to information about the treatment is researched in the doctrine of informed consent. Analysing the amount of information question is considering not only to the rules of law and legal doctrine, but also the content of information is analysed by the case law.

**Key words:** patients' rights, right to information about treatment, content of information, informed consent.

## SANTRAUKA

**Vaičiulienė V.** Paciento teisė į informaciją ir teiktinos informacijos turinio apibrėžtumo problema/ Teisės magistro baigiamasis darbas. Vadovė doc. dr. A.Širinskienė. – Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, Teisės fakultetas, 2009. – 66 p.

Pacientų teisėmis susidomėta tik XX a. pradžioje, tačiau dėl aktualumo ir svarbos, šios teisės per trumpą laiką tapo tiek tarptautinės, tiek nacionalinės teisės reguliavimo objektu. Nors pacientų teisės ir pareigos tampa tiek Lietuvos, tiek užsienio šalių autorių tyrimų objektu, sveikatos priežiūros santykių sparti raida, jų specifika ir svarba lemia būtinumą plėsti pacientų teisių studijas. 2007 m. atliktas pacientų nuomonės tyrimas parodė, kad didelė dalis pacientų yra nepatenkinti jiems suteikiamos informacijos apimtimi. Tyrimo rezultatų analizė leidžia teigti, kad informacijos apie gydymą (ligos diagnozę, prognozę, gydymo metodus, eigą, galimus rezultatus, pasekmes, riziką) suteikimas yra itin daug problemų keliantis klausimas. Siekiant išsiaiškinti, kodėl vienos iš svarbiausių paciento teisių (teisė į informaciją) įgyvendinimas yra toks problematiškas magistro baigiamojo darbo objektu pasirinkta – paciento teisės į informaciją turinio apibrėžtumo problema. Paminėtina, kad analizuojant pacientui teiktinos informacijos apibrėžtumą darbe nagrinėjami ne tik galiojantys teisės aktai, doktrina ir teismų praktika, siekiant išsamiau aptarti paciento informavimo aspektą tiriamos naujojo Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo projekto nuostatos. Siekiant visapusiškai išnagrinėti darbo objektą darbe aptarta paciento teisės į informaciją istorija, vystymosi tendencijos, situacija. Magistro baigiamojo darbo antras skyrius skirtas informuoto sutikimo analizei. Teismai, sprenddami tinkamo informavimo klausimą laikosi nuomonės, kad tik visapusiška informacija pagrįstas sutikimas, duotas kompetentingo asmens laisva valia leidžia kalbėti apie teisėtą intervenciją į žmogaus kūną. Išsamiai išanalizavus tarptautinį ir nacionalinį teisinį reglamentavimą buvo prieita prie išvados, kad paciento teisės į informaciją turinys nėra apibrėžtas, nes teisės aktuose yra įtvirtintas nebaigtinis pacientui teiktinos informacijos sąrašas. Įstatymų leidėjas numatydamas, jog informacijos apimtis priklauso nuo kiekvienos situacijos individualumo ir paciento asmeninių savybių, suteikė teismams galimybę nagrinėjant bylas formuoti informacijos turinio apibrėžtumą. Teisminė praktika (nors ir labai negausi) leidžia teigti, kad sprendžiant pacientui suteiktos informacijos turinio klausimą teismai atsižvelgia į įstatymuose įtvirtintos būtinos informacijos kriterijų, faktines bylos aplinkybes, individualias paciento savybes ir tokiu būdu formuoja paciento teisės į informaciją turinio apibrėžtumą.

## SUMMARY

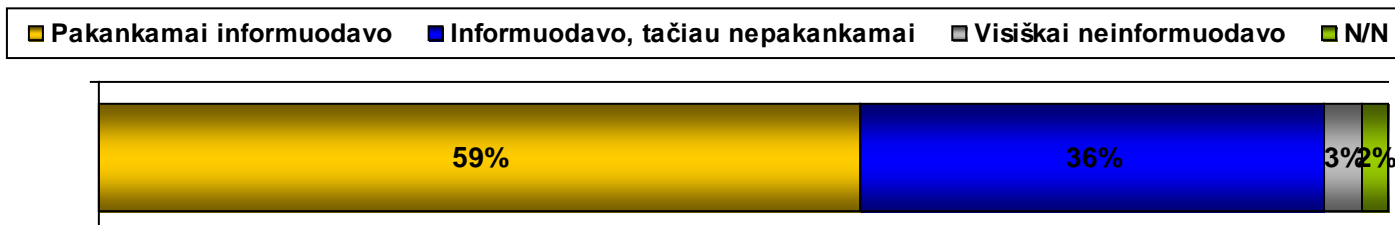
**Vaičiulienė V.** Patient's right to information and the problem of indetermination of the information provided to a patient/ Master's Work in law. Supervisor assoc. Doc. dr. A.Širinskienė. – Vilnius; Mykolas Romeris university, Faculty of Law, 2009. – 66 p

Patients rights' became an object of research just at the beginning of twentieth century. Because of the relevance and importance of this right it has become a regulatory object of international and national law. Patients' rights are analysed by deferent authors, but the rapid development of health care relations, their characteristics and importance form the need to expand the research of the patients' rights. In 2007 accomplished opinion survey of patients showed that a large proportion of patients are dissatisfied with the amount of information provided to them. Analysis of the findings suggest that information about patients' treatment (diagnosis of disease, prognosis, treatment methods, course, possible outcomes, consequences, risks) is a very problematical issue. In order to find out why one of the most important patient rights (the right to information) is so problematic in the implementation, the main goal of a Master's is to analyse an indetermination problem of the information provided to a patient. It should be noted that in this paper is analysed not only the existing legislation, doctrine and case law, in order to further a discuss of provided information aspect is disputed the project of a new Patients' Rights And Health Damage Compensation law. In order to give full consideration, in this work is represented history, development and the situation of the patient's right to information. The second chapter of the Master's final work is intended to analyse the main circumstances of informed consent. In courts opinion, only on a comprehensive information based consent given by a competent person freely legitimate an intervention into the human body. Detailed analysis of international and national legal framework have come to the conclusion that the patient's right to information content is not defined in the legislation and is enshrined in a non-exhaustive list of patient information to be provided. The legislator scheduled, that the content of defined information is depend on the situation, each patient's individuality and personal qualities. In case of this, he gave courts the opportunity to shape the proceedings of the information content. Solving defined information content problem courts take into account the statutory criteria contained in the required information, facts, individual patient's characteristics and in this way form the certainty of the defined information content.

## PRIEDAI

Priedas Nr.1

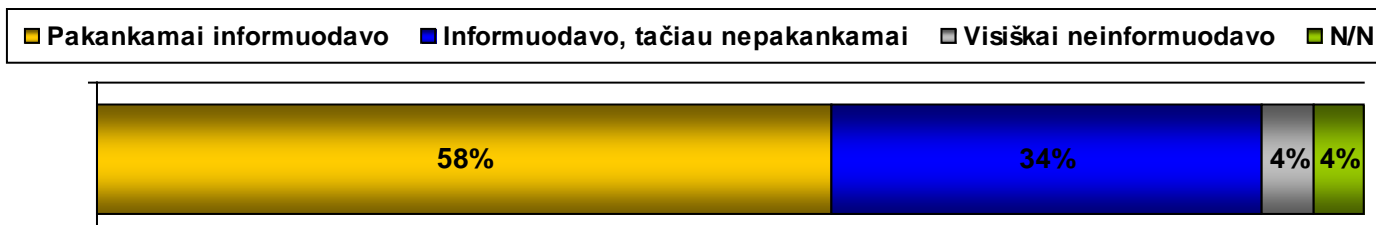
AR PAPRASTAI GYDYTOJAS JUS PAKANKAMAI INFORMUODAVO APIE JŪSŲ SVEIKATOS BŪKLĘ ?



AR PAPRASTAI GYDYTOJAS JUS PAKANKAMAI INFORMUODAVO APIE JŪSŲ LIGOS DIAGNOZĘ ?



AR PAPRASTAI GYDYTOJAS JUS PAKANKAMAI INFORMUODAVO APIE JUMS ATLIKTŲ TYRIMŲ REZULTATUS?



Priedas Nr.2

AR PAPRASTAI GYDYTOJAS JUS PAKANKAMAI INFORMUODAVO APIE  
KITUS GALIMUS GYDYMO METODUS?

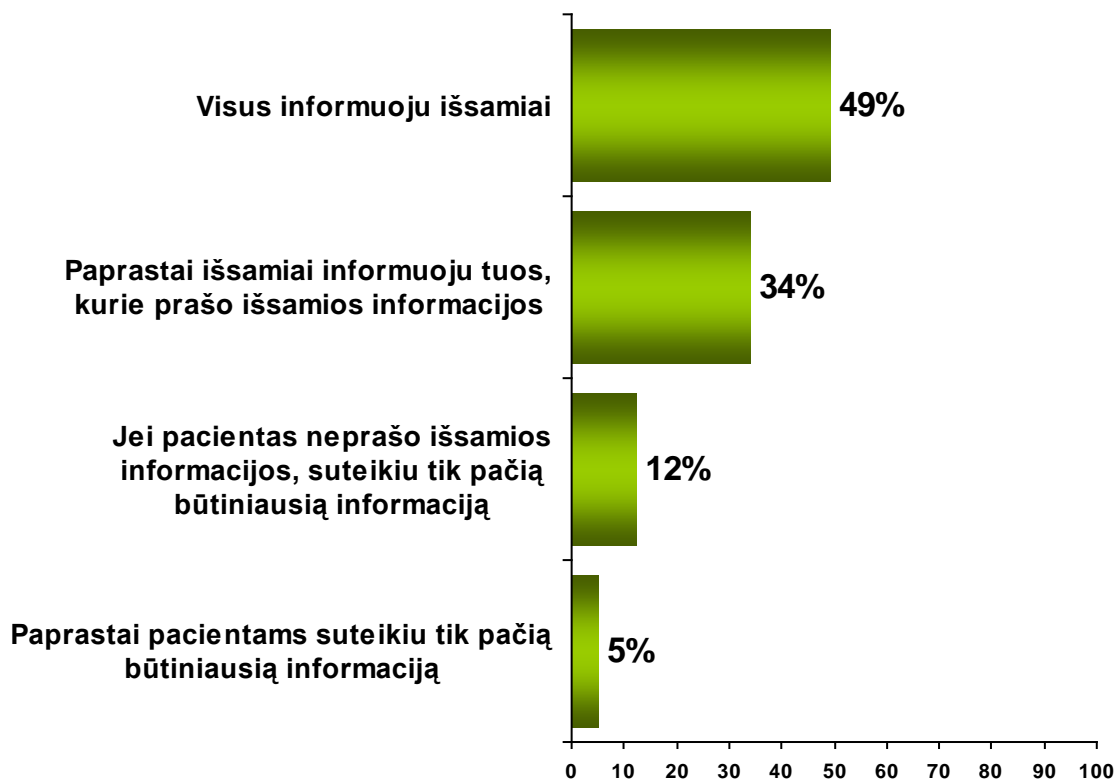


Priedas Nr.3

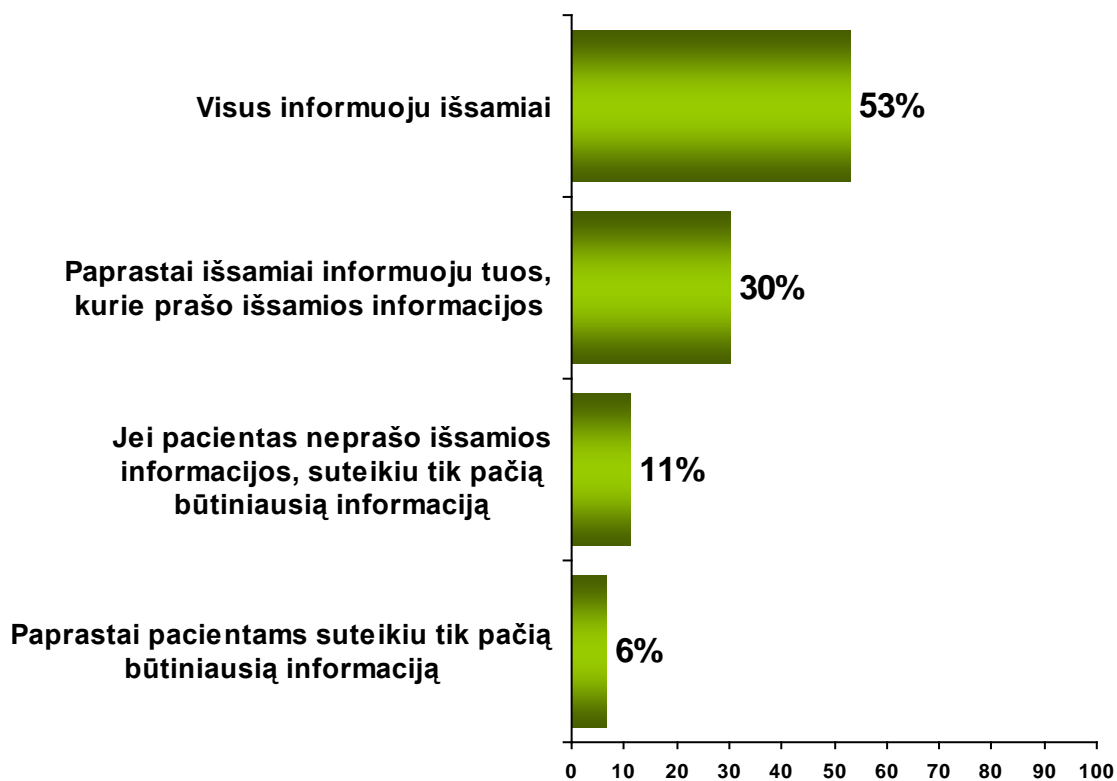
AR PAPERSTAI GYDYOJAS JUS PAKANKAMAI INFORMUODAVO APIE  
JŪSŲ LIGOS GYDYMO PROGNOZĘ (EIGA, REZULTATUS)?



AR JŪS INFORMUOJATE SAVO PACIENTUS APIE JŲ SVEIKATOS BŪKLĘ?

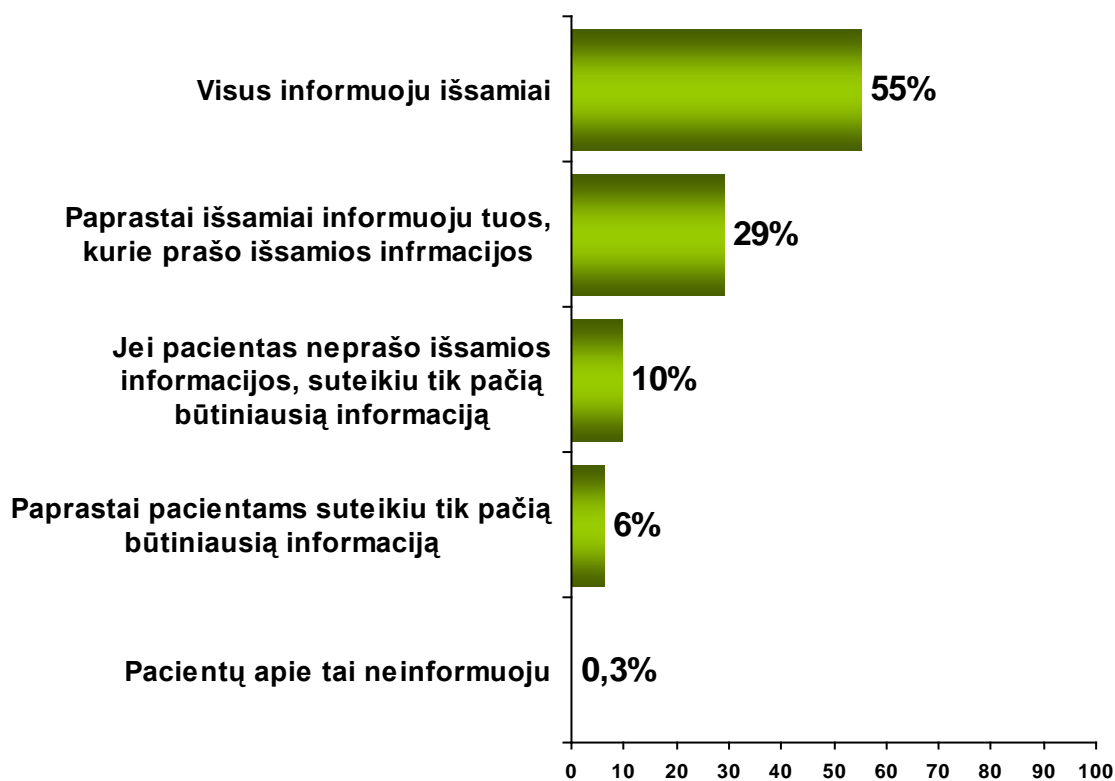


AR JŪS INFORMUOJATE SAVO PACIENTUS APIE LIGOS DIAGNOZĘ?

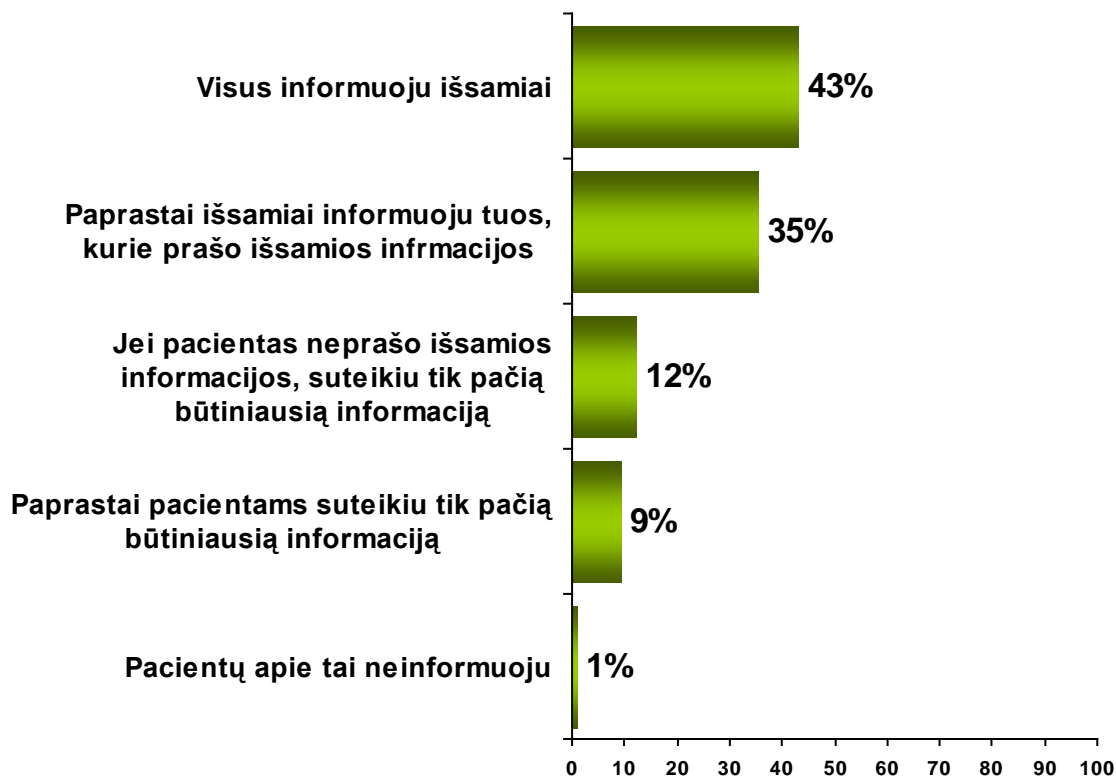




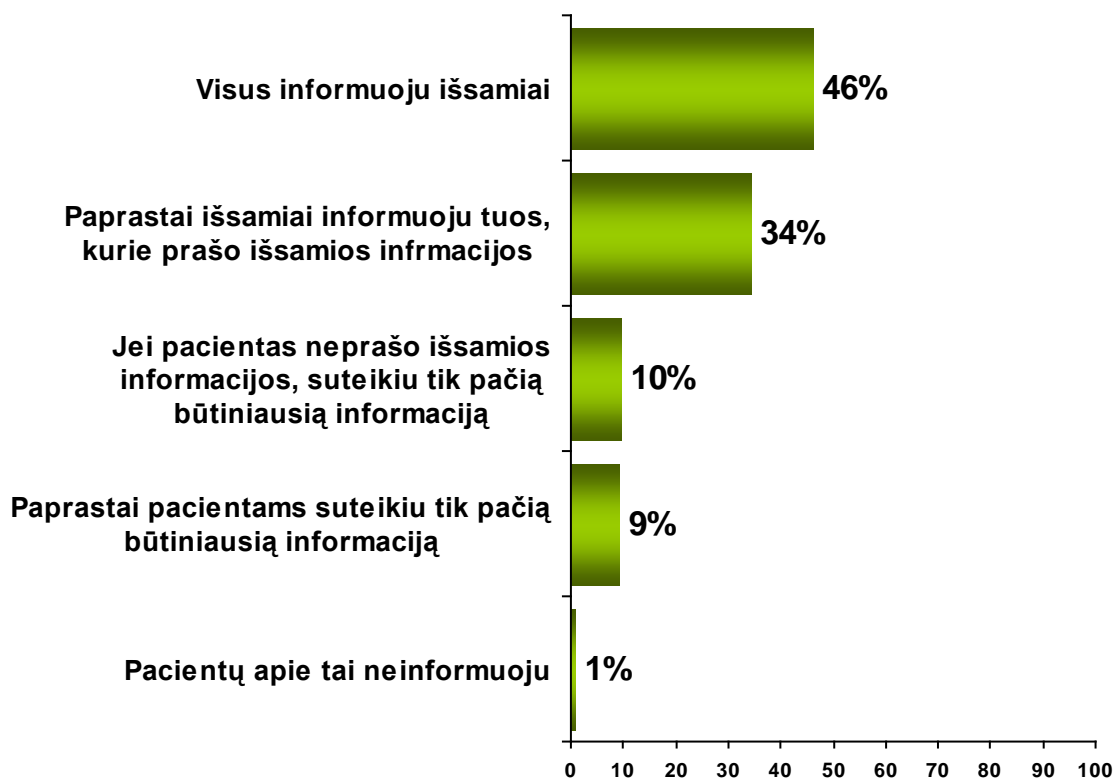
AR JŪS INFORMUOJATE PACIENTUS APIE ATLIKTŲ TYRIMŲ REZULTATUS?



AR JŪS INFORMUOJATE PACIENTUS APIE KITUS GALIMUS GYDYMO METODUS?



AR JŪS INFORMUOJATE PACIENTUS APIE LIGOS GYDYMO PROGNOZĘ  
(EIGA, REZULTATUS)?



---

Magistro baigiamasis darbas baigtas 2009 m. lapkričio 27 d.  
Magistrantė Viktorija Vaičiulienė \_\_\_\_\_  
Elektroninio pašto adresas: viktorija.vaiciuliene@gmail.com