

MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETAS

TEISĖS FAKULTETAS

CIVILINĖS IR KOMERCINĖS TEISĖS KATEDRA

JŪRATĖ BIELIŪNAITĖ

Teisės programa
Civilinės teisės specializacija
62401S111

**GYDYTOJŲ CIVILINĖS ATSAKOMYBĖS TEISINIS
REGLAMENTAVIMAS. TEORINIAI IR PRAKTINIAI
KLAUSIMAI**

Magistro baigiamasis darbas

Darbo vadovas:

dr. doc. Antanas Rudzinskas

VILNIUS, 2009

TURINYS

IVADAS.....	3
1. GYDYTOJO IR PACIENTO STATUSO TEISINĖS - FILOSOFINĖS GAIRĖS.....	7
2. GYDYTOJO IR PACIENTO TEISINIŲ SANTYKIŲ ATSIKADIMO PAGRINDAI IR JŲ SPECIFIKA.....	11
3. GYDYTOJO CIVILINĖS ATSAKOMYBĖS TAIKymo PRIELAIDOS PACIENTO TEISINIO STATUSO REGLAMENTAVIMO KONTEKSTE: PACIENTO INDIVIDUALIOS AUTONOMIJOS PAGRINDIMAS IR SAMPRATA	19
3.1. Paciento teisė į informaciją	24
3.2. Paciento informuotas sutikimas	29
3.3. Teisė į informacijos konfidencialumą.....	37
4. GYDYTOJO TEISINĖS IR MORALINĖS ATSAKOMYBĖS PAGRINDAI.....	42
4.1. Bendroji gydytojo veiksmų, kaip kompleksinio teisės instituto, standarto samprata	42
4.1.1. Teisiniai gydytojo bendrojo veiksmų standarto aspektai	42
4.1.2. Etiniai – moraliniai gydytojo bendrojo veiksmų standarto aspektai	49
4.2. Gydytojų civilinės atsakomybės sąlygų specifika.....	53
4.2.1. Žala.....	53
4.2.2. Neteisėti veiksmai	57
4.2.3. Kaltė	58
4.2.4. Priežastinis ryšys	60
5. SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGŲ PRIVALOMASIS CIVILINĖS ATSAKOMYBĖS DRAUDIMAS.....	62
5.1. Ginčų sprendimas ir žalos atlyginimas.....	62
5.2. Sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės už pacientams padarytą žalą privalomasis draudimas	63
IŠVADOS.....	69
PASIŪLYMAI IR REKOMENDACIJOS	71
LITERATŪROS SĄRAŠAS.....	72
ANOTACIJA	78
ANNOTATION	79
SANTRAUKA	80
SUMMARY	82
PRIEDAI.....	84

IVADAS

Temos aktualumas. Sveikatos teisė, medicinos mokslas, medicinos praktika – tai sritys, aktualios visiems. Konceptuali šių sričių teisinė reglamentacija užtikrina išskirtinę reikšmę turinčių teisinių vertybių – žmogaus sveikatos ir gyvybės - apsaugą. Visuotinai žinoma, jog teisinis reglamentavimas visada turi remtis tam tikra vertybių skale. Taigi vienas svarbiausių šio darbo analizės aspektų - asmens gyvybės, sveikatos, kaip absoliučių vertybių, reikšmės ir santykio su kitais teisės saugomais gėriais nustatymas šiuolaikinėje medicinos teisėje. Nagrinėjant minėtąjį teisinį santykį, darbe identifikuojama, kokie veiksniai medicinos teisėje įtakoja nepakankamą žmogaus teisių apsaugą ir dėl to neretai kylančią gydytojo civilinę atsakomybę. Vertybinis šios atsakomybės teisinės prigimties pagrindimas yra ypač svarbus - jis esmingai įtakoja gydytojo profesinio teisinio statuso reglamentavimą šiuolaikinės medicinos teisės kontekste.

Šiuolaikinėje medicinos teisėje yra neišvengiami vertybinių kolizijų atvejai, kurie vienaip ar kitaip apsunkina atskirų medicinos teisės sričių, ypač gydytojų civilinės atsakomybės, reglamentavimą. Pačia plačiausia prasme šios problemos pasireiškia per gydytojo ir paciento teisiniame santykiyje sąveikaujančias dvi bendriausias teises kategorijas: *individualią asmens autonomiją*, priskirtiną pacientui, ir *bendrajį gydytojo veiksmų standartą* - iš vienos pusės kaip objektyvią teisinę, iš kitos - kaip etinę - moralinę kategoriją, priskirtiną gydytojui. Taigi netinkamas minėtoms santykio šalims priskirtinų teisinių kategorijų įgyvendinimas arba nepakankamas jų teisinis reglamentavimas, sprendžiant gydytojo profesinės atsakomybės klausimą, sąlygoja įvairių teorinių ir praktinių problemų atsiradimą. Apskritai medicinos teisinis reglamentavimas turi „išlaikyti“ tinkamą pusiausvyrą tarp paciento teisių ir gydytojo profesinių pareigų. Jis turi būti tiek detalus, kad garantuotų absoliučią paciento teisių apsaugą, tačiau gydytojo profesinių pareigų reglamentavimo precizika privalo išlikti „protingo lygio“, kad nestabdytų geros medicinos praktikos raidos.

Veiksmingo teisinio reglamentavimo įtvirtinimas šioje srityje yra sudėtingas uždavinys įstatymų leidėjui, nes, jei tinkamą paciento teisinių vertybių (teisės į gyvybę, teisės į sveikatą) apsaugos garantiją sietume tik su tam tikru bendru, detaliai apibrėžtu, gydytojų elgesio modeliu, galiausiai paaiškėtų, jog neįmanoma sukurti tokio tikslaus ir konkretaus elgesio modelio visiems atvejams dėl medicininės praktikos įvairiapusiškumo, nuolatinės medicinos mokslo ir praktikos pažangos, o atskirais atvejais ir neprognozuojamumo. Todėl akivaizdu, jog teisinių vertybių apsauga ir jų teisinio reglamentavimo

pakankamumo klausimai – tai diskutuoti šios temos aspektai, ypač aktualūs, kai kalbama apie gydytojo civilinę atsakomybę. Dėl šių priežasčių šiuolaikinėje medicinos teisėje yra būtinas objektyvus standartizuoto gydytojo elgesio modelio taikymas ir principinių teisinių idėjų, saugančių pagrindines paciento teises, įtvirtinimas norminiuose teisės aktuose. Pažymėtina, kad gydytojo profesinių pareigų reguliavimo mechanizmas, kaip matyti iš šiame darbe atliktos teisės aktų, teismų praktikos ir mokslinės literatūros analizės, nėra vienalytis – tai kompleksas teisinių ir etinių-moralinių reikalavimų, būtinų atliekant profesines pareigas, orientuotas į svarbiausių teisinių gėrių išsaugojimą. Todėl, siekiant sklandaus šiuolaikinės medicinos teisės koncepcijos įgyvendinimo, šios specifinės srities teisinis reguliavimas turi pasižymėti lankstumu, pakankamumu ir būti optimaliai veiksmingas.

Teisė turi pripažinti atskirų sveikatos sistemos dalyvių interesus, jų teises, pareigas ir suderinti teisinius imperatyvus su konsensualiai suderinta vertybių sistema¹. Manytina, jog tik taip įmanoma apsaugoti svarbiausias teises vertybes – žmogaus sveikatą ir gyvybę, bei, savo ruožtu, gydytojui nustatyti aiškias atsakomybės ribas, jeigu pacientui buvo padaryta žala.

Gydytojo civilinės atsakomybės išskirtinumas yra nulemtas pačios gydytojo profesijos specifiškumo. Todėl teismams, nagrinėjantiems bylas, susijusias su gydytojo civiline atsakomybe, šios profesijos veiksmų standarto, jo kriterijų įtvirtinimas teisės aktuose, tinkamas bei teisingas šių teisės normų aiškinimas ir taikymas yra svarbus ir aktualus uždavinys. Vis dažniau atsiranda pacientų, nepatenkintų gydytojų suteiktų paslaugų kokybe ar jų elgesiu, sveikatos priežiūros įstaigose patyrusių žalą, neteisingai diagnozavus ligą ar netinkamai suteikus sveikatos priežiūros paslaugas. Dėl to teismuose daugėja ieškinių, kuriais reikalaujama gydytojams taikyti profesinę atsakomybę ir siekiama prisiteisti turtinę bei neturtinę žalą. Todėl tinkamo pacientų teisių įgyvendinimo, taip pat gydytojo ir paciento interesų pusiausvyros klausimai šiuo metu Lietuvoje yra itin aktualūs.

Temos naujumas. Medicinos ir asmens vertybių santykis visais laikais buvo aktuali problema, o ypač atsirandant vis pažangesnėms medicinos praktikos metodikoms, naujoms gydymo alternatyvoms. Tačiau nors medicinos mokslo ir praktikos pažanga leidžia gydytojams vis moderniau įveikti sudėtingas gydymo kliūtis, rizika padaryti žalos pacientams taip pat didėja, todėl visada išlieka poreikis peržiūrėti teisinių vertybių ir jų apsaugos santykį, paremtą proporcingumo kriterijumi, kad gydytojo ir paciento teisiniai santykiai būtų veiksmingai reguliuojami.

Šio darbo naujumas slypi tame, jog yra bandoma atskleisti aktualaus gydytojo ir paciento santykių teisinio reglamentavimo Lietuvoje ydas, ir tai daroma analizuojant santykį tarp svarbiausių teisės saugomų

¹ Andriulionis, G. Asmens autonomija sveikatos teisėje // Daktaro disertacija, socialiniai mokslai, teisė (S01), 2006, p. 8-9.

paciento teisių (gyvybės, sveikatos, asmens neliečiamumo, apsisprendimo laisvės) ir gydytojo teisinės bei moralinės atsakomybės už netinkamą šių vertybių saugojimą.

Tyrimo problema: Gydytojo civilinės atsakomybės teisinio reglamentavimo Lietuvoje atitikimas bendrajai gydytojo civilinės atsakomybės koncepcijai šiuolaikinėje medicinos teisėje.

Tyrimo objektas: Gydytojo civilinės atsakomybės teisinis reglamentavimas Lietuvoje.

Tyrimo dalykas: Gydytojo civilinės atsakomybės filosofinė prigimtis ir teisinio reglamentavimo ypatumai Lietuvoje, šios atsakomybės atsiradimo teisinės prielaidos paciento teisinio statuso reglamentavimo kontekste, problemos santykyje su paciento teisėmis bei kiti specifiniai aspektai.

Tyrimo tikslas: Nustatyti, ar gydytojo civilinės atsakomybės teisinis reglamentavimas Lietuvoje yra efektyvus, t. y. ar leidžia teisingai įvertinti gydytojo civilinę atsakomybę už pacientui padarytą žalą. Siekiant šio tikslo, darbe yra analizuojama įvairi mokslinė literatūra, užsienio teisės doktrinos, Lietuvos Respublikos įstatymai, reglamentuojantys bendruosius civilinės atsakomybės klausimus, kiti teisės aktai, reglamentuojantys pacientų teises ir pareigas, jų atsakomybę, taip pat tų teisės aktų taikymo praktika, jų aiškinimas, Lietuvos Aukščiausiojo Teismo praktika.

Tyrimo uždaviniai:

1. Apžvelgus teisės aktus, reglamentuojančius asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių subjektų ir pacientų teisinių santykių atsiradimo pagrindus, įvertinti gydytojo civilinės atsakomybės už pacientams padarytą žalą specifiką bei jos turinį, atskleisti šios srities teisinio reglamentavimo problemas ir pateikti galimus problemų variantus.

2. Detaliai išanalizuoti su darbo tema susijusį teisinį reglamentavimą, mokslinę literatūrą ir, sistemiškai apibendrinus, pateikti esminius komentarus, susijusius su paciento individualios autonomijos doktrinos įtaka gydytojo civilinei atsakomybei.

3. Remiantis atlikta norminių teisės aktų, Lietuvos Aukščiausiojo Teismo praktikos bei mokslinės literatūros analize atskleisti ir, atsižvelgiant į užsienio šalių patirtį, įvertinti bendrojo gydytojo veiksmų standarto, kaip kompleksinio teisės instituto, turinį, išskirti probleminius gydytojo civilinės atsakomybės taikymo aspektus ir pateikti pasiūlymus šiems probleminiams aspektams išspręsti.

4. Remiantis galiojančio teisinio reglamentavimo nuostatomis, reguliuojančiomis sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės už pacientams padarytą žalą privalomojo draudimo sistemą, išanalizuoti šios sistemos paskirtį, nustatyti esmines jos ydas ir pasiūlyti galimus šių problemų sprendimo variantus.

Tyrimo hipotezė: Šiuo metu Lietuvos Respublikos teisės aktuose įtvirtintas gydytojų civilinės atsakomybės teisinis reglamentavimas nėra išsamus, todėl sukelia teorinių ir praktinių problemų, siekiant teisingai ir pagrįstai vertinti kilusią gydytojo civilinę atsakomybę už pacientams padarytą žalą.

Tyrimo metodai: Darbe yra naudojami aprašomasis-analitinis, analitinis ir lyginamasis metodai bei ribota apimtimi – lingvistinis metodas. Iš pradžių analizuojama gydytojo pareigų pacientui prigimtis, nustatant tinkamiausius gydytojo veiksmų vertinimo teisinius – filosofinius kriterijus. Lyginamasis metodas naudojamas lyginant skirtingos teisės tradicijomis pagrįstą medicinos teisės interpretavimą, susijusį su gydytojo profesinėmis pareigomis, taip pat lyginant skirtingus požiūrius į gydytojo civilinę atsakomybę bei teisinio reglamentavimo pokyčius Lietuvoje. Lingvistinis metodas svarbus aiškinantis skirtingų teisės tradicijų valstybėse naudojamas sąvokas, kalbant apie gydytojo civilinę atsakomybę sąlygojančius veiksniai. Siekiant įvertinti gydytojų civilinės atsakomybės teisinio reglamentavimo kokybę, teisingumą ir pakankamumą, naudojamas teisės aktų, reguliuojančių gydytojų profesinių pareigų apimtį bei kriterijus, analizės metodas. Aprašomasis-analitinis metodas ir sisteminė analizė yra svarbūs atskleidžiant bendruosius ir reikšmingiausias šios temos aspektus, nagrinėjant teisės aktuose, teisės doktrinoje ir teismų praktikoje esančią informaciją, kiek ji susijusi su gydytojo profesine atsakomybe.

Struktūra. Ši magistro darbą sudaro įvadas, penki mokslinio darbo tyrimo skyriai su poskyriais ir skirsniais, išvados, pasiūlymai, literatūros sąrašas, anotacija ir santrauka lietuvių bei anglų kalbomis. Tiriamuosiuose darbo skyriuose pirmiausiai yra apžvelgiama gydytojo pareigų pacientui teisinė – filosofinė prigimtis, išanalizuojamas gydytojo ir paciento teisinių santykių reglamentavimas, išnagrinėjamas paciento individualios autonomijos institutas, kompleksinis teisės institutas - bendrasis gydytojo veiksmų standartas, bei sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės už pacientams padarytą žalą privalomojo draudimo sistema (žr. 1 priedą). Atliktas tyrimas galiausiai leidžia formuluoti galutines darbo išvadas dėl gydytojo civilinės atsakomybės Lietuvoje teisinio reglamentavimo, jo trūkumų ir pasiūlymus dėl jų pašalinimo galimybių.

1. GYDYTOJO IR PACIENTO STATUSO TEISINĖS - FILOSOFINĖS GAIRĖS

Žmogaus teisės gali būti suprantamos kaip asmens laisvės visuomenėje ir galimybės jas realizuoti. Šiame darbe nagrinėjamos reikšmingiausios subjektinės teisės – tai asmens teisė į gyvybę ir teisė į sveikatą. Neginčytinas faktas, kad šios teisės laikomos absoliučiais teisiniais gėriais visų civilizuotų kraštų teisinėse sistemose. Absoliučiomis vertybėmis pripažįstamos teisės, filosofijos, sociologijos, etikos bei daugelyje kitų mokslo sričių.

Analizuojant gydytojo teisinės atsakomybės klausimą, svarbu tinkamai suvokti ir įvertinti pirmiausia gydytojo ir paciento teisinio santykio teisinį – filosofinį turinį (esmę), kuris pagrindžia šio santykio specifiškumą ir atskleidžia teisinio santykio subjektų statuso ypatumus.

Žmogui jo asmeninė gyvybė yra absoliuti vertybė, todėl egzistuoja ir prigimtinė kiekvieno žmogaus teisė išlikti. Taigi žmogus turi individualiai susikurtą teisę laikyti savo gyvybę prioritetiniu dalyku ir tuo remdamasis palaikyti savo fizinę būtį. Panašią mintį yra išsakęs ir žymus filosofas I. Kantas „Dorovės metafizikos pagrinduose“ – „saugoti savo gyvybę yra pareiga, be to, tai daryti kiekvienas turi dar ir tiesioginį polinkį“². Vadinasi, pirmiausia pats žmogus susikuria teisę ir pareigą rūpintis savo fizinės būties išsaugojimu. Filosofiniu požiūriu, būtent per paties asmens valią į teises vertybes – teisę į gyvybę, teisę į sveikatą – pasireiškia individuali asmens autonomija, kuri ypač aktuali, kalbant apie paciento teisinį statusą šiuolaikinėje medicinos teisėje. Individuali asmens autonomija reiškia tiek fizinę, tiek ir moralinę apsisprendimo autonomiją ir yra kiekvienam asmeniui priskirtina savybė, visaverčio egzistavimo pagrindas. Ši savybė pasireiškia srityse, ypač susijusiose su pagrindinių žmogaus vertybių apsauga. Todėl savaime suprantama, kad gydytojų ir pacientų teisiniuose santykiuose individualios autonomijos principas užima itin svarbią vietą, tokiu būdu (šių santykių pagalba) atskleidžiama visa individualios autonomijos doktrinos esmė.

Dar vienas tiek teisiškai, tiek ir filosofškai svarbus elementas gydytojo ir paciento teisiniame santykiuje yra teisės į gyvybę, teisės į sveikatą *subjektiškumas*, kuris neatsiejamas nuo jau minėto asmens individualios autonomijos principo. Svarbiausia yra tai, jog šis principas pradeda veikti tik tada, kai teisė, kurios apsauga užtikrinama šiuo principu, tampa *subjektine*. Vadinasi, tik žinojimas, kad vienokia ar kitokia teisė egzistuoja, dar nereiškia, jog ji yra apsaugota, t.y. kad kažkas turi pareigą tą teisę (neaišku, kam priklausančią) gerbti ir saugoti. Pirmiausia teisė turi tapti subjektine – ji turi priklausyti konkrečiam subjektui. Tokiu būdu atsiranda subjektinės asmens teisės, kurių privalo nepažeisti visi kiti subjektai,

² Kantas, I. Dorovės metafizikos pagrindai. Vilnius: „Mintis“, 1980, p. 21.

turintys subjektines pareigas gerbti kitų asmenų subjektines teises. Todėl teisiniame – filosofiniame kontekste teisės į gyvybę bei teisės į sveikatą *subjektiškumas* suprantamas dvejopai: viena vertus, šios teisės virsta *subjektinėmis*, kai joms bendruomenės nariai priskiria moralinį vertingumą, t.y. pripažįsta jų svarbą; kita vertus, šios teisės tampa *subjektinėmis* tuomet, kai pats žmogus refleksiškai įsisąmonina savo gyvybės palaikymo prasmingumą. Manytina, kad abi šios sampratos neatsiejamos viena nuo kitos, turi būti suvokiamos kompleksiskai ir sudaro nagrinėjamų teisių *subjektiškumo* esmę. Pasak prof. S. Arlausko, „subjektyvios teisės į gyvybę moralinis procedūrinis sureikšminimas yra svarbus subjektinę teisę legitimuojantis veiksnys“³. Todėl, kalbant apie teisę į gyvybę, teisę į sveikatą, individualios autonomijos principas grynai teisinėje plotmėje turėtų būti interpretuojamas kaip pamatinis medicinos teisės principas, reglamentuojantis paciento, kaip faktinės socialinės būtybės, juridinį statusą – subjektinių teisių ir pareigų visumą (vadinamą teisnumu). Teisnumo požymis priskiriamas kiekvienam civilinės teisės subjektui. Lietuvos Respublikos civilinio kodekso (toliau – LR CK) 2.1 straipsnyje fizinio asmens teisnumas apibūdinamas taip: „asmens galėjimas turėti civilines teises ir pareigas pripažįstamas visiems fiziniams asmenims“. Pacientas – fizinis asmuo, jo subjektinės teisės (ir pareigos) turi būti pripažintos visų kitų teisės subjektų. Pripažintos - vadinasi, gerbiamos. Taigi pastarosios nuostatos suponuoja gydytojo subjektinę teisinę pareigą susilaikyti nuo bet kokių neteisėtų veiksmų, galinčių pažeisti paciento teisę į gyvybę ar sveikatą. Perfrazuojant prof. A. Vaišvilos teiginį, akcentuotina tai, jog „normaliai“ funkcionuojančioje socialinėje tvarkoje turi būti laikomasi subjektinių teisių ir pareigų vienovės⁴. Šiuo atveju tai reikštų paciento subjektinės teisės į gyvybę ir teisės į sveikatą bei gydytojo subjektinės pareigos laikytis jo profesijai priskirto elgesio standarto normų pusiausvyrą (vienovę). Tam tikra prasme ši teiginį patvirtina ir filosofas S. Arlauskas. Pasak jo, kai kalbame apie teisnumą <...>, lemiamą sąlyga yra „bendruomeninis“ šio žmogaus teisnumo pripažinimas⁵. „Bendruomeninis“ žmogaus teisių (teisnumo) pripažinimas skamba ganėtinai abstrakčiai, tačiau atitinka kiekvieno teisinio santykio esmę. Šiame darbe nagrinėjama gydytojo ir paciento teisinio santykio specifika, todėl svarbu, ar gydytojas (t.y. vienas iš bendruomenės narių) moraliai pripažįsta paciento pagrindinių subjektinių teisių vertingumą, ar žmogaus gyvybę jis laiko „tikslu“, o ne „priemone“. Būtent nuo šių teisinio santykio filosofinių pagrindų paprastai prasideda gydytojo moralinės, o po to ir teisinės atsakomybės analizė.

Teisinę žmogaus unikalumo apsaugą įmanoma garantuoti tik pripažįstant ir gerbiant jo subjektinę teisę „būti unikaliam“. Filosofiniu požiūriu, kiekvienas žmogus turi pareigą gerbti kito žmogaus „unikalumą“ - jo gyvybę ir sveikatą. Niekam nėra leistini tokie veiksmai, kurie sukeltų pavojų fizinei

³ Arlauskas, S. Turiningieji teisės pagrindai. Pagrindinių subjektinių teisių teorijos metmenys // Monografija, 2004, p. 133.

⁴ Vaišvila, A. Teisė teorija. 2 leidimas. Vilnius: Justitia, 2004, p. 108-117.

⁵ Arlauskas, S. *Op.cit.*, p. 135.

žmonių būčiai. Tai patvirtina ir filosofo I. Kanto suformuluotas principas - „elkis taip, kad nei savo asmenyje, nei kieno nors kito asmenyje niekada žmogaus nepanaudotum kaip priemonės, o visada kaip tikslą“⁶. Akivaizdu, jog empirinis kiekvieno individo unikalumas reiškia moralinį reikalavimą laikyti kiekvieną empirinį žmogų „tikslu“, o ne „priemone“. Iš esmės šios nuostatos atitinka ir LR CK 6.263 straipsnyje įtvirtintą generalinio delikto principą: „kiekvienas asmuo turi pareigą laikytis tokio elgesio taisyklių, kad savo veikimu ar neveikimu nepadarytų kitam asmeniui žalos“. Taigi kiekvienas žmonių bendruomenės narys, laikantis fizinę žmogaus būtį (gyvybę) teisine vertybe ir teisę į gyvybę subjektine teise, yra įpareigojamas tiek moraliai, tiek ir teisiškai nelikti nuošalyje, kai kurio nors žmogaus gyvybei ar sveikatai gresia pavojus⁷.

Remiantis tuo, kas išdėstyta, vertėtų išskirti svarbų gydytojo teisinio - filosofinio statuso elementą – sąmoningumą. Sąmoningumas arba moralinė savivoka – tai vadinamoji moralinė gydytojo autonomija. Būti moraliai autonomiškam – reiškia būti tiek pozityviam ir sąmoningam, kad profesinės pareigos, siekiant paciento „geros būties“ įgyvendinimo, būtų atliekamos dedant didžiausias pastangas. Gydytojo moralės elementai, kurie sudaro moralinės autonomijos principo esmę (turinį) yra visuma sąlygų, tarp jų ir teisinių, kurios skatina sąmoningumą (savivoką) - užtikrinti visų bendruomenės narių „gerą būtį“. Moralinė autonomija įpareigoja gydytoją kiekvieną pacientą laikyti nekintamu savo apimtimi tikslu, atitinkančiu gydytojo profesijos esmę, ir nesielgti su juo kaip su priemone. Todėl teisingiausia filosofinės tikslo - priemonės logikos teisinė interpretacija būtų paciento subjektines teises (teisines vertybes), jų apsaugą laikyti „tikslu“ gydytojui, o gydytoją santykiyje su pacientu laikyti „priemone“, tarnaujančia kitam asmeniui (pacientui). Jei pacientas konkrečiu atveju nelaikomas „tikslu“, vadinasi, gydytojas netinkamai įgyvendina savo profesines pareigas, kurios tiesiogiai siejasi su jo profesiniu tikslu – gyvybės išsaugojimu ar sveikatos pagerinimu, t.y. „gera būtimi“. Teisinė šios problemos interpretacija leidžia teigti, jog vien tas faktas, kad žmogus kaip toks konkrečiu atveju nebuvo gydytojo laikytas jo profesiniu tikslu, t. y. gydytojas nedėjo maksimalių pastangų, nebuvo pakankamai atidus ir rūpestingas, kiek konkrečiu atveju buvo būtina, vienareikšmiškai lemia neteisėtą gydytojo „laikyseną“, t.y. pažeistą jam priskirtą maksimaliai atidaus, rūpestingo, profesionalaus elgesio standartą. Tokiu atveju pacientas savaime traktuotinas kaip tam tikra prasme „bandomoji priemonė“, jei gydytojas nelaikė jo gyvybės savo profesiniu tikslu.

Žmogus kaip „tikslas“ ir žmogus kaip „priemonė“ - tai dvi visiškai savarankiškos, absoliučiai skirtingais kriterijais grindžiamos filosofinės kategorijos, kalbant apie gydytojo ir paciento teisinį – filosofinį statusą medicinos teisėje.

⁶ Kantas, I. *Op. cit.*, p. 62.

⁷ Arlauskas, S. *Op. cit.*, p. 136.

Taigi gydytojo įsipareigojimą vertinti konkretų žmogų kaip aukščiausią vertybę, gerbiant jo individualumą (orumą, privatumą) ir absoliučią teisių subjektiškumą filosofiniame kontekste galima kildinti iš filosofo I. Kanto suformuluotos tikslo - priemonės sąlygos. Perkėlus į teisinį kontekstą, šios filosofinės nuostatos transformuojasi į dvi sąlyginai atskiras, tačiau, esant teisiniam santykiui, viena nuo kitos neatsiejamas teisinės kategorijas: paciento individualią autonomiją ir gydytojo moralinę autonomiją, tiesiogiai besisiejantįs teisinėje aplinkoje.

Apibendrinant šiame skyriuje išdėstytą gydytojo ir paciento teisinio – filosofinio statuso koncepciją, būtų galima suformuluoti šiuos teisinius – filosofinius postulatus:

- Filosofiniu požiūriu teisinėje tikrovėje galioja prezumpcija: teisės į gyvybę moralinės prigimties prezumpcija (t.y. savaime laikant žmogų tikslu), kurios galimas atitikmuo grynai teisiniame kontekste įtvirtintas LR CK 2.25 str. 1 d. bei 2.26 str. 1 d.
- Teisinėje tikrovėje taip pat galioja gyvybės palaikymo imperatyvas (LR CK 6.263 str. 1 d.): tai preziumuoja teisės į gyvybę subjektiškumą (LR CK 2.1 str. 1 d.). Paciento subjektinių teisės į gyvybę ir teisės į sveikatą absoliutus vertingumas, neatsiejamumas nuo individualios autonomijos idėjos esmės lemia gydytojo moralios „laikysenos“ imperatyvą, pagrįstą moraline autonomija. Tai reiškia, jog paciento subjektinės teisės (teisinės vertybės: sveikata, gyvybė), jų apsauga yra „tikslas“ gydytojui, o jis pats santykiyje su pacientu yra „priemonė“, tarnaujanti kitam asmeniui (pacientui).

2. GYDYTOJO IR PACIENTO TEISINIŲ SANTYKIŲ ATSIKIRADIMO PAGRINDAI IR JŲ SPECIFIKA

Siekiant visapusiškai išanalizuoti gydytojo civilinės atsakomybės specifiką, visų pirma reikalinga tinkamai identifikuoti bendrą teisinę aplinką, kurioje susiklosto gydytojo ir paciento teisiniai santykiai. Todėl itin svarbu išskirti gydytojo ir paciento teisinių santykių atsiradimo pagrindus tam, kad būtų tinkamai taikomos ir aiškinamos teisės normos, įtvirtinančios gydytojų ir pacientų teises bei pareigas, reglamentuojančios gydytojų profesinę atsakomybę ir kitus teisiškai reikšmingus aspektus. Gydytojo ir paciento prievolinių teisinių santykių išskirtinumą lemia gydytojo atliekamų sveikatos priežiūros paslaugų specifiška, susiklosčiusių prievolinių teisinių santykių turinys, pačių prievolės šalių santykio prigimtis, galimi neatitaisomi padariniai, gydytojo profesinės atsakomybės turinys ir kt.

LR CK 6.245 straipsnyje išskiriamos dvi civilinės atsakomybės rūšys: sutartinė atsakomybė, kylanti tuomet, kai neįvykdoma ar netinkamai įvykdoma sutartis, ir deliktinė atsakomybė, atsirandanti dėl žalos, kuri nesusijusi su sutartiniais santykiais, išskyrus atvejus, kai įstatymai nustato, kad deliktinė atsakomybė atsiranda ir dėl žalos, susijusios su sutartiniais santykiais. Sprendžiant atsakomybės rūšies klausimą, taip pat, kas konkrečiai - ar gydytojas asmeniškai, ar juridinis asmuo – gydymo įstaiga - turi atsakyti už žalą, padarytą pacientui, pagrindinę reikšmę turi ne tik tai, kokių teisiniu pagrindu yra susiklostę gydytojo ir paciento teisiniai santykiai, kas ir už kokias lėšas teikia sveikatos priežiūros paslaugas, bet ir mediko profesinei veiklai keliami reikalavimai.

Teisės literatūroje gydytojų (asmens sveikatos priežiūros įstaigų) ir pacientų civilinių teisinių santykių atsiradimas skirstomas į kelias rūšis: į atsirandančius paciento valia ir be jo valios, atsirandančius sutarties pagrindu ir nesutartinius, kylančius iš įstatymų nustatytų asmens teisių ir pareigų bei kt.⁸ Teisinio santykio kilmės prielaidos numatytos LR CK 1.136 straipsnyje, kuriame reglamentuojami civilinių teisių ir pareigų atsiradimo pagrindai. Šio straipsnio pirmojoje dalyje numatyta, jog civilinės teisės ir pareigos atsiranda šio kodekso ir kitų įstatymų numatytais pagrindais, taip pat iš fizinių asmenų ir organizacijų veiksmų, kurie nors ir nėra įstatymų numatyti, bet pagal civilinių įstatymų bendruosius pradmenis bei prasmę sukuria civilines teises ir pareigas. Vadovaujantis to paties straipsnio 2 dalies nuostatomis, yra išskiriami du teisiniai pagrindai, kuriems esant susiklosto gydytojo ir paciento teisiniai santykiai, t.y. atsiranda jų civilinės teisės ir pareigos:

- 1) iš šio kodekso ir kitų įstatymų numatytų sutarčių ir kitokių sandorių, taip pat nors įstatymų ir nenumatytų, bet jiems neprieštarujančių sandorių (LR CK 1.136 str. 2 d. 1 p.);

⁸ Šimonis, M. Gydytojų ir pacientų teisiniai santykiai // Justitia, 2005, 2 (56), p. 63.

- 2) dėl įvykių ar veiksmų (veikimo, neveikimo), su kuriais įstatymas sieja civilines teises pasekmes (LR CK 1.136 str. 2 d. 6 p.).

Pirmąjį teisinį pagrindą nagrinėjama tema detalizuoja LR CK XXXV 2 skirsnio nuostatos „Asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimas“. Šio skirsnio 6.725 straipsnyje yra reglamentuojama asmens sveikatos priežiūros paslaugų sutarties samprata, pagal kurią savo profesinės ar verslo veiklos dėka turintis teisę teikti sveikatos priežiūros paslaugas asmuo (sveikatos priežiūros paslaugų teikėjas) įsipareigoja teikti kitai šaliai (pacientui) sutartyje numatytas sveikatos priežiūros paslaugas, o pacientas įsipareigoja sumokėti sveikatos priežiūros paslaugų teikėjui sutartą kainą. Pabrėžtina to paties straipsnio 3 dalies nuostata, kurioje numatyta, jog šio skirsnio taisyklės netaikomos asmens sveikatos priežiūros paslaugoms, kurių išlaidos pagal įstatymus yra apmokamos (kompensuojamos) iš privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, valstybės ar savivaldybių biudžetų lėšų. Todėl tokie teisiniai santykiai paprastai atsiranda privačiose sveikatos priežiūros įstaigose, kai pacientas už asmens sveikatos priežiūros paslaugas moka iš savo asmeninių lėšų, o paslaugos yra teikiamos civilinės sutarties pagrindu, kuri savo esme yra paslaugų teikimo sutartis pagal LR CK 6.716 str. 1 d. pateiktą paslaugų sutarties sampratą. Taigi šiuo atveju šalių teisės ir pareigos atsiranda sutartimi, kai klientas susitaria su paslaugų teikėju dėl tam tikrų nematerialaus pobūdžio paslaugų atlikimo, t.y. klientas pats apibrėžia ir identifikuoja paslaugos sutarties dalyką. Vadinas, sutartinių pareigų pažeidimo atveju kyla sutartinė civilinė atsakomybė sveikatos priežiūros paslaugos teikėjui. Svarbu atkreipti dėmesį į LR CK 6.742 str., kuris draudžia riboti ar panaikinti asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikėjo atsakomybę. Ypač pabrėžtina, kad minėtas straipsnis draudžia riboti ar panaikinti civilinę atsakomybę už sveikatos sužalojimą, gyvybės atėmimą ar neturtinę žalą, taigi nukentėjusiojo interesai taikant sutartinę atsakomybę neturėtų nukentėti.

Sveikatos priežiūros paslaugų teikėjas kaip teisinio santykio šalis nėra pakankamai tiksliai apibrėžta, kadangi iš straipsnio (LR CK 6.725 str. 1 d.) formuluotės nėra aišku, ar sveikatos priežiūros paslaugų teikėjas pagal civilinę paslaugų sutartį yra gydytojas, ar sveikatos priežiūros įstaiga. Taip yra todėl, kad vadovaujantis gydytojo medicinos praktikos samprata pagal LR Gydytojo medicinos praktikos įstatymo 4 straipsnį, gydytojas turi teisę verstis medicinos praktika, turėdamas šio Įstatymo nustatyta tvarka išduotą ir galiojančią licenciją ir, ypač akcentuotina šio straipsnio 2 dalyje įtvirtinta imperatyvi nuostata, pagal kurią gydytojas medicinos praktika gali verstis tik sveikatos priežiūros įstaigoje, turinčioje licenciją teikti asmens sveikatos priežiūros paslaugas. Sistemiškai aiškinant šias teisės normas ir LR CK pateiktą asmens sveikatos priežiūros paslaugų sutarties sampratą, darytina išvada, jog asmens sveikatos priežiūros sutarties šalimi gali būti tik sveikatos priežiūros įstaiga, nes gydytojas negali verstis medicinos praktika ne sveikatos priežiūros įstaigoje, vadinas, tiesiogiai jis - negali būti minėtos sutarties šalimi. Todėl ir visi teisiniai padariniai, kylantys iš šios sutarties pažeidimo, tenka sveikatos priežiūros įstaigai.

Paslaugų teikėjas visais atvejais turi dėti didžiausias pastangas tinkamai įvykdyti paslaugų sutartį (LR CK 6.200 str.), atsižvelgdamas į jos prigimtį ir esmę. Remiantis LR CK 6.718 str. išskirtina tai, jog pareigą tinkamai teikti medicinos paslaugas pagal sveikatos priežiūros paslaugų sutartį lemia keletas kokybinių kriterijų: 1) tai kriterijai, nustatyti teisės normų ir sutarčių; 2) kriterijai, kylantys iš profesijos ir verslo praktikos; 3) kriterijai, kylantys iš bendrųjų tai veiklos rūšiai keliamų protingumo, sąžiningumo reikalavimų⁹. LR CK 6.718 str. 1 d. yra įtvirtintas klientų interesų pirmumo principas, numatantis, kad teikdamas paslaugas, paslaugų teikėjas privalo veikti sąžiningai ir protingai, kad tai labiausiai atitiktų kliento interesus. Taigi paslaugų teikėjo pareiga veikti rūpestingai ir sąžiningai yra vienas iš pagrindinių kriterijų, sprendžiant, ar paslaugų sutartis vykdoma tinkamai. Nemažiau svarbu tai, kad vykdant sutartį, paslaugų teikėjas vadovautųsi kliento keliamais reikalavimais. LR CK 6.718 str. 3 d. paslaugų teikėjui suteikiama teisė atsisakyti vykdyti tokius kliento nurodymus, kurie prieštarauja įstatymams, nusistovėjusioms profesinės veiklos taisyklėms, standartams, profesinės veiklos etikai ar sutarties sąlygoms. Paslaugų teikėjas privalo vertinti kliento duotus nurodymus, vadovaudamasis protingumo ir sąžiningumo kriterijais, nusistovėjusia profesine praktika bei teisės aktų reikalavimais. Todėl pagrindas pasinaudoti teise nutraukti sutartį vienašališkai būtų tokie kliento nurodymai, kurie iškreipia sutarties esmę, prigimtį, sąlygas, etikos ir moralės reikalavimus, pavyzdžiui, gydytojas turi teisę nutraukti sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sutartį, jeigu pacientė reikalauja Cezario pjūvio, kai tokiai operacijai atlikti nėra jokio reikalo.

Atkreiptinas dėmesys į tai, kad veikiančiasis asmuo, sudarius sveikatos priežiūros paslaugų sutartį, bet kokių atveju yra gydytojas, nepaisant to, ar jis veikia kaip paslaugų teikėjo darbuotojas ar kaip pasitelktas trečiasis asmuo, – būtent jis atlieka tam tikrus aktyvius veiksmus, t.y. per jį įgyvendinamas paslaugų sutarties dalykas – atliekamos nematerialiosios, su profesine veikla susijusios, paslaugos, todėl teisine prasme jis asmeniškai negali likti nuošalyje, t.y. negali būti neįpareigotas tinkamai atlikti profesines pareigas, taip pat negali būti neatsakingas už savo profesinius veiksmus. Gydytojo profesinė veikla suponuoja pareigą veikti ne tik pagal bendrus įstatymo, sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sutarties ar darbo sutarties su sveikatos priežiūros paslaugų teikėju reikalavimus, bet ir pagal jo profesinei veiklai keliamus reikalavimus. Taigi, kalbant apie konkretaus gydytojo atsakomybę, iškyla svarstyti klausimas, ar teikiant atlygintinas sveikatos priežiūros paslaugas, tarp konkretaus gydytojo ir paciento susiklosčiusius civilinius teisinius santykius laikyti sutartiniais, ar susiklosčiusius LR CK 1.136 str. 2. d. 6 p. pagrindu, t.y. dėl įvykių ar veiksmų (veikimo, neveikimo), su kuriais įstatymas sieja civilines teises pasekmes - delikto. Asmens sveikatos sužalojimas ar gyvybės atėmimas sukuria asmeniui, kuris už tai

⁹ Kabišaitis, A. Paslaugų sutartis – Lietuvos civilinės teisės naujovė (2) // Justitia, 2003, Nr. 6 (48), p. 2.

atsakingas, prievolę atlyginti žalą, todėl sutartinės ir deliktinės atsakomybės taikymas yra svarbus teismų praktikos ir teisės doktrinos uždavinys, kuris dar bus plačiau gvildenamas šiame darbe.

Reikia turėti omenyje civilinės teisės doktrinoje priimtą prievolių skirstymą į tris rūšis, priklausomai nuo siekiamo rezultato ir skolininko pareigos pobūdžio. Pagal šį kriterijų prievolės skirstomos į prievoles pasiekti tam tikrą rezultatą, prievoles užtikrinti, kad pareiga būtų vykdoma dedant maksimalias pastangas ir prievoles garantuoti tam tikrus faktus ir rezultata¹⁰. Gydytojo profesijos ypatumai, profesinėms pareigoms keliami reikalavimai iš esmės yra nekintami ir nepaneigiami, nepriklausomai nuo to, ar gydytojo ir paciento teisiniai santykiai susiklostė sutarties, ar įstatymo pagrindu. Taigi, atsižvelgiant į gydytojo profesijos specifiką, nepriklausomai nuo minėtų pagrindų, gydytoją ir pacientą siejančios prievolės pobūdis yra toks pat, t.y. pareigas vykdyti dedant maksimalias pastangas. Todėl „neteisėtai pablogėjus sveikatai, teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, gali kilti klausimas, kurią iš dviejų skirtingų ir potencialiai konkuruojančių civilinės atsakomybės formų taikyti – ar atsakomybę, kylančią iš sutarties, kai pažeidžiama kreditoriaus teisė gauti tinkamą ir tikslią paslaugą, dėl kurios buvo susitarta, ar deliktinę atsakomybę, kylančią iš absoliučios teisės į fizinį integralumą, neatsižvelgiant į prieš tai egzistavusį sutartinį santykį“¹¹. Žinant Lietuvos Aukščiausiojo Teismo poziciją dėl deliktinės atsakomybės taikymo sveikatos priežiūros paslaugas *neatlygintinai* teikiant biudžetinėse sveikatos priežiūros įstaigose¹², pakankamai pagrįsta ir logiška galėtų būti laikytina nuostata, kad deliktinė sveikatos priežiūros įstaigos/gydytojo atsakomybė kyla iš absoliučios asmens teisės į fizinį ir dvasinį integralumą pažeidimo. Reikia pažymėti, kad paprastai tokie prievoliniai deliktiniai santykiai atsiranda ne savanoriška šalių valia, o prieš šalių valią - dažniausiai dėl neatsargumo. O daugiausia keblumų kyla sprendžiant klausimą, kokia prievolė - kilusi iš delikto ar iš sutarties, sieja konkretų gydytoją ir pacientą, teikiant *atlygintinas* sveikatos priežiūros paslaugas, pavyzdžiui, privačioje sveikatos priežiūros įstaigoje. Nors sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sutarties pagrindu šalys susitaria dėl teisės gauti tinkamą ir tikslią paslaugą, tačiau dažniausiai toks susitarimas dėl šios srities profesijos specifikos negali būti prilyginamas susitarimui, pagal kurį paslaugų teikėjas įsipareigoja pasiekti tam tikrą rezultatą, t.y. susitarimas dėl paslaugos neapima garantijos pasiekti paslaugos rezultatą. Be to, gydytojas, veikdamas paciento ir sveikatos priežiūros įstaigos sudarytos sutarties pagrindu, atlikdamas profesines pareigas privalo vadovautis profesinei veiklai keliamais reikalavimais. Vadinasi, teikiant sveikatos priežiūros paslaugas paciento ir sveikatos priežiūros įstaigos sudarytos sutarties pagrindu, nenuginčijamai išlieka tas pats

¹⁰ Vileita, A., et al. Civilinė teisė: bendroji dalis (Vadovėlis). Vilniaus universitetas, Vilnius: Justitia, 2009, p. 113-117.

¹¹ Juškevičius J., Rudzinkas A. Civilinės atsakomybės už netinkamą asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą taikymo Lietuvoje ir Italijoje ypatumai // Jurisprudencija, 2008, Nr. 12 (114), p. 80.

¹² Pavyzdžiui, Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2008 m. spalio 14 d. nutartis civilinėje byloje R. B. v. *viešoji įstaiga Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikos* (bylos Nr. 3k-3-478/2008 m.).

gydytojo profesinių pareigų tinkamo įgyvendinimo aktualumas, taip pat išlieka ir tas pats sutartinės prievolės pobūdis – veikti dedant maksimalias pastangas, nepriklausomai nuo to, kas konkrečiai numatyta paciento ir sveikatos priežiūros įstaigos paslaugų teikimo sutartyje. Taigi gydytojo veiksmai turi būti vertinami ne rezultato pasiekimo, o tinkamo sveikatos priežiūros paslaugų teikimo – proceso - atžvilgiu.

Formaliai - sutarties pagrindu - atsakomybė už pacientui padarytą žalą kyla sveikatos priežiūros įstaigai kaip sutarties šaliai (LR CK 6.189 str. 1d.) dėl sutartyje įtvirtinto “pažado”¹³ - medicininės paslaugos neįgyvendinimo arba netinkamo įgyvendinimo (LR CK 6.256 str. 3, 4 d.). Tai reiškia, jog *de jure* sutartiniai teisiniai santykiai susiklosto tarp paciento ir sveikatos priežiūros įstaigos, todėl už pacientui padarytą žalą atsako minėta įstaiga, o ne asmeniškai gydytojas (kaip minėta, pagal Lietuvos Respublikos teisinį reglamentavimą, sistemiškai aiškinant teisės normas, sveikatos priežiūros paslaugų sutarties šalimi gali būti tik sveikatos priežiūros įstaiga, nes šių paslaugų gydytojas savarankiškai, t.y. ne sveikatos priežiūros įstaigoje, teikti negali). Taigi, teikiant atlygintinas sveikatos priežiūros paslaugas sutarties pagrindu, atsakomybės subjektas yra aiškus – sveikatos priežiūros įstaiga, kaip sutarties šalis, tuo tarpu atsakomybė dėl padarytos žalos pacientui kyla iš konkretaus gydytojo neteisėtų, kaltų veiksmų atlikimo, kurie sąlygoja netinkamą sveikatos priežiūros paslaugos suteikimą. Todėl minėtų sutartinių santykių kontekste, kalbant apie konkretaus gydytojo atsakomybę *de facto*, pabrėžtina, jog ji visais atvejais kyla dėl neteisėtai padarytos žalos pacientui, t.y. pažeidus jo absoliučią konstitucinę teisę į gyvybę, t.y. teisę į fizinį ir dvasinį integralumą, kas sudaro prielaidas kilti deliktinei atsakomybei. Todėl manytina, kad konkretų gydytoją ir pacientą sieja ne sutartiniai santykiai, o teisiniai santykiai, susiklostę delikto pagrindu – dėl įvykių ar veiksmų (veikimo, neveikimo), su kuriais įstatymai sieja civilines teises pasekmes (LR CK 1.136 str. 2 d. 6 d.). Vadinasi, tokiu atveju gydytojas ir pacientas įgyja ne sutartines teises ir pareigas, o bendrąsias, numatytas LR Civiliniame kodekse, Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatyme¹⁴ (toliau – LR Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas), Lietuvos Respublikos gydytojo medicinos praktikos įstatyme¹⁵ ir kituose teisės aktuose. Todėl logiškiausia įstatymų leidėjo ir teismų pozicija šiuo klausimu galėtų būti tokia: kai atlygintinos sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos sutarties teisiniu pagrindu, už pacientui padarytą žalą *de jure* atsako ir ją atlygina sveikatos priežiūros įstaiga, nes pacientą ir sveikatos priežiūros įstaigą sieja sutartiniai teisiniai santykiai, tuo tarpu konkretaus gydytojo, teikusio nematerialias sveikatos priežiūros paslaugas – netinkamai atlikusio profesines pareigas ir padariusio žalą pacientui sveikatai, teisiniai santykiai atsiranda

¹³Selelionytė – Drukteinienė, S. Deliktinės ir sutartinės atsakomybės konkurencija. Justitia, 2008, 1 (67), p. 3; pagal Van Gerven, W.; Larouche, P.; Lever J. (eds.) Cases, Materials and Text on National, Supranational and International Tort Law. Oxford and Portland, Oregon: Hart Publishing, 2000, p. 32-33.

¹⁴Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas // Valstybės žinios, 2004, Nr. 115-4284.

¹⁵Lietuvos Respublikos gydytojo medicinos praktikos įstatymas // Valstybės žinios, 1996, Nr. 102-2313.

delikto pagrindu, todėl jo atsakomybė *de facto* laikytina deliktine atsakomybe, susijusia su sutartiniais santykiais (pagal LR CK 6.245 str. 4 d. tai turėtų būti numatyta įstatymo). Pakankamai priimtina šiuo klausimu atrodo Italijos teismų praktika, pagal kurią asmuo, kuris nukentėjo dėl neteisėtų gydytojo ar kito sveikatos priežiūros darbuotojo veiksmų, gali reikalauti žalos, kylančios tiek iš deliktinės, tiek iš sutartinės atsakomybės, atlyginimo. Kurį iš dviejų ieškinių pasirinkti, kai jų prielaidos tarpusavy konkuruoja, sprendžia nukentėjusysis¹⁶.

Deliktinės ir sutartinės atsakomybės konkurencijos klausimą išspręsti lengviau tada, kai gydytojo ir paciento teisiniai santykiai susiklosto LR CK 1.136 str. 2 d. 6 p. numatytu pagrindu, t. y. kai sveikatos priežiūros paslaugas teikia valstybinė (savivaldybės) įstaiga. Tokiu atveju sutartiniai santykiai dažniausiai neatsiranda. Gydytojo (valstybinės sveikatos priežiūros įstaigos) ir paciento teisiniai santykiai atsiranda įstatymo pagrindu, pacientui pasinaudojus nemokama sveikatos priežiūros teikimo sistema, laiduota valstybės, įgyvendinant konstitucinę valstybės pareigą. Lietuvos Respublikos Konstitucijos 53 str. 1 d. numatyta, kad valstybė rūpinasi žmonių sveikata ir laiduoja medicinos pagalbą bei paslaugas žmogui susirgus. Taip pat įstatymas numato piliečiams nemokamą medicinos pagalbos valstybinėse gydymo įstaigose teikimo tvarką¹⁷. Tokiu būdu Lietuvos Respublikoje sukurta valstybės laiduojama nemokama sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sistema remiasi ne sutartiniais paciento ir sveikatos priežiūros įstaigos santykiais, bet iš įstatymų ir kitų teisės aktų kylančiomis tarpusavio teisėmis ir pareigomis asmeniui įstatymu nustatyta tvarka kreipusis į pirminę asmens sveikatos priežiūros įstaigą ir prie jos prisiregistravus (CK 1.136 straipsnio 2 dalis 6 punktas)¹⁸. Taigi teisės ir pareigos, kaip jau buvo minėta, atsiranda ne iš sutarčių ar sandorių, bet iš paciento (jo įstatyminio atstovo) veiksmo (kreipimosi į asmens sveikatos priežiūros įstaigą ir registracijos), su kuriuo įstatymai sieja teisinės pasekmes.

Lietuvos Aukščiausiasis Teismas, spręsdamas aptariamų santykių atsiradimo pagrindą nemokamų sveikatos priežiūros paslaugų teikimo srityje, sveikatos priežiūros įstaigai siekiant nutraukti sveikatos priežiūros paslaugų teikimą pacientei ir jos vaikui, taip pat pabrėžė šių santykių nesutartinį pobūdį¹⁹, todėl šių teisinių santykių nutraukimas nėra galimas remiantis LR CK XXXV 2 skirsnio nuostatomis. Šią poziciją patvirtina ir LR CK 6.725 str. 3 dalis, pagal kurią asmens sveikatos priežiūros paslaugų sutartinių santykių taisyklės netaikomos asmens sveikatos priežiūros paslaugoms, kurių išlaidos pagal įstatymus yra apmokamos (kompensuojamos) iš privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto,

¹⁶ Juškevičius J., Rudzinskas A. Civilinės atsakomybės už netinkamą asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą taikymo Lietuvoje ir Italijoje ypatumai // Jurisprudencija 2008, Nr. 12 (114), p. 79.

¹⁷ Lietuvos Respublikos Konstitucija // Valstybės žinios 1992, Nr. 33-1014.

¹⁸ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2004 m. sausio 13 d. nutartis civilinėje byloje *viešoji įstaiga Kauno centro poliklinika v. Dana Baltrušytė, Eligijus Ivaškevičius* (bylos Nr. 3k-7-24/2004 m.).

¹⁹ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2004 m. sausio 13 d. nutartis civilinėje byloje *viešoji įstaiga Kauno centro poliklinika v. Dana Baltrušytė, Eligijus Ivaškevičius* (bylos Nr. 3k-7-24/2004 m.).

valstybės ar savivaldybių biudžetų lėšų. Tais atvejais, kai valstybinės (savivaldybių) sveikatos priežiūros įstaigos teikiama asmens sveikatos priežiūros paslauga pagal įstatymus nėra kompensuojama valstybės lėšomis, ši įstaiga nėra suvaržyta sudaryti su pacientu civilinę sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sutartį pagal LR CK XXXV 2 skirsnio nuostatas. Tokiu būdu suteikiamos medicinos paslaugos yra atlygintinos iš asmeninių paciento lėšų, o santykio šalis sieja sutartinio pobūdžio įsipareigojimai.

Pažymėtina tai, jog kiekvienas asmuo, taip pat ir gydytojas, turi pareigą laikytis tokio elgesio taisyklių, kad savo veiksmais (veikimu, neveikimu) nepadarytų kitam asmeniui žalos. Dėl žalos, kuri nesušijusi su sutartiniais santykiais, atsiradusi turtinė prievolė yra deliktinė atsakomybė, pasireiškianti neteisėtų veiksmų atlikimu (kaltais veiksmais) sukėlus žalą arba atsiradusi, pažeidus bendro pobūdžio pareigą elgtis atidžiai ir rūpestingai (LR CK 6.263 str., 6.245 str. 4 d., 6.246 str. 1 d., 1.136 str. 2 d. 6 p.). Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2001 m. lapkričio 14 d. nutartyje civilinėje byloje *Lelijona Marija Sandienė v. Kauno Raudonojo Kryžiaus ligoninė* (bylos Nr. 3k-3-1140/2001 m.) yra pažymėjęs, kad esant pacientui padarytos žalos faktui, atsiradusiam teikiant sveikatos priežiūros paslaugas valstybės ar savivaldybės asmens sveikatos priežiūros ar visuomenės sveikatos priežiūros viešojoje ar biudžetinėje įstaigoje, teisiniai santykiai susiklosto tarp paciento ir atitinkamos sveikatos priežiūros įstaigos. Atsakomybės subjektas tokiu atveju yra sveikatos priežiūros įstaiga, kaip juridinis asmuo, o ne asmeniškai gydytojas. Sveikatos priežiūros įstaiga tokiu atveju atsako ne pagal sutartinės, o pagal deliktinės civilinės atsakomybės taisykles, jeigu dėl žalos atsiradimo yra įstaigos darbuotojų kaltė.

Apibendrinant tai, kas išdėstyta, reikia pasakyti, kad tiek sutartinės, tiek ir deliktinės atsakomybės atveju yra remiamasi samdančio darbuotojus asmens atsakomybės už darbuotojo kaltais veiksmais padarytą žalą taisykle, todėl *de jure* žalos atlyginimo subjektu laikoma, atitinkamai, privati arba biudžetinė sveikatos priežiūros paslaugas teikianti įstaiga.

Tuo tarpu gydytojo *kaip tokio* atsakomybė *de facto* vertintina kaip deliktinė atsakomybė, nes ji visais atvejais kyla dėl neteisėtai padarytos žalos pacientui – pažeidus jo teisę į fizinį ir dvasinį integralumą, kuri, reikia pabrėžti, apima Konstitucijoje ir kituose įstatymuose numatytas paciento teises - absoliučią teisę į gyvybę, teisę į sveikatą, teisę į asmens neliečiamumą, apsisprendimo laisvę ir kt. Iš to išplaukia, jog gydytojo *kaip tokio* deliktinė atsakomybė kyla nepriklausomai ir nuo to, ar sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos privačioje ar valstybinėje sveikatos priežiūros įstaigoje, ar atlygintinai, ar ne. Todėl, atsižvelgiant į galiojantį teisinį reglamentavimą ir santykio specifiką, laikytina, kad gydytoją *kaip tokį* ir pacientą visais atvejais sieja ne sutartiniai, o teisiniai santykiai, susiklostę delikto pagrindu – dėl neteisėtų (kaltų) veiksmų (veikimo, neveikimo), su kuriais įstatymai sieja civilines teises pasekmes (LR CK 1.136 str. 2 d. 6 d.), nesilaikius profesinei veiklai keliamų reikalavimų.

Kalbant apie gydytojo ir paciento teisinių santykių specifiką, reikėtų pažymėti dar ir tai, kad nepriklausomai nuo jų atsiradimo teisinio pagrindo, šie santykiai yra fiduciarinio pobūdžio, t.y. pagrįsti pasitikėjimu. Šį universalų gydytojo ir paciento teisinio santykio bruožą lemia ta aplinkybė, jog paprastai gydytojas turi daugiau medicinos srities žinių, gebėjimų nei pacientas ir negali būti visiškai pastarojo kontroliuojamas. Neturėdamas žinių pacientas negali ir profesionaliai vertinti atliekamo darbo bei duoti nurodymų visais klausimais. Dėl šios priežasties gydytojo profesinių pareigų vykdymas dažnai susijęs su klausimu, kokia apimtimi gydytojas turi vykdyti paciento nurodymus. Tai, kad gydytojų ir pacientų santykiai grindžiami pasitikėjimu, lemia daug teisinių gydytojo pareigų, t.y. veikti paciento interesais, atsakingai rūpintis teisės saugomomis vertybėmis: sveikata, gyvybe, taip pat gerbti konstitucines teises - teisę į apsisprendimą, privataus gyvenimo slaptumą ir kt. Visuma šių teisių ir teisinių vertybių sudaro paciento individualios autonomijos doktrinos esmę. Jei nebus pasitikėjimo tarp gydytojo ir paciento, pastarasis gali nesutikti su tam tikrų gydymo priemonių metodų taikymu arba apskritai nesikreipti į sveikatos priežiūros įstaigą ar gydytoją. Šiuo atžvilgiu paciento autonomijos doktrina gali prieštarauti paties paciento interesams²⁰. Taigi itin svarbu išlaikyti adekvatų gydytojų ir pacientų tarpusavio pasitikėjimą tam, kad deramas dėmesys būtų skiriamas šiuolaikinės medicinos teisės principinei idėjai - paciento individualiai autonomijai taip pat, kad būtų tinkamai traktuojamos gydytojo civilinės atsakomybės ribos – paciento teisinio statuso reglamentavimo kontekste.

²⁰ Šimonis, M. Gydytojų ir pacientų teisiniai santykiai // *Justitia*, 2005, 2 (56), p. 67.

3. GYDYTOJO CIVILINĖS ATSAKOMYBĖS TAIKYMO PRIELAIDOS PACIENTO TEISINIO STATUSO REGLAMENTAVIMO KONTEKSTE: PACIENTO INDIVIDUALIOS AUTONOMIJOS PAGRINDIMAS IR SAMPRATA

Gyventi teisinėje valstybėje reiškia gyventi tokioje visuomenės santvarkoje, kurioje aiškiai įtvirtintas teisės viršenybės principo įgyvendinimas, pagrindinės konstitucinės žmogaus teisės ir laisvės, jų apsauga bei pagarba joms. Lietuvos Respublikos Konstitucijoje įtvirtintos šios teisės: teisė į gyvybę (19 str.), teisė į asmens neliečiamumą ir žmogaus orumo apsaugą (21 str.), teisė į žmogaus privataus gyvenimo neliečiamumą (22 str.). Kalbant apie šiuolaikinę medicinos teisę, šios teisės pasižymi ypatinga svarba gydytojų ir pacientų teisiniuose santykiuose, lyginant su anksčiau gyvavusia, o šiandien jau akivaizdžiai atgyvenusia gydytojų ir pacientų paternalistinių santykių samprata. Paternalizmas²¹, pasak JAV profesoriaus G. Dworkino, pačia plačiausia prasme reiškia tam tikrą asmens laisvės apribojimą, siekiant to asmens gerovės ar kitaip veikiant paties asmens labui. Paprastai paternalistiniai asmenų tarpusavio santykiai susiklosto ten, kur įsigali subordinaciniai santykiai, atsiranda išskirtinis autoritetas ir galimybė valdyti situaciją²². Remiantis paternalistine samprata, galioja suvokimas, kad gydytojas „žino geriausiai“ ir dėl to turėtų priimti sprendimą už pacientą²³. Gydytojas laikomas savo srities profesionalu, todėl tik jis neva žino ir gali priimti geriausius sprendimus paciento labui, nesuteikiant pastarajam jokios galimybės spręsti dėl savo asmens, kaip tokio. Paternalizmas, kaip reiškiny, šiuolaikinės medicinos teisėje iš esmės ir yra negatyvus ta apimtimi, kuria yra apribojama paciento, kaip asmens, apsisprendimo laisvė (t.y. galimybė savarankiškai spręsti ir veikti), nes šiuolaikinės teisinės valstybės siekis yra jau minėtų konstitucinių asmens teisių ir laisvių apsauga. Paternalistinė samprata, deja, nėra orientuota į paciento apsisprendimo laisvę, todėl nebeužtikrina šiandieninio teisinio (konstitucinio) reglamentavimo. Tačiau nepaisant to, jog paternalistinių gydytojo ir paciento santykių modelis jau nebetenkina nei sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų, nei pacientų, bei prieštarauja šiuolaikinės medicinos teisės vertybių sistemai, visgi kai kuriose medicinos srityse, pavyzdžiui, intensyvios terapijos, paternalistiniai santykiai yra laikomi neišvengiamais ir būtinais, siekiant išgelbėti paciento gyvybę. Taigi paternalizmas yra pateisinamas išskirtiniais atvejais: jis gali būti taikytinas, pavyzdžiui, neveiksniems asmenims, nesugebantiems priimti elementarių sprendimų, lemiančių jų išlikimą ar minimalią gerovę (esant komos būsenai, psichinei negaliai ar pan.), todėl iš dalies nepraranda savo aktualumo ir šiandieniniuose

²¹ Lot. *pater* – tėvas; gydytojas - tėvas priima sprendimus už pacientą - vaiką; cituojama pagal Annas, J. G. The Rights of Patients. The Authoritative ACLU Guide to the Rights of Patients [Third edition], New York University Press, 2004, p. 113.

²² Vikipedija. *Autonomija*. [interaktyvus]. [Žiūrėta 2009.05.28., prisijungimo laikas 18:06]. Prieiga per internetą: <<http://en.wikipedia.org/wiki/Autonomy>>

²³ Annas, J. G. The Rights of Patients. The Authoritative ACLU Guide to the Rights of Patients [Third edition], New York University Press, 2004, p. 113.

teisiniuose santykiuose. Vis dėlto, esant nenuginčijamiems teisinių kriterijų skirtumams (ir tik tam tikrais atvejais esant jų sąveikai) tarp sąlyginai atgyvenusių paternalistinių ir šiuolaikinių gydytojo ir paciento teisinių santykių, šių santykių lyginimas padeda suvokti šiuolaikinės medicinos teisės esmę, besiremiančią asmens autonomijos institutu. Ši analizė leidžia apibrėžti tiek paciento, tiek ir gydytojo teisių ir pareigų apimtį vienu ir kitu atveju, teisinių vertybių apsaugos, atsakomybės ir viso šios srities teisinio reguliavimo ribas (žr. 1 lentelę).

1 lentelė. Paternalistinių ir šiuolaikinių gydytojo ir paciento teisinių santykių skirtumai

KRITERIJAI	PATERNALIZMAS	INDIVIDUALI AUTONOMIJA
VERTYBĖS	Geros medicinos priežiūros principai svarbesni nei individualus paties asmens gydymo pasirinkimas.	Svarbiausios paciento, kaip asmens, teisės - teisinės vertybės (individuali asmens autonomija).
TIKSLAI	Gydytojo ir paciento tikslai bendri: apsaugoti paciento sveikatą.	<ul style="list-style-type: none"> Gydytojo ir paciento tikslai bendri, pagrįsti bendru susitarimu, tačiau asmeniniai paciento tikslai ir interesai laikomi prioritetu. Pacientų pagrindinių ir santykinių teisių apsaugos stiprinimas.
SANTYKIAI	<ul style="list-style-type: none"> Akcentuojamos gydytojo pareigos ir paciento poreikiai. Teisiniuose santykiuose išlaikoma aiški subordinacija. 	Pripažįstama socialinė santykio šalių partnerystė, teisių ir pareigų pusiausvyrą, formalus gydytojo ir paciento lygiateisiškumas, teisinių santykių atsiradimas ir pasibaigimas priklausomai nuo paciento valios (dispozityvumas).
SPRENDIMAI	Visus sprendimus priima gydytojas, veikdamas subjektyviai paciento interesų ir valios atžvilgiu.	Gydytojas informuoja, pacientas priima sprendimus pats arba kartu su gydytoju, tačiau be jokios tiesioginės ar netiesioginės įtakos iš gydytojo pusės.
ATSAKOMYBĖ	<ul style="list-style-type: none"> Pacientas nelaiko gydytojo kaltu dėl gydymo pasekmių ar klaidų. Gydytojas neatsako už savo veiksmus. 	<ul style="list-style-type: none"> Teisinė (civilinė) gydytojo atsakomybė. Moralinė gydytojo atsakomybė (moralinės autonomijos aspektai). Galioja nacionaliniai atsakomybės nustatymo standartai: ikiteisminė (medicininis auditas, klinikinės veiklos tikrinimas, padarytos žalos nustatymas) ir teisminė tvarka.

Žmogaus teisių sureikšminimas lemia tai, kad šiuolaikinė medicina tampa vis labiau orientuota į pacientų poreikius bei lūkesčius. Todėl, nagrinėjant visuomeninius santykius, susiklostančius asmens sveikatos priežiūros srityje, išskirtinai svarbi tampa individuali asmens autonomija. Doktrinoje paciento autonomija pripažįstama šiuolaikinės medicinos teisės pamatu. Iš tiesų individualios paciento autonomijos teorinė ir praktinė koncepcija visiškai priešinga jau aptartai paternalistinei. Paciento individualios autonomijos doktrina suprantama „kaip galimybė asmeniui pasirinkti pačiam ir reikalauti, kad niekas kitas neprimestų jam savo valios“²⁴. Lietuvos Respublikos teisės aktai tiesiogiai neįtvirtina individualios asmens autonomijos principo, tačiau šis principas bendriausia prasme atitinka didžiąją dalį teisinių interpretacijų, susijusių su teise į asmens laisvę ir neliečiamumą (LR Konstitucijos 21 str., LR CK 2.25 str.), kiek tai siejasi su apsisprendimu, pagrįstu laisva valia, taip pat su teise į privatų gyvenimą ir jo slaptumą (LR Konstitucijos 22 str., LR CK 2.23 str.), konfidencialumo teisės aspektu. Paciento autonomijos samprata apima savarankišką, laisva valia pagrįstą apsisprendimą dėl būsimų gydymo veiksmų. Paciento autonomija suvokiama kaip teisė pacientui priimti sprendimą dėl savo medicininės priežiūros, kuriam jokios tiesioginės įtakos negali daryti sveikatos priežiūros paslaugų teikėjas. Paslaugų teikėjo pareiga šiuo atveju yra suteikti visą reikalingą informaciją, susijusią su būsimu paciento gydymu ir sveikatos būkle – paciento autonomija tai leidžia, tačiau ji draudžia priimti sprendimą už pacientą.

Pažymėtina, jog individualios asmens autonomijos idėjos esmė suprantama kaip išskirtinė paciento teisė laisvai spręsti dėl savo (ne)liečiamumo. Šioje darbo dalyje daugiausia ir yra analizuojama kaip individuali asmens autonomija siejasi su galimu gydytojo civilinės atsakomybės pasireiškimu gydytojo ir paciento teisiniuose santykiuose, t.y. kokios yra galimos prielaidos kilti gydytojo civilinei atsakomybei, įgyvendinant individualios autonomijos principą minėtuose teisiniuose santykiuose. Tačiau kartais tam tikrų keblumų kyla, kai individualią autonomiją neišvengiamai reikia traktuoti kaip „pralaiminčią“, konkuruojant su fundamentaliu asmens visapusiškos gerovės siekiu. Toks asmens siekis yra nenuginčijamas jokiais aplinkybėmis, nes pagrįstas absoliučiomis teisinėmis vertybėmis (teise į gyvybę, teise į sveikatą), todėl yra aukštesnėje vertybių hierarchijos pozicijoje nei individuali asmens autonomija, kaip tokia. Tai visiškai pateisinama, nes individualios asmens autonomijos principinė nuostata – tarnauti pacientui, todėl, siekiant kad „neišsigimtų“ pati idėja ir galimai nesitransformuotų į paties savęs naikinimo mechanizmą, ji negali būti absoliutinama. Tai galėtų būti atvejai, kuomet pacientas legitimuoja paties savęs „sunaikinimo“ procesą, turėdamas besąlygišką apsisprendimo laisvę ir priimdamas neadekvačius

²⁴ Šimonis, M. Paciento autonomija: esmė ir įtvirtinimas Lietuvos teisėje // Teisė, 2006 (58), p. 134.

sprendimus savo atžvilgiu. Todėl logiška, jog visapusiškos gerovės siekis atskirais atvejais legitimuoja kai kurių kitų paciento teisių, sudarančių jo autonomijos (siaurąja prasme) dalyką, ribojimą.

Esant individualios paciento autonomijos principo pagrindu susiklosčiusiems gydytojo ir paciento santykiams, paciento autonomija tampa kertine vertybe, kuri turėtų užtikrinti konstitucines asmens teises ir laisves. Vadinasi, būtent pagarbos (plačiaja prasme) asmens autonomijai stoka, kitaip tariant, pareigos gerbti ir pareigos veikti (arba neveikti) individualios autonomijos principo pagrindu nevykdymas šiuolaikinėje medicinos teisėje gali lemti aktualumą klausimų, susijusių su gydytojo teisine atsakomybe. Gydytojo pareigos gerbti asmens individualią autonomiją turinį galima traktuoti ir plačiau - kaip sukonstruotą iš dviejų teisiškai reikšmingų elementų: pirmiausia - tai pareiga gerbti, kurios išraiška įstatymuose – tai asmens orumo, privatumo ir konfidencialumo apsauga; antra - tai pareiga atitinkamai veikti (veikimas) arba susilaikyti nuo tam tikrų veiksmų (neveikimas), kurios teisinė išraiška atitinka pagrindinių žmogaus teisių (teisės į gyvybę, teisės į sveikatą) užtikrinimą bei atsakomybę už jų išsaugojimą.

Pažymėtina tai, jog šiuolaikinės sveikatos priežiūros kontekste asmens autonomija yra siejama ne tik su formaliu teisių turėjimu, bet ir su galimybėmis realiai įgyvendinti šias teises, įtvirtinant jas teisės aktuose. Reikalavimas traktuoti pacientą kaip autonomišką asmenį suponuoja nuostatą, kad pacientas yra pajėgus suvokti ir įvertinti atitinkamos, jam skirtos medicininės informacijos prasmingumą, kad gydytojui nereikia jo kontroliuoti ar kitaip įsakmiai primesti jam savo nuomonę. Autonomiškumo principas suteikia pacientui tam tikrą laisvę veikti, pasirinkti ir apsispręsti pačiam, kas jam yra svarbu, be jokios išorinės įtakos²⁵. Taigi, jei pripažįstamas asmens autonomiškumas, tai pacientas sveikatos priežiūroje visada bus traktuojamas kaip sprendimų priėmimo dalyvis, kiek tai susiję su jo asmeniu, t.y. informacija apie ligos diagnozę, gydymą, tyrimų tikslus, priemones, galimas pasekmes, pašalinius poveikius ir daugelį kitų su medicininiais sprendimais susijusių aspektų. Pacientų dalyvavimas priimant sveikatos priežiūros sprendimus susideda iš tokių elementų kaip (PAR: P-Procedures, A-Alternatives, R-Risks)²⁶:

- keitimasis informacija apie *procedūras*;
- *alternatyvų*, galimybių ir preferencijų svarstymas;
- galutinio sprendimo patvirtinimas, įvertinus visas *rizikas*.

Vadinasi, paciento dalyvavimas tokia procese yra susijęs su galimybe gauti medicininę informaciją apie savo ligos diagnozę, savo gydymo alternatyvas (tuo pačiu ir nesigydymą kaip alternatyvą), savo ligos gydymo prognozę, savo ligos gydymo planą, galimas jo alternatyvas ir daugelį

²⁵ Encyclopedia of Bioethics, Third edition, ed. Stephen G. Post, vol. 3, New York: MacMillan Reference USA, 2004, p. 246.

²⁶ Tan, S. Y., MO, JD. Medical malpractice. Understanding the Law Managing the Risk. USA: University of Hawaii, 2006, p. 89.

kitų medicininės ar su paciento sveikatos priežiūra susijusios informacijos. Taigi prieiname prie išvados, kad medicinos profesionalo ir paciento teisinius santykius galima vadinti konceptualiai tinkamais tik tada, kai pacientas išreiškia informuotą sutikimą. Remiantis principalia informuoto sutikimo samprata, nei gydytojas, nei kitas sveikatos priežiūros paslaugų teikėjas nepretenduoja žinoti, „kas yra geriau pacientui“ be paciento laisva valia išreikšto informuoto sutikimo. O tikras informuotas sutikimas yra įmanomas tik tada, kai pacientas gauna įvairiapusę, objektyvią, aiškią, jam suprantama forma pateiktą informaciją.

Aktyvus paciento dalyvavimas, priimant klinikinius sprendimus, yra būtina paciento individualios autonomijos (apsisprendimo laisvės) sąlyga. Ir pacientui, ir sveikatos priežiūros profesionalui yra numatomas aiškus teisių bei pareigų pasiskirstymas bei atitinkamas atsakomybės pasidalijimas už galimas negatyvias gydymo pasekmes.

Kaip minėta, tiesioginio paciento individualios autonomijos principo įtvirtinimo Lietuvos nacionaliniuose teisės aktuose nėra. Tačiau mokslinėje literatūroje yra išsakyta įdomi nuomonė – tam, kad principas būtų pripažintas teisės principu, pakanka to, kad jis būtų įtvirtintas keliose teisės normose arba net būtų ne principas – norma, bet principas – idėja. Pastarasis net neturi būti įtvirtintas teisės normoje ar jų grupėje, bet kyla iš pačios teisės sampratos²⁷. Tokių teisės principų galia taip pat yra pripažįstama.²⁸ Taigi, kad principas turėtų reikiamą savo „svorį“ teisėje nėra būtina viena, aiškiai suformuluota ir konkrečioje teisės normoje įtvirtinta taisyklė. Todėl individuali paciento autonomija laikytina principine idėja arba tiesiog teisės principu, kylančiu iš pačios šiuolaikinės medicinos teisės sampratos. Juo remiamasi ir Lietuvos Aukščiausiojo Teismo praktikoje²⁹. Šiuolaikiniuose medicinos teisiniuose santykiuose paciento autonomijos doktrinos esmė yra įgyvendinama per sąlyginai atskiras, tačiau kartu neatsiejamas viena nuo kitos paciento individualios autonomijos doktrinos sudedamąsias dalis:

- teisę į informaciją apie savo sveikatos būklę;
- informuoto sutikimo institutą ir
- teisę į informacijos apie savo sveikatos būklę konfidencialumą.

Be individualios autonomijos nėra galimas tikras informuoto paciento sutikimas, o be informacijos pacientas nėra pajėgus spręsti ir suvokti savo objektyvią sveikatos būklę. Todėl tinkamas minėtų sudėtinių individualios paciento autonomijos dalių teisinis reglamentavimas, aiškus teisės normų taikymas praktikoje galėtų geriausiai atitikti tiek pacientų lūkesčius, tiek sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų (gydytojų) profesinės atsakomybės ribas.

²⁷Širinskienė, A. Atsargumo principo taikymo teisinės prielaidos aplinkos ir žmogaus sveikatos apsaugos srityse // *Jurisprudencija*, 2008, Nr. 12(114), p. 21.

²⁸Vaišvila, A. *Teisė teorija*. 2 leidimas. Vilnius: Justitia, 2004, p. 146.

²⁹Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2005 m. kovo 30 d. nutartis civilinėje byloje *Julita Raudonienė ir Zigfridas Raudonis v. viešoji įstaiga Vilniaus universiteto Santariškių klinikos* (bylos Nr. 3k-3-206/2005 m.).

3.1. Paciento teisė į informaciją

Paciento teisė į informaciją išskirtina kaip savarankiška paciento teisė pirmiausia dėl savo, palyginti, plataus pobūdžio ir reikšmingumo įgyvendinant individualios autonomijos principą. Todėl neabejotinai laikytina individualios autonomijos principo sudedamąja dalimi. Diskutuotinas klausimas, sąlygojantis gydytojo civilinės atsakomybės probleminius aspektus šiuolaikinėje medicinos teisėje, yra paciento teisės į informaciją apimtis ir šios informacijos teikimo tvarka. Kaip jau buvo minėta, be specifinės informacijos pacientas nėra pajėgus spręsti ir suvokti savo objektyvios sveikatos būklės. O pagal bendrą taisyklę pacientas turi teisę būti informuotas taip, kad galėtų priimti „teisingą“ sprendimą savo asmens atžvilgiu ir duoti arba neduoti informuotą sutikimą dėl savo sveikatos priežiūros.

Lietuvos teisės aktuose teisė į informaciją įtvirtinta LR CK 6.727 str. Tos pačios nuostatos reglamentuojamos ir LR Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 6 straipsnio 4, 5 dalyse, LR Sveikatos sistemos įstatymo³⁰ 84 straipsnyje ir kt. Tiek LR CK 6.727 str. 1 dalyje, tiek ir LR Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 6 straipsnio 4 dalyje akcentuojama tai, jog informacija apie sveikatos būklę, ligos diagnozę, medicininio tyrimo duomenis, gydymo metodus ir gydymo prognozę bei eigą, galimus gydymo rezultatus, alternatyvius gydymo metodus, pasekmes atsisakius siūlomo gydymo ir kitas aplinkybes, turi būti pateikta atsižvelgiant į paciento amžių ir sveikatos būklę, jam suprantama forma, paaiškinant specialius medicinos terminus. Niekas kitas, išskyrus sveikatos priežiūros profesionalą, negali geriau išmanyti to, apie ką informuoti reikalauja įstatymas. Todėl šių teisės normų įgyvendinimas suponuoja teisinę pareigą sveikatos priežiūros paslaugų teikėjui (gydytojui) suteikti reikiamą informaciją, ir būtinai pacientui suvokiama forma (ilustruojant, paaiškinant specialius medicininius terminus, sąvokas). Pavyzdžiui, Modesto Sriubo teigimu, „teisė į informaciją apie sveikatos būklę pripažįstama viena svarbiausių paciento teisių, tačiau šios teisės įgyvendinimas teisiškai reglamentuojamas nepakankamai. Įstatyme iš tiesų turėtų būti numatyta pacientui pateikiamos informacijos įforminimo tvarka, t.y. tik gavęs (jam suprantamą) įstatymų numatytą konkrečią informaciją pacientas tai patvirtina parašu“³¹.

Čia reikėtų atkreipti dėmesį į naujojoje dar neišsigaliojusiose LR Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo pakeitimo įstatymo Nr. XP-2817(3) (toliau – neišsigaliojusi LR Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo pakeitimo įstatymo redakcija) 15 str. 5 dalį, kurioje įtvirtinta prezumpcija: jeigu pacientas pasirašo sveikatos apsaugos ministro patvirtintus reikalavimus atitinkančios formos sutikimą, reiškia, kad pacientas gavo tinkamą informaciją. Vertinant gydytojo ir paciento teisinio santykio

³⁰ Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas // Valstybės žinios, 1994, Nr. 63-1231.

³¹ Sriubas, M. Paciento teisių ir pareigų reglamentavimas Lietuvoje // Justitia, 2008, Nr. 1 (67), p. 33.

specifiką, ši norma kritikuotina dėl to, kad įrodinėjimo našta tenka silpnesniajai santykio šaliai – pacientui, t. y. pacientas turės įrodyti, kad informacija nebuvo visapusiška ir pateikta jam suprantama forma. Galiojančioje minėto įstatymo redakcijoje įstatymų leidėjas apskritai nedetalizuoja, ką reiškia informaciją pateikti „suprantama forma“, tačiau vertinant tai sistemiškai, t.y. turint omenyje, jog teisė į informaciją yra sudėtinė individualios autonomijos instituto dalis, informacijos pateikimą suprantama forma reikėtų traktuoti taip, kad gydytojas kiekvienu konkrečiu atveju turėtų subjektyviai įvertinti konkretaus paciento galimybę tinkamai suvokti jam pateiktą informaciją. Gydytojo pareiga informuoti turėtų apimti tiek teisės normose reglamentuotus įpareigojimus atsižvelgti į tam tikras su konkrečiu pacientu susijusias aplinkybes - tokias kaip veiksnumas (LR CK 6.726 str. 1. d., 6.727 str. 2 d.), tiek ir į visiškai subjektyvias asmenines savybes - tokias kaip išsilavinimas, darbo pobūdis, socialinė padėtis ir pan. Akivaizdu, jog esant tokiai informavimo teisinės pareigos apimčiai, tam tikra šios pareigos dalis reikalauja gydytojo diskrecijos, numatant pranešamos informacijos struktūrą, nes Lietuvos teisės aktai numato tik pavyzdinį suteiktinos informacijos sąrašą. Kitaip tariant, gydytojui suteikiama diskrecijos teisė savarankiškai „sudaryti“ praneštiną informacijos sąrašą, įvertinant, ar tikrai informacija, kuri yra pateikiama gydytojo pasirinkta forma, bus suprantama pacientui. Tačiau, vertinant gydytojo veiksmus šiuo aspektu, svarbu neišeiti už gydytojo pareigos tinkamai informuoti pacientą turinio ribų ir nederėtų pripažinti gydytoją veikus aplaidžiai, jeigu jis „neinformuoja paciento apie visiems žinomas aplinkybes ar riziką“. Naudojantis diskrecijos teise visada svarbu vadovautis LR CK 1.5 str. įtvirtintais teisingumo, protingumo ir sąžiningumo principais. Pabrėžtina tai, jog neadekvačiai įvertinta situacija, ko pasėkoje pateikiama informacija pacientui yra ydinga turinio arba formos prasme, gali sąlygoti gydytojo profesinės atsakomybės klausimą. Tikėtina ir tokia situacija, kad informuojant pacientą, jis jau turi tam tikros objektyvios ir teisingos informacijos apie savo sveikatos būklę (pats domėjęsis, buvęs informuotas kitų sveikatos priežiūros specialistų ir pan.), todėl gydytojas gali daryti pagrįstą išvadą, kad pacientas jau žino medicininių procedūrų esmę, riziką, padarinius, ir dėl to nereikia atskleisti jam visos informacijos dar kartą. Tačiau, net ir esant tokiai faktinei situacijai, vadovaujantis minėtu LR CK 1.5 str., akcentuotina, jog tai „neatleidžia gydytojo nuo pareigos įsitikinti, ar pacientas tikrai turi reikiamų žinių“³².

Žinant, kad šiuolaikinė medicinos teisė prioritetą teikia asmens kūno neliečiamumo ir apsisprendimo apsaugai, bei atsižvelgiant į įvardytas gydytojo teises ir pareigas, yra ypatingai svarbu, kad gydytojas individualizuotų pacientą, kai sprendžiamas informacijos apimties klausimas. Informavimas turi būti orientuotas į konkretų pacientą. Tą patvirtina Lietuvos Aukščiausiojo Teismo teisėjų kolegijos 2001 m. lapkričio 14 d. nutartis civilinėje byloje *Sandienė v. Kauno Raudonojo kryžiaus ligoninė* (bylos Nr. 3k-

³² Kabišaitis, A. Paciento informuotas sutikimas – teoriniai ir praktiniai aspektai // *Teisė*, 2004 (50), p. 69.

3-1140), kurioje gydytojų veiksmai pripažinti nerūpestingais dėl to, kad pacientė nebuvo informuota apie medicinai žinomą didesnę riziką. Teisėjų kolegija padarė išvadą, kad ši aplinkybė labai reikšminga, ir ieškovė privalėjo būti apie ją visapusiškai informuota iki operacijos.

Dar vienas svarbus šios dalies aspektas - teisės į informaciją ribojimas. Užsienio literatūroje išskiriamos kelios aplinkybės, kurioms esant galima apriboti teisinę pareigą atskleisti visapusišką informaciją: 1) būtiniosios pagalbos teikimas (pacientas negali suvokti informacijos), 2) būtinasis reikalingumas (gydytojas neteikia informacijos, kuri gali sukelti žalą pacientui), 3) asmens atsisakymas gauti informaciją (teisė nežinoti)³³. Šiuos teisės į informaciją ribojimo atvejus numato ir Lietuvos teisės aktai.

Problematiškiausia yra gydytojo teisė riboti informacijos teikimą būtinojo reikalingumo atveju, kai visapusiškos informacijos suteikimas gali būti prielaida rimtai žalai atsirasti (LR CK 6.727 str. 2 d, ir LR Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 6 str. 5 d., LR CK 2.25 str. 2 d.). Šios teisės normos patvirtina tai, jog teisė į informaciją nėra absoliuti, nes jose numatyta, kad sveikatos priežiūros įstaiga šiame straipsnyje numatytos informacijos pacientui, įskaitant nepilnamečius nuo 16 iki 18 metų, gali nepranešti tik tais atvejais, jeigu pranešimas būtų aiški prielaida rimtai žalai pacientui atsirasti (pakenktų paciento sveikatai ar sukeltų pavojų jo gyvybei). Tokiais atvejais visa šiame straipsnyje numatyta informacija pateikiama paciento atstovui ir tai prilyginama informacijos pateikimui pacientui. Ši taisyklė įtvirtina išimtį, dėl kurios taikymo arba netaikymo konkrečiu atveju sprendžia sveikatos priežiūros įstaiga (gydytojas). Šiose nuostatose taip pat iškyla gydytojo diskrecinės pareigos klausimas – adekvačiai įvertinti esamą situaciją ir paciento teisę į informaciją apriboti tik tuo atveju, jei suteikta informacija būtų aiški prielaida rimtai žalai atsirasti. Svarbiausia šiuo atveju išlaikyti tinkamą pusiausvyrą, kad nebūtų pažeistas individualios autonomijos principas ir tuo pačiu, kad nebūtų pakenkta paties paciento sveikatos būklei bei nekiltų grėsmė gyvybei. Spendžiant klausimą - suteikti pacientui įstatymo numatytą informaciją ar ne - turi būti įvertinta, ar konkrečiu atveju yra reali prielaida, kad pranešimas apie asmens sveikatos būklę gali sukelti jam rimtą žalą. Galiojančioje LR Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo redakcijoje „rimtos žalos“ konstatavimui trūksta įstatymų leidėjo formuluotės aiškumo, nėra pateikiama aiškių medicininių kriterijų, kada galimai atsirasi žala iš tikrųjų turėtų būti laikoma rimta, o kada ne, kadangi „rimta žala“ minėtame įstatyme detalizuojama taip: „pakenktų paciento sveikatai ar sukeltų pavojų jo gyvybei“. Šiuo atveju „pavojus turi būti suprantamas kaip pačios informacijos sužinojimo sukeliamas poveikis sveikatai ar gyvybei“³⁴. Tuo tarpu pažymėtina, kad naujojoje (dar neįsigaliojusioje) LR Pacientų

³³ Appelbaum, P.S., *et al.* Informed Consent (Legal Theory and Clinical Practice). New York: Oxford University Press, 1987, p. 67.

³⁴ Kabišaitis, A. Paciento informuotas sutikimas – teoriniai ir praktiniai aspektai // Teisė, 2004 (50), p. 69.

teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo pakeitimo įstatymo redakcijoje (projekto Nr. XP-2817(3)) 5 straipsnio 5 dalyje išskiriami trys išimtiniai atvejai, kuomet informacija apie asmens sveikatos būklę gali būti nesuteikta:

- 1) jeigu tai pakenktų paciento sveikatai;
- 2) jeigu tai sukeltų pavojų paciento gyvybei arba
- 3) kai pats pacientas įstatymo nustatyta tvarka atsisako šios informacijos.

Visgi ir šioje situacijoje laikytina, kad gydytojas *de facto* turi teisinį įpareigojimą diskrecinių įgalinimų lygmenyje, vadovaudamasis proporcingumo principu, turėdamas profesionalių, specialių psichologijos ir medicinos žinių bei praktikos, spręsti apie tokios informacijos pateikimo padarinius, ypač kalbant apie 1) ir 2) punktus. Be to gydytojas privalo atsižvelgti į subjektyvius kriterijus (t.y. asmens išsilavinimą, profesiją, religinius įsitikinimus ir kt.) bei į objektyvią tikrovę (paciento faktinę sveikatos būklę, ligos/diagnozės pavojingumą ir pan.). Tokiu būdu, laikydamasis individualios autonomijos principo reikalavimų, ieškodamas interesų pusiausvyros, bei įvertindamas proporcingumo principo svarbą, gydytojas turi teisę riboti paciento teisę į informaciją, jeigu tas ribojimas yra adekvatus ir pagrįstas tiek teisiniu, tiek medicininio požiūriu. 3) punkte numatytu atveju gydytojas, vadovaudamasis tais pačiais kriterijais, gali nesilaikyti informacijos pateikimo pacientui apribojimo reikalavimo, jei dėl paciento atsisakymo gauti informaciją atsirastų žalingų padarinių pačiam pacientui ar kitiems asmenims.

Tiek LR Civilinio kodekso, tiek LR Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo minėtos normos dispozityviai reglamentuoja teisės į informaciją apribojimą: „turi teisę <...> nepranešti“, „gali nepranešti“, todėl svarstyтина, ar vis dėlto nebūtų tikslinga išimtiniais atvejais šioms normoms suteikti imperatyvius įstatymo rėmus – „privalo nepranešti“, grindžiant tai konstitucine teise į gyvybę, kuri dėl savo absoliutaus pobūdžio bei žinomos žmogaus teisių klasifikacijos hierarchiškai „stovi“ aukščiau nei teisė į informaciją. Išskirtini būtų šie teisiškai reikšmingi šios normos reglamentavimo aspektai:

Pirma, įstatymiškai apribotas tiesioginis, t.y. tiesiogiai į pacientą nukreiptas, teisės į informaciją įgyvendinimas vardan absoliučios teisės į gyvybę apsaugos (plačiausia prasme). Natūralu, kad tokioje situacijoje iškyla individualios autonomijos principo laikymosi klausimas, tačiau, vadovaujantis LR CK 6.727 str. 2 dalies nuostatomis, jog “tokiais atvejais visa <...> informacija pateikiama paciento atstovui ir yra prilyginama informacijos pateikimui pacientui. Ši informacija pateikiama pacientui iš karto, kai išnyksta pavojus, kad jos pranešimas pacientui gali sąlygoti minėtą žalą”, akivaizdu, kad, net ir esant imperatyviam reglamentavimui, paciento teisė į informaciją jokių būdu negalėtų būti traktuojama kaip neproporcingai apribota, kitaip tariant, pažeidžianti individualią paciento autonomiją, nes ji, nors ir netiesiogiai, yra įgyvendinama per atstovą. Be to, ir paties įstatymo leidėjo yra prilyginama tinkamam įgyvendinimui. Vadinasi, paciento teisių ir gydytojo pareigų pusiausvyra būtų išlaikyta.

Antras reikšmingas pokytis, modeliuojant teisinį imperatyvą, keičiantį dispozityvų reglamentavimą, neišvengiamai būtų sveikatos priežiūros paslaugų teikėjo (gydytojo) teisinės atsakomybės ribų praplėtimas, kadangi „teisę nepranešti <...>“ keistų „pareiga nepranešti <...>“ Tačiau ir tai būtų galima pateisinti šiuolaikine gydytojo profesijos samprata, reikalaujančia didesnės profesinės rizikos ir platesnio atsakomybės turinio prisiėmimo. Taigi, apsaugant absoliučias teises vertybes (teisę į gyvybę), imperatyvus teisinis reguliavimas būtų tikslingas ir pateisinamas, sąlyginai ribojant paciento teisę į informaciją, dėl absoliučių teisinių vertybių apsaugojimo – gydytojo civilinės atsakomybės apimtį praplėtimo sąskaita.

Dar vienas atvejis, kuomet teisė į informaciją gali būti ribojama, numatytas LR CK 6.728 str. 1 dalyje: informacija numatyta šio kodekso 6.727 straipsnio 1 dalyje, neturi būti pacientui pateikta prieš jo valią. Tokia nuostata įtvirtinta ir LR Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 9 straipsnyje. Šiuo atveju pacientas savo autonomijos dalį – teisę būti informuotam, apriboja savo laisva valia. Paciento valia turi būti aiškiai pareikšta ir patvirtinta parašu. LR Pacientų ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas dar detaliau reglamentuoja, kokia forma turi būti pareikšta jo valia - paciento, įskaitant nepilnamečius nuo 16 iki 18 metų, valia turi būti aiškiai pareikšta sveikatos priežiūros paslaugų sutartyje ar patvirtinta paciento parašu paciento medicinos dokumentuose. Taigi įstatymas numato aiškias sąlygas, kada sveikatos priežiūros įstaiga (gydytojas) negali pateikti informacijos prieš paciento valią. Individualios autonomijos principas veikia šiuo atveju „iš apačios - į viršų“, nes įpareigoja gerbti paciento laisva valia priimtą teisę į informaciją apribojimą. Tačiau teisė nežinoti taip pat nėra absoliuti, nes LR Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 9 straipsnyje yra įtvirtinta nuostata, numatanti, jog straipsnio 1 dalies nuostatos netaikomos, kai informacijos nepateikus pacientui ar kitiems asmenims, gali atsirasti žalingų pasekmių ir tų pasekmių negalima išvengti pateikus informaciją paciento šeimos nariams, jo atstovui ar kitiems asmenims. Apie informacijos pateikimą pacientui prieš jo valią pažymima paciento medicinos dokumentuose. Analogiška nuostata reglamentuojama ir LR CK 6.728 str. 2 dalyje. Nežymiai pakoreguoti, palyginus su galiojančia LR Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo redakcija, teisė nežinoti reglamentavimo pagrindai yra įtvirtinti ir naujoje neįsigaliojusioje LR Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo pakeitimo įstatymo redakcijoje. Vadovaujantis teisės aktuose įtvirtintomis taisyklėmis, būtų galima išskirti du atvejus, kada teisė nežinoti yra ribojama, t.y. kokioms aplinkybėms esant gydytojas turi pareigą nesilaikyti asmens atsisakymo gauti informaciją: pirma, visuomenės interesai (visuomenės sveikatos tikslai), pavyzdžiui, plintančių užkrečiamų ligų atveju ir pan.; antra, kai atliekama medicinos procedūra neturi gydymo tikslo (nėra būtina reikalinga), dėl to gydytojas negali priimti sprendimo už pacientą, pavyzdžiui, plastinės ar kosmetinės operacijos atveju. Būtina pabrėžti, kad negalima painioti atvejų, kada gydytojas privalo neteikti informacijos pacientui, ir kada

gydytojas gali veikti nesant paciento sutikimo. Aplinkybės, sudarančios šių atvejų pagrindus, kartais gali ir sutapti, tačiau dažniausiai šie atvejai turi visiškai savarankišką teisinę reikšmę.

Paciento autonomija teisės į informaciją atžvilgiu pasireiškia ne tik plačiai aptarta gydymo pradžioje suteikiama informacija apie konkrečią ligos diagnozę, gydymo metodus, prognozes, galimus teisės į visapusišką informaciją ribojimus, bet ir apie sveikatos priežiūros įstaigose teikiamas paslaugas ir galimybes jomis pasinaudoti, apie jį gydantį gydytoją, kitus specialistus, jų atskirąją nuomonę apie sveikatos būklę, ligos istorijoje, ambulatorinėje kortelėje ar kituose medicininiuose dokumentuose padarytus medicininius įrašus, jų reikšmę (LR Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 6 straipsnio 1, 2, 3, 7, 8 dalys).

Informacijos, susijusios su sveikatos būkle, siūloma sveikatos priežiūra, gydymo metodais bei panašiomis aplinkybėmis, gavimas yra pagrindinė paciento teisė, už kurią atsakingas yra gydytojas. Nuo šios teisės tinkamo įgyvendinimo priklauso ir paciento sutikimo galiojimas bei teisėtumas.

Netinkamai įvykdžiusiam informavimo pareigą gydytojui gali kilti civilinė atsakomybė už atsiradusią žalą, kuri materializavosi atliekant medicinos procedūrą, o gydytojas nesudarė galimybės pacientui žinoti visą riziką ir procedūros atsisakyti.

Informacijos, galinčios padaryti žalą pacientui, neteikimo teise gydytojai turi naudotis tik išimtiniais atvejais, taip pat turi pareigą atsakingai ir tinkamai individualizuoti pacientą, jo realią būklę, kad, viena vertus, nepadarytų žalos, pavojingos sveikatai ar gyvybei, kita vertus, nepažeistų išskirtinės asmens teisės į apsisprendimą.

3.2. Paciento informuotas sutikimas

Konstituciniai informuoto sutikimo pagrindai yra įtvirtinti Lietuvos Respublikos Konstitucijos 20 – 21 straipsniuose, reglamentuojančiuose žmogaus laisvės neliečiamumo principą, teisę į asmens neliečiamumą ir žmogaus orumo apsaugą, be kita ko, nurodant, kad su žmogumi be jo žinios ir laisvo sutikimo, negali būti atliekami jokie moksliniai ar medicinos bandymai. Informuotas sutikimas - tai dalis kompleksinio teisinio individualios asmens autonomijos mechanizmo. Informuotas sutikimas (angl. *informed consent*) arba dar vadinamas informuotu pasirinkimu (angl. *informed choice*) yra pati svarbiausia teisės doktrina, kalbant apie sveikatos priežiūros paslaugų teikimą bei gydytojo ir paciento santykius. Be to, ji padėjo pertvarkyti šiuos santykius³⁵. Informuoto paciento sutikimas – tai individualios autonomijos principinės idėjos plėtotė. Kai kurių mokslininkų nuomone, tam tikrais atvejais įstatymų leidėjas privalo įveikti tokį aptakumą (t.y. teisinį reguliavimą teisiniais principais) ir išplėtoti principus konkrečiomis

³⁵ Annas, J. G. The Rights of Patients. The Authoritative ACLU Guide to the Rights of Patients [Third edition], New York University Press, 2004, p. 113.

detalizuotomis normomis. Sveikatos priežiūros paslaugų teikimo srityje nemažai atvejų, kai normos, pavyzdžiui, pacientų informuoto sutikimo, turi būti pakankamai detalios, kad būtų garantuotas pacientų teisių realizavimas³⁶. Tokio sutikimo reikšmės ir būtinumo sąmoningas ar nesąmoningas ignoravimas, netinkamas įstatymuose numatytų sutikimo davimo procedūrų laikymasis gydytojo ir paciento teisiniuose santykiuose dažnai gali sukelti neigiamus teisinius padarinius.

LR CK 2.25 str. 1, 2 d., 2.26 str. 2 d., 6.729 str. 1, 2 d. – šiose civilinio kodekso nuostatose be įtvirtinto draudimo be paties asmens valios (esant neveiksnumui – be jo atstovo pareikštos valios) ir laisvo sutikimo neatlikinėti jokių mokslinių, medicinos bandymų ar tyrimų, laisvas asmens informuotas sutikimas yra būtinas ir visais kitais atvejais. LR CK 6.729 str. 1 dalyje bei LR Pacientų ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 8 straipsnio 1 dalyje įtvirtinta bendra taisyklė, jog pacientas negali būti gydomas ar jam teikiama kita asmens sveikatos priežiūra ar (ir) slauga prieš jo valią, jeigu įstatymų nenustatyta kitaip. Akivaizdu, kad informuotas sutikimas – tai valinis, savanoriškas paciento veiksmas, kuriuo yra išreiškiamas leidimas jį gydyti ir atlikti kitus su jo asmeniu susijusius medicinos priežiūros veiksmus. Kitaip tariant, informuotas sutikimas – tai savarankiškas pritarimas siūlomam gydymo planui. LR Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatyme įtvirtinta informuoto paciento sutikimo formuluotė nenustato šio sutikimo įforminimo tvarkos visiems atvejams. Tai reiškia, kad pacientas sutikimą gali pareikšti tiek žodžiu, tiek raštu, tiek konkludentiniais veiksmais, t.y. savo elgesiu, leidžiančiu kitiems suprasti apie jo sutikimą tam tikrai asmens sveikatos priežiūros paslaugai (pvz., kreipiantis į sveikatos priežiūros įstaigą dėl profilaktinio sveikatos būklės patikrinimo), išskyrus konkrečius įstatyme nustatytus atvejus, kada reikalaujama rašytinės informuoto paciento sutikimo formos. Atlikti intervenciją į žmogaus kūną, pašalinti jo kūno dalis ar organus galima tik su asmens sutikimu. Sutikimas chirurginei operacijai turi būti išreikštas raštu. Jeigu asmuo yra neveiksnius, tokį sutikimą gali duoti jo globėjas, tačiau neveiksniui asmeniui kastruoti, sterilizuoti, jo nėštumui nutraukti, jį operuoti, jo organui pašalinti būtinas teismo leidimas (LR CK 2.25 str. 2 d.). Akivaizdu, kad kuo sunkesnės gydymo pasekmės, taip pat kuo rizikingesnės medicininio požiūriu procedūras numatoma atlikti, tuo aukštesni reikalavimai keliami tiek paciento gebėjimui duoti sutikimą, tiek duodamo sutikimo turiniui bei jo formai. Pasak prof. J. Juškevičiaus, „kuo intervencija invazyvesnė, tuo griežtesni reikalavimai taikomi medicininiam reikalingumui“³⁷. Taigi netinkamas įstatymo numatytų griežtesnių turinio ir formos reikalavimų įgyvendinimas, savaime suprantama, gali sąlygoti gydytojo civilinę atsakomybę. Tik griežtai laikantis įstatymo numatytų informuoto sutikimo turiniui ir formai keliamų reikalavimų ir tik paciento duoto sutikimo ribose atliekant profesines pareigas, prieš tai visapusiškai jį informavus bei atidžiai ir rūpestingai

³⁶ Juškevičius, J. Teisės principų taikymas norminant sveikatos priežiūros sritį // Jurisprudencija 2008, Nr. 12 (114), p. 10.

³⁷ Juškevičius, J. Teisės principų taikymas norminant sveikatos priežiūros sritį // Jurisprudencija 2008, Nr. 12 (114), p.14.

atliekant profesinius sveikatos priežiūros veiksmus, yra išvengiama prielaidų, galinčių sąlygoti gydytojo teisinę atsakomybę.

Sistemiškai analizuojant individualios asmens autonomijos instituto mechanizmą ir nuosekliai analizuojant šio mechanizmo sudedamųjų dalių įgyvendinimo procesą, galima nustatyti, kuriuose šio proceso etapuose gali būti aktualiausias gydytojo civilinės atsakomybės klausimas. Čia būtų galima išskirti tris lygmenis minėtame paciento individualios autonomijos principinės idėjos įgyvendinimo procese, kuriuose gydytojo civilinės atsakomybės apimtis yra potencialiai plačiausia:

(1) Pirmiausia atsakomybės klausimas yra susijęs su visapusišku paciento informavimu, t.y. jau aptarta jo teise į informaciją. Paciento duotas sutikimas gydymui yra gynybos pagrindas gydytojui tik tada, kai pacientas absoliučiai tiksliai buvo informuotas apie numatomus gydymo metodus, priemones, galimus neigiamus gydymo padarinius. Netgi esant paciento sutikimui, gydytojas gali būti pripažintas kaltu, jeigu pacientas nebuvo išsamiai informuotas apie jam siūlomo gydymo metodus, priemones, padarinius, nes tokiu būdu yra pažeidžiama profesinė pareiga, nustatyta LR Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 6 straipsnyje³⁸. Gydytojo civilinė atsakomybė šiuo atveju apima visą su paciento informavimu susijusią gydytojo profesinių pareigų seką, kurios tinkamam įgyvendinimui svarbiausia yra tai, kad suteiktos informacijos visuma atitiktų gydytojo pareigos informuoti atidžiai ir rūpestingai standartą. Standartą, adekvatų konkrečiai faktinei situacijai. Todėl tik išsamiai informuoto asmens sutikimas gali būti pripažintas pakankamu pagrindu atlikti intervenciją į jo kūną. Aplinkybę, kad asmuo buvo išsamiai informuotas ir davė sutikimą, turi įrodyti asmuo, atlikęs intervenciją į asmens kūną - gydytojas, sveikatos priežiūros įstaiga³⁹.

(2) Antrajame lygmenyje aktyvus teisinis „vaidmuo“ tenka pacientui. Pacientas laisva valia išreiškia informuotą sutikimą atlikti tam tikrus gydymo veiksmus jo naudai, apie kuriuos jis buvo išsamiai informuotas. Jei pirmajame lygmenyje gydytojo pareiga informuoti buvo atlikta tinkamai, tokiu atveju gydytojo civilinės atsakomybės klausimas nėra toks aktualus šiame individualios autonomijos įgyvendinimo proceso lygmenyje, nes sprendimą - gydytis ar ne - priima pats pacientas. Informuoto sutikimo doktrinos tikslas/esmė ir yra, kad šis sutikimas būtų išreikštas laisva paties paciento valia, jis būtų niekieno neverčiamas, neprimetant kito asmens, pavyzdžiui, gydytojo, nuomonės⁴⁰. Situaciją gali keisti nebent tokie atvejai, kai pacientas sprendimo priėmimo teisę laisva valia perleidžia gydytojui. Tuomet gydytojo atsakomybės klausimą sąlygotų neapdairus, nepakankamai rūpestingas, aplaidus

³⁸ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2001 m. lapkričio 14 d. nutartis civilinėje byloje *Lelijona Marija Sandienė v. Kauno Raudonojo Kryžiaus ligoninė* (bylos Nr. 3k-3-1140/2001 m.).

³⁹ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2003 m. kovo 31 d. nutartis civilinėje byloje *Diemantė Aničienė v. Vilniaus universiteto Onkologijos institutas* (bylos Nr. 3k-3-438/2003 m.).

⁴⁰ Annas, J. G. *Op. cit.*, p. 124.

gydytojo priimtas sprendimas, sąlygojęs pacientui atsiradusią žalą. Savaiame suprantama, gydymas be jokio paciento (ar jo atstovo pagal įstatymą) sutikimo (kai jis yra būtinas) yra neabejotinai neteisėtas veiksmas, sukeliantis teisinę atsakomybę⁴¹. Gydytojo veiksmų, atliekant sveikatos priežiūros paslaugas, pagrindas - teisėtas, galiojantis paciento duotas sutikimas.

(3) Trečiasis lygmuo – tai gydytojo profesinių pareigų, atitinkančių reikiamą rūpestingumo laipsnį (tiksliau - gydymo veiksmų ir procedūrų), atlikimas po to, kai pacientas išreiškia sutikimą informuotam gydymo planui. Svarbu tai, kad gydytojas savo profesines pareigas vykdytų griežtai laikydamasis tos medicininių procedūrų veiksmų apimties, kuriai informuotą sutikimą davė pacientas. Pažymėtina, kad „informuotas sutikimas nėra tik forma. Paciento sutikimas yra sudaromas dėl tos pačios priežasties kaip ir dauguma rašytinių sutarčių – nustatyti tikslias sutarties sąlygas, siekiant išvengti galimų ginčų ateityje. Tai – viena svarbiausių informuoto sutikimo funkcijų“⁴².

Taigi tik preziumuojant, jog visuose šiuose trijuose lygmenyse gydytojas, atlikdamas savo pareigas, veikia maksimaliai atidžiai, rūpestingai, kvalifikuotai, atsargiai, galima teigti, kad iš esmės siauriausia gydytojo atsakomybės apimtis galima pacientui išreiškiant informuotą sutikimą (antrasis lygmuo), t.y. tik paties sutikimo išreiškimo momentu. Vadinasi, gydytojui negrėstų teisinė atsakomybė už tai, jeigu pacientas, prieš tai visapusiškai informuotas, priėmė nenaudingą/nelogišką sprendimą, atsisakydamas jam pasiūlyto gydymo plano. O potencialiai plačiausia gydytojo civilinės atsakomybės apimtis yra tuose paciento individualios autonomijos įgyvendinimo proceso etapuose, kurie, nuosekliai žiūrint, išsidėstę taip: *iki paciento informuoto sutikimo pareiškimo ir jau išreiškus informuotą sutikimą*, - t.y.:

- gydytojui įgyvendinant teisinę pareigą tinkamai, visapusiškai informuoti (pirmasis lygmuo), jei ši pareiga realizuojama netinkamai; ir
- atliekant tokius gydymo veiksmus, kuriais „išeinama“ už gauto informuoto sutikimo ribų (trečiasis lygmuo).

Lietuvos Aukščiausiasis Teismas yra pažymėjęs, jog gydytojo pareiga informuoti ir gauti paciento sutikimą yra siekiama pacientą nuraminti, padraštinti bei įspėti apie gresiančius pavojus ir sudaryti sąlygas pacientui nuspręsti, reikėtų ar nereikėtų ryžtis tam tikrai procedūrai, operacijai, ar tikslinga sutikti taikyti atitinkamą gydymą. Nustačius, kad gydytojas teikė medicinos pagalbą be sutikimo arba viršijo duoto

⁴¹ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2005 m. kovo 30 d. nutartis civilinėje byloje *Julita Raudonienė ir Zigfridas Raudonis v. viešoji įstaiga Vilniaus universiteto Santariškių klinikos* (bylos Nr. 3k-3-206/2005 m.).

⁴² Annas, J. G., *Op. cit.*, p. 128-130.

sutikimo ribas, taip pat, jeigu reikiamai paciento neinformavo, tai laikytina teisių pažeidimu ir pagrindu taikyti civilinę atsakomybę⁴³.

Tačiau, atsižvelgiant tiek į Lietuvos, tiek ir į užsienio valstybių teisinį reglamentavimą bei doktrininį informuoto sutikimo instituto aiškinimą, būtų tikslinga išskirti tuos šio instituto aspektus, kurie išlieka aktualūs, sprendžiant tam tikrus informuoto sutikimo turinio klausimus bei analizuojant iš to išplaukiančius teisinius padarinius, kurie gali būti reikšmingi tolesniuose individualios autonomijos įgyvendinimo etapuose.

Teisės doktrinoje paprastai skiriamos trys sąlygos arba kriterijai valinį sprendimą priimančiam asmeniui, kuriems esant laikoma, kad duotas informuotas paciento sutikimas yra galiojantis, t.y. turintis teisinę reikšmę:

1. Duotas sutikimas turi būti racionalus ir informuotas. Racionalus sprendimas dėl savo sveikatos priežiūros gali būti priimtas tik gavus visapusišką informaciją apie siūlomų medicinos procedūrų esmę, prigimtį ir alternatyvių procedūrų galimybę, atsisakymo duoti sutikimą padarinius. Akcentuotina tai, jog paciento autonomija reikalauja duoti ne bet kokį sprendimą, o sprendimą, realiai suvokus jo esmę, padarinius bei alternatyvas. Tai ne vienoje byloje yra konstatavęs ir Lietuvos Aukščiausiasis Teismas: „Tam, kad paciento sutikimas būtų galiojantis ir sukeltų tam tikrų teisinių padarinių, būtina, kad jis būtų duotas pacientui ar jo atstovui pagal įstatymą prieš tai gavus visapusišką informaciją. Tai reiškia, kad teisinių padarinių sukelia tik informuotas sutikimas, t.y. sutikimas, gautas po to, kai gydytojas pacientui suteikė išsamią informaciją apie siūlomų gydymo metodų esmę, pobūdį, alternatyvių gydymo metodų galimybę ir pan.“⁴⁴ Kitoje Kasacinio teismo nutartyje nurodoma, kad „netgi esant paciento sutikimui, gydytojas gali būti pripažintas kaltu, jeigu išsamiai neinformavo apie šiam siūlomo gydymo metodus, priemones, padarinius ir tokiu būdu pažeidė savo profesinę pareigą“⁴⁵.

2. Sutikimas turi būti duotas laisva valia. Bet kokie informuotą sutikimą duodančio asmens valios trūkumai gali sąlygoti jo negaliojimą. Jeigu, pavyzdžiui, sutikimas duotas dėl prievartos, grasinimo ar apgaulės asmens atžvilgiu, jis turi būti laikomas neteisėtu ir negaliojanti. Taigi negalima pripažinti, kad asmuo davė laisvą informuotą sutikimą, jei jo valia buvo apribota kitų asmenų interesų, vertybių ar kitokių aplinkybių, kurios vienaip ar kitaip apribojo paciento valią laisvai spręsti (pavyzdžiui, skubos tvarka, žadant tam tikras alternatyvas ar atlygius, nesusijusias su medicinine priežiūra ir pan.). Pacientas, būdamas autonomiškas, pats apsisprendžia dėl savo gyvenimo kokybės bei rizikos laipsnio, todėl ir

⁴³ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2003 m. kovo 31 d. nutartis civilinėje byloje *Deimantė Aničienė v. Vilniaus universiteto Onkologijos institutas* (bylos Nr. 3k-3-438/2003 m.).

⁴⁴ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2005 m. kovo 30 d. nutartis civilinėje byloje *Julita Raudonienė ir Zigfridas Raudonis v. viešoji įstaiga Vilniaus universiteto Santariškių klinikos* (bylos Nr. 3k-3-206/2005 m.).

⁴⁵ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2001 m. lapkričio 14 d. nutartis civilinėje byloje *Lelijona Marija Sandienė v. Kauno Raudonojo Kryžiaus ligoninė* (bylos Nr. 3k-3-1140/2001 m.).

sprendimą turi priimti pats. Be to, „asmens sutikimas laikytinas vienašaliu sandoriu, todėl jeigu buvo duotas dėl apgaulės, smurto, grasinimo, susidėjusių aplinkybių, gali būti pripažintas negaliojančiu“⁴⁶ bendrais sandorių negaliojimo pagrindais pagal LR CK 1.91 str.

3. Sutikimą turi duoti veiksnius asmuo. Turi būti atsižvelgiama, ar sutikimas duotas veiksnaus asmens, gebančio išreikšti savo tikrąją valią. Lietuvos Respublikos teisės aktai ganėtinai lanksčiai reglamentuoja neveiksnių asmenų galimybę duoti informuotą sutikimą. Pavyzdžiui, LR CK 6.729 str. 2 d. numatyta bendra taisyklė, taikytina sistemiškai su LR CK 6.726 str. 1 d.: pacientas iki 16 metų negali būti gydomas ar jam teikiama kita asmens sveikatos priežiūra ar (ir) slauga prieš vieno iš jo tėvų ar jo atstovo pagal įstatymą valią, jeigu įstatymų nenustatyta kitaip. Pagal LR CK 2.5 str. 1 d. asmuo laikomas veiksniu, sulaukęs 18 metų, tačiau, teikiant asmens sveikatos priežiūros paslaugas, asmuo, sulaukęs 16 metų, laikomas galinčiu savo vardu atlikti su sveikatos paslaugų teikimo teisiniais santykiais susijusius veiksmus. Remiamasi tokia nuomone, jog teisinis veiksnumas ne visada parodo tikrąjį asmens gebėjimą tinkamai suvokti ir vertinti tam tikras aplinkybes. Todėl LR Civiliniame kodekse numatyta išimtis iš bendros taisyklės, jog, jeigu pacientas iki šešiolikos metų pagal savo amžių ir išsivystymą gali teisingai vertinti savo sveikatos būklę ir siūlomą gydymą, jis negali būti gydomas prieš jo valią, jeigu įstatymų nenumatyta kitaip. Gydytojas turi parinkti gydymo metodus, kurie labiausiai atitiktų nepilnamečio interesus (LR CK 6.729 str. 2 d.). Taigi nepilnamečio paciento sutikimas bus galiojantis, jeigu jis, gydytojo nuomone, gali teisingai vertinti savo sveikatos būklę ir pagal teisės normas nereikalaujama, kad sutikimą asmens sveikatos priežiūrai duodantis asmuo būtų sulaukęs pilnametystės. Tokios išimties, deja, nenumato galiojanti LR Pacientų ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo redakcija. Tačiau pažymėtina tai, jog naujojoje neįsigaliojusioje LR Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo pakeitimo įstatymo redakcijoje Nr. XP-2817(3) 14 str. 3 dalyje yra įtvirtinta ši išimtis⁴⁷, o taip pat ir kitos nuostatos, suderintos su LR Civiliniu kodeksu. Beje minėto pakeitimo įstatymo III skyriuje reglamentuojamas „Informuoto paciento sutikimas“, t. y. informuoto sutikimo institutas perkeliamas į atskirą įstatymo skyrių, kurio galiojančioje įstatymo redakcijoje nėra, numatant dvi sutikimo formas:

- pirma, sutikimu laikomas savanoriškas paciento atvykimas į gydymo įstaigą, kad būtų nustatyta jo sveikatos būklė, jis būtų apžiūrėtas atliekant būtinas neinvazines procedūras (16 str.),
- antra, rašytinis sutikimas turi būti duodamas tada, kai yra galimybė rinktis taikomus diagnostikos ir gydymo metodus (paciento pasirinkimas patvirtinamas parašu), taip pat kai reikia atlikti chirurginę invazinę/intervencinę procedūrą (sutikimas turi būti išreikštas raštu) (17 str.).

⁴⁶ Kabišaitis, A. Paciento informuotas sutikimas – teoriniai ir praktiniai aspektai // Teisė, 2004 (50), p. 64.

⁴⁷ Nepilnametis pacientas iki 16 metų, kuris, gydytojo pagrįsta nuomone, išreikšta medicinos dokumentuose, gali pats teisingai vertinti savo sveikatos būklę, turi teisę savarankiškai kreiptis ir spręsti dėl jam reikiamų sveikatos priežiūros paslaugų teikimo <...>.

Iš esmės naujojoje neįsigaliojusioje LR Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo pakeitimo įstatymo redakcijoje įtvirtintas informuoto paciento sutikimo institutas vertintinas kaip pažangus pokytis, reglamentuojat sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sritį pagal šiuolaikinės medicinos teisės tendencijas. Tai patvirtina minėtame teisės akte 15 str. 3 dalyje reglamentuojami sutikimo dėl sveikatos priežiūros paslaugų teikimo reikalavimai: sutikimas laikomas *pagrįstas informacija ir tinkamas*, jeigu jis atitinka visas šias sąlygas:

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

Vertinant informuoto sutikimo instituto esmę, būtų galima išskirti ir dar vieną papildomą sutikimo galiojimo sąlygą/kriterijų – informuoto sutikimo galiojimo priklausomumą nuo medicininės procedūros teisėtumo ir apskritai įmanomumo. Ši kriterijų galima būtų pagrįsti, pavyzdžiui, LR CK 2.25 str. 5 d. atveju: žmogaus kūnas, jo dalys ar organai ir audiniai negali būti komercinių sandorių dalyku. Tokie sandoriai yra niekiniai (taip pat žr. LR Pacientų ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 3 str. 5 d., Konvencijos dėl žmogaus teisių ir orumo apsaugos biologijos ir medicinos taikymo srityje (Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencija)⁴⁸ 21 str.). Vadinasi, paciento duotas sutikimas intervencijai į jo kūną tikslu, numatytu šioje teisės normoje, bus negaliojantis, kitaip tariant, neturintis teisinės reikšmės, nesukeliantis teisėtų padarinių.

Nenuginčytinas faktas, kad išimtiniais atvejais paciento autonomija yra mažiau vertinga nei kitas teisiškai saugomas gėris. Todėl teisės normų, susijusių su informuotu paciento sutikimu, taikymas ir aiškinimas nėra absoliutus, nes kiekvienu atveju būtina įvertinti teisės ginamo gėrio ir galimų neigiamų padarinių pusiausvyrą. Nesant teisėto ir galiojančio paciento sutikimo, medicinos procedūros yra draudžiamos, tačiau tam tikrais atvejais paciento sutikimas nėra būtinas. Sąlygas, kuomet sveikatos priežiūros veiksmai atliekami be sutikimo, t.y. peržengiant paciento duoto sutikimo ribas – apribojant asmens autonomijos principo veikimą, yra panašios, kaip ir realizuojant paciento teisę į informaciją (ribojimo atvejai). Paprastai tai atvejai, susiję su tam tikrų visuomenės interesų apsauga, arba tai atvejai, kai asmuo negali pareikšti savo valios (teikiant būtinąją pagalbą), todėl jo absoliutiems vertybiniais interesams (sveikatai, gyvybei) teikiamas prioritetas asmens autonomijos (teisės į apsisprendimą) atžvilgiu. Kalbant apie pirmąjį atvejį - būtiniosios pagalbos teikimą išskirtinos šios LR CK 2.26 str. nuostatos: 2 dalyje numatyta, jog asmens sveikatos priežiūrai asmens sutikimas nereikalingas, jeigu jo

⁴⁸ Konvencija dėl žmogaus teisių ir orumo apsaugos biologijos ir medicinos taikymo srityje: Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencija // Valstybės žinios, 2002, Nr. 97-4258.

gyvybei gresia pavojus arba būtina jį guldyti į stacionarinę sveikatos priežiūros įstaigą, kad būtų apsaugoti visuomenės interesai. To paties straipsnio 3 dalyje numatyta, kad jeigu asmens gyvybei gresia realus pavojus, skubi psichiatrinė medicinos pagalba gali būti suteikta ir be asmens sutikimo 4 dalyje numatyta, jog jeigu asmuo serga sunkia psichikos liga ir yra reali grėsmė, kad jis savo veiksmais gali padaryti esminės žalos savo ir aplinkinių sveikatai ar gyvybei bei turtui, jis gali būti priverstinai hospitalizuotas, bet ne ilgiau kaip dvi paras. LR Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo galiojančioje redakcijoje atvejais, kada informuotas sutikimas nereikalingas, reglamentuojami gana abstrakčiai: „Kai nėra nustatyta tvarka išreikštos paciento (jo atstovo) valios, slauga, diagnostika ir gydymas gali būti taikomi tik įstatymų nustatytais pagrindais ir tvarka, kai yra reali grėsmė paciento arba aplinkinių asmenų sveikatai ar gyvybei.“ (8 str. 4 d.). Analogiškas galimybes įtvirtina ir LR Žmonių užkrečiamų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymas (8, 9 str.).

Antrasis atvejis reglamentuojamas LR CK 2.25 str. 2 d.: paciento sutikimas nereikalingas būtinojo reikalingumo atvejais, siekiant išgelbėti asmens gyvybę, kai jai gresia realus pavojus, o pats asmuo negali išreikšti savo valios. LR CK 2.26 str. 2 d. taip pat numatyta, kad asmens sveikatos priežiūrai asmens sutikimas nereikalingas, jeigu jo gyvybei gresia pavojus <...>. LR Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatyme įtvirtinta, jog pagalba gali būti teikiama be atstovo sutikimo, jei jo nėra arba sutikimo negalima gauti laiku, arba atstovas atsisako duoti sutikimą, o medicinos pagalbos suteikimas atitinka paciento interesus. Dr. A. Kabišaičio teigimu, „būtiniosios medicinos pagalbos teikimas asmeniui, kuris negali pareikšti savo valios yra grindžiamas arba numanomu jo sutikimu, arba būtinojo reikalingumo doktrina“⁴⁹. Su tokiu teiginiu reikėtų sutikti, be to, tokią būtinojo reikalingumo sampratą savo nagrinėtoje kasacinėje byloje yra pateikęs ir Lietuvos Aukščiausiasis Teismas: „Asmens operacija be jo sutikimo galima tik išimtiniais ir įstatyme numatytais atvejais, pavyzdžiui, kai medicinos pagalba teikiama būtinojo reikalingumo atveju (avarijos, nelaimingo atsitikimo ir pan.) ir yra būtina gelbėti paciento gyvybę, o šis dėl savo sveikatos būklės nepajėgia išreikšti valios. Būtinajai medicinos pagalbai priskiriami atvejais, kai medicinos pagalba, siekiant išsaugoti žmogaus gyvybę, teikiama nedelsiant ir neatidėliojant, pavyzdžiui, avarijos, kitokio nelaimingo atsitikimo vietoje ar skubiai atgabenus asmenį į gydymo įstaigą iš avarijos ar kitokio nelaimingo atsitikimo vietos, kai asmuo dėl sunkių sužalojimų yra be sąmonės, todėl nei jo, nei jo atstovų pagal įstatymą sutikimo neįmanoma gauti (Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. balandžio 8 d. įsakymas Nr. V–208 „Dėl būtiniosios medicinos pagalbos ir būtiniosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo tvarkos bei masto patvirtinimo“)⁵⁰. Bendrosios teisės sistemos (angl. *common*

⁴⁹ Kabišaitis, A. Paciento informuotas sutikimas – teoriniai ir praktiniai aspektai // Teisė, 2004 (50), p. 74.

⁵⁰ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2005 m. kovo 30 d. nutartis civilinėje byloje *Julita Raudonienė ir Zigfridas Raudonis v. viešoji įstaiga Vilniaus universiteto Santariškių klinikos* (bylos Nr. 3k-3-206/2005 m.).

law) valstybėse gydymas nesant paciento sutikimo gali būti suteiktas analogiškais atvejais: remiantis būtiną reikalingumo/neišvengiamumo doktrina (angl. *the doctrine of necessity*) arba veikiant paciento labui, t. y. siekiant geriausio rezultato⁵¹.

Neabejotina tai, kad informuotas paciento sutikimas negali tinkamai „tarnauti“ pacientui, jeigu nėra atsižvelgiama į sistemišką jo pobūdį. Individuali asmens autonomija - tai toks šios teisinės idėjos įgyvendinimo mechanizmas, kuriame visos sudėtinės jos dalys yra glaudžiai susijusios ir persipynusios tarpusavyje. Galiojantis informuotas sutikimas kaip viena iš dalių, viena vertus, laikytinas pasiektu tikslu asmens autonomijos įgyvendinimo procese (nes bene labiausiai individualios asmens autonomijos idėja pasireiškia, informuoto sutikimo išreiškimo momentu), kita vertus, yra atskaitos taškas, siekiant galutinio tikslo, iš kurio kilo ir pati paciento autonomijos doktrina – kiekvieno asmens sveikatos visapusiškos gerovės. Esant sklandžiam gydytojo ir paciento teisių bei pareigų realizavimui šiame kontekste, tik pats informuoto sutikimo davimas (išreiškimas) priklauso aktyviam subjektui - pacientui (čia gydytojo teisinė „laikysena“ pasyvi), o viskas, ką teisės aktai reglamentuoja iki informuoto sutikimo pareiškimo momento ir po tokio pareiškimo, pačia plačiausia prasme suprantama kaip gydytojo prerogatyva – tinkamai įgyvendinti savo profesines pareigas, tokiu būdu užtikrinant sklandų individualios autonomijos įgyvendinimą šiuolaikiniuose medicinos teisiniuose santykiuose.

3.3. Teisė į informacijos konfidencialumą

Informacija apie paciento sveikatos būklę, diagnozę, gydymą, prognozes ir visa kita tokio pobūdžio informacija yra asmeninė, susijusi tik su konkrečiu asmeniu, todėl priskirtina individualios asmens autonomijos dalykui. Principinė asmens autonomijos idėja ta, kad bet kuriame jos įgyvendinimo etape pacientas nepraranda savarankiškumo, pasirinkimo laisvės galimybes. Jis turi konstitucinę teisę į savo privataus gyvenimo slaptumą, o viena iš šios teisės sudėtinių dalių yra teisė į informaciją apie savo sveikatą. Šios paciento teisės įstatyminė apsauga suteikia jam galimybę savo laisva valia spręsti, ar informacija apie jo sveikatos būklę gali būti skleidžiama, ar jis nepageidauja tokios informacijos viešinimo. Todėl paciento teisė į informacijos apie jo asmenį konfidencialumą (konfidenciali informacija apie pacientą) Lietuvos ir tarptautiniuose teisės aktuose yra saugoma teisės į privatų gyvenimą instituto pagalba. Žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencijos⁵² 8 straipsnis saugo asmens teisę į privataus ir šeimos gyvenimo gerbimą. Numatyta, jog kiekvienas žmogus turi teisę į savo asmens duomenų apsaugą. Taip pat kiekvienas turi teisę į tai, kad būtų gerbiama jo privatus ir šeimos gyvenimas.

⁵¹ Green, B., LLB, MA. *Understanding Medical Law*. Great Britain, London, 2005, p. 27.

⁵² Žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencija // Valstybės žinios, 1995, Nr.40-987.

LR CK 2.23 str. 1 dalyje taip pat numatyta, jog fizinio asmens privatus gyvenimas yra neliečiamas ir visa informacija apie asmens privatą gyvenimą gali būti skelbiama tik jo sutikimu. Visa informacija apie paciento buvimą sveikatos priežiūros įstaigoje, gydymą, sveikatos būklę, diagnozę, prognozes ir gydymą, taip pat visa kita asmeninio pobūdžio informacija apie pacientą turi būti laikoma konfidencialia net ir po paciento mirties (LR Pacientų ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 10 str. 3 d.). Paprastai sveikatos priežiūros įstaigose duomenys apie paciento buvimą sveikatos priežiūros įstaigoje, jo sveikatos būklę, jam taikytas diagnostikos, gydymo ir slaugos priemonės bei kita informacija įrašomi į nustatytos formos ir rūšies pacientų medicinos dokumentus. Siekiant apsaugoti informacijos apie asmens sveikatą konfidencialumą, šie dokumentai taip pat turi būti laikomi konfidencialiais ir saugomi įstatymų nustatyta tvarka.

Taigi pagal LR CK 2.23 str. 2 dalyje pateiktą privataus gyvenimo pažeidimo sampratą, tokiu pažeidimu bus laikomas informacijos konfidencialumo pažeidimas, duomenų apie asmens sveikatos būklę paskelbimas pažeidžiant įstatymų nustatytą tvarką bei kitokie neteisėti veiksmai. Vadovaujantis LR CK 2.23 str. 3 d. norma, galima būtų išskirti du būdus, kuriais gydytojas ar kitas sveikatos priežiūros įstaigos darbuotojas gali pažeisti paciento teisę į privatą gyvenimą ir jo slaptumą: pirma (1), draudimas *rinkti* informaciją apie privatą asmens gyvenimą (asmuo turi teisę susipažinti su apie jį surinkta informacija, išskyrus įstatymų numatytus atvejus), antra (2), draudimas *skleisti* surinktą informaciją (nebent tokios informacijos skleidimas atitinka teisėtą ir pagrįstą visuomenės interesą tokią informaciją žinoti).

(1) Draudimas rinkti informaciją apie pacientą, pagal LR Pacientų ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 10 str. 1 d. yra apsaugomas dviem teisiniais saugikliais: pirmiausia reikalingas paciento sutikimas, kad informacija galėtų būti renkama apie paciento gyvenimo faktus. Antrasis saugiklis - informacija renkama tik tuo atveju, jei tai yra būtina diagnozuojant ligą, gydant ar slaugant. Svarbu tai, kad gydytojas rinktų tik tokią informaciją apie pacientą, kuri yra reikalinga sveikatos priežiūros veiksams atlikti ir tik tokia apimtimi, kuri yra būtina konkrečiu atveju, siekiant tinkamai įgyvendinti gydymo veiksmus.

(2) Draudimo skleisti informaciją apie asmens privatą gyvenimą reglamentavimo skirtumai priklauso nuo subjektų, kuriems ta informacija atskleidžiama arba tai atvejai, kai paciento interesai svarbesni nei formalus informacijos konfidencialumo užtikrinimas. Pavyzdžiui, asmenims, tiesiogiai dalyvaujantiems gydant ar slaugant pacientą, atliekantiems paciento sveikatos ekspertizę, be paciento sutikimo konfidenciali informacija gali būti suteikta tais atvejais ir tiek, kiek tai būtina paciento interesams apsaugoti (gydymo tikslais). O kitiems asmenims, t.y. tiesiogiai nedalyvaujantiems gydant ar slaugant pacientą, konfidenciali informacija gali būti suteikta tik turint rašytinį paciento sutikimą. Tuo tarpu naujojoje neįsigaliojusioje LR Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo pakeitimo

įstatymo redakcijoje (8 str. 4 dalyje) įtvirtinta dar griežtesnė taisyklė, kad konfidenciali informacija gali būti suteikiama kitiems asmenims tik turint notaro patvirtintą paciento sutikimą, išskyrus atvejus, kai pacientas medicinos dokumentuose yra pasirašytinai nurodęs, koks konkretus asmuo turi teisę gauti kokią informaciją, taip pat tos informacijos teikimo mastą ir terminus. Pacientas taip pat turi teisę nurodyti asmenis, kuriems konfidenciali informacija negali būti teikiama. Manytina, kas pastarojo atvejo toks griežtas formalizavimas nėra pati tinkamiausia išeitis šioje situacijoje, siekiant sukurti patikimą teisės į privatų gyvenimą teisinį apsaugos mechanizmą, nes visgi yra tikimybė, kad praktiškai įgyvendinant šias nuostatas gali kilti tam tikrų sunkumų ir iš to išplaukiančių nepageidaujamų padarinių. Šiuo požiūriu pakankamai logiška ir pagrįsta laikytina LR CK 6.736 str. 1 d. norma, kurioje be reglamentuojamos bendros taisyklės, kad asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikėjas negali jokiems kitiems asmenims be paciento sutikimo suteikti informacijos apie pacientą arba sudaryti sąlygų gauti oficialių dokumentų kopijas, įtvirtinta išimtis – jeigu informacija kitiems asmenims vis tiek teikiama, ji gali būti teikiama tiek, kiek tai nedaro žalos paciento privataus gyvenimo interesams. Iš tiesų, siekiant subalansuotos pacientų teisių apsaugos, būtų logiška kiekvienu konkrečiu atveju, vadovaujantis proporcingumo principu, įvertinti ginamo teisinio gėrio ir galimų neigiamų padarinių svarbą. Jei tokiu atveju yra pagrindas manyti, kad paciento autonomija yra mažiau vertinga nei kitas teisiškai saugomas gėris (interesas), informacija turi būti suteikiama be paciento sutikimo. Tam tikrais atvejais lankstesnio teisinio reglamentavimo reikalauja pati medicinos praktikos specifika, kurios nepastovumas, nenusėjamumas gali sąlygoti žalingus padarinius pacientui vien dėl per daug formalaus teisinio reglamentavimo, už kurio nesilaikymą gali grėsti civilinė atsakomybė sveikatos priežiūros paslaugų teikėjui (gydytojui). Svarbiausia, kad teisės normų aiškinimas atitiktų LR CK 1.5 str. įtvirtintus teisingumo, protingumo, sąžiningumo principus, pagal kuriuos civilinės teisės subjektai, įgyvendindami teises ir atlikdami pareigas, privalo veikti vadovaudamiesi teisingumo, protingumo, sąžiningumo reikalavimais.

LR Pacientų ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 10 str. 3 dalyje reglamentuojami atvejai, kada konfidencialumas, kaip ir kitos paciento teisės, nėra absoliutus: be paciento sutikimo teisės aktų nustatyta tvarka konfidenciali informacija gali būti suteikta valstybės institucijoms, kurioms Lietuvos Respublikos įstatymai suteikia teisę gauti konfidencialią informaciją apie pacientą prieš jo valią. Taip pat, kai pacientas yra praradęs sąmonę ir nėra jo sutikimo (naujojoje neįsigaliojusioje LR Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo pakeitimo įstatymo redakcijoje ši formuluotė yra pakeista: „kai pacientas laikomas negalinčiu protingai vertinti savo interesų ir nėra jo sutikimo <...>“ konfidenciali informacija gali būti suteikiama paciento atstovui, sutuoktiniui (partneriui), tėvams (įtėviams) ar pilnamečiams vaikams, bet tik tais atvejais ir tiek, kiek tai būtina paciento interesams apsaugoti. Išskirtina LR Pacientų ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 10 str. 4 dalies nuostata, jog nepilnamečio paciento atstovai turi teisę susipažinti su

nepilnamečio paciento medicinos dokumentais, jeigu tai neprieštarauja šio įstatymo reikalavimams ir nepilnamečio paciento interesams. Atkreiptinas dėmesys į tai, kad nepilnamečio paciento autonomija apsaugant konfidencialią informaciją apie jį yra ginama ne tik nuo trečiųjų asmenų neteisėtų veiksmų, bet ir jo paties tėvų tiek, kiek tokios informacijos pateikimas galėtų pakenkti nepilnamečio asmens interesams. Ši nuostata laikytina nepagrįsta ir dėl to pripažįstama ydinga, todėl jos nebėra naujojoje neįsigaliojusioje LR Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo pakeitimo įstatymo redakcijoje.

Apibendrinant būtų galima pasakyti, jog pagal dabartinį teisinį reglamentavimą, informaciją apie pacientą galima skelbti tik esant jo raštiškam sutikimui. Be raštiško sutikimo informacija apie pacientą gali būti teikiama tik įstatymo numatytais atvejais⁵³, t.y., kai:

1. duomenys reikalingi kitai sveikatos įstaigai (kitiems medikams) gydymo tikslais;
2. kai informacija yra pateikiama teisėtam paciento atstovui (tėvai, įtėviai, globėjai, rūpintojai arba asmenys, nurodyti notaro patvirtintoje sutartyje), kai pacientas yra be sąmonės ir nėra jo duoto sutikimo;
3. nepilnamečio paciento teisėtiems atstovams (tėvams, įtėviams, globėjams), išskyrus atvejus, kai laikoma, kad informacijos pateikimas gali pakenkti nepilnamečio interesams;
4. kai informacija apie pavojingus paciento ketinimus suteikiama teisėtvarkos ar kitoms institucijoms (pagal įstatymus).

Tuo tarpu naujojoje neįsigaliojusioje LR Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo pakeitimo įstatymo redakcijoje 9 str. 3 dalyje įtvirtinta nuostata, jog užtikrinant paciento teisę į privataus gyvenimo neliečiamumą, turi būti vadovaujama nuostata, kad paciento interesai ir gerovė yra svarbesni už visuomenės interesus. Šios nuostatos taikymas gali būti ribojamas įstatymų nustatytais atvejais, kai tai būtina visuomenės saugumo, nusikalstamumo prevencijos, visuomenės sveikatos arba kitų žmonių teisių ir laisvių apsaugai.

Kaip matyti, gana nemažai teisės aktų nuostatų yra skirta apsaugoti pacientų privatumą ir bet kokią informaciją – tiek apie pacientų privatų gyvenimą, tiek apie jų sveikatos būklę ar gydymą.

Paciento autonomija konfidencialumo teisės aspektu yra įtvirtinta ir daugelyje kitų Lietuvos Respublikos teisės aktų: LR Sveikatos sistemos įstatymo 52 straipsnyje, kuriame įtvirtinta, kad asmens sveikatos informacijos viešumas ribojamas norint užtikrinti asmens privataus gyvenimo ir jo asmens sveikatos paslapties neliečiamumą, taip pat LR Biomedicininų tyrimų etikos įstatymo⁵⁴ 9 straipsnyje, LR

⁵³ Lietuvos Respublikos sveikatos ministro įsakymas dėl asmens sveikatos paslapties kriterijų patvirtinimo // Valstybės žinios, 1999, Nr. 109-3195.

⁵⁴ Lietuvos Respublikos biomedicininų tyrimų etikos įstatymas // Valstybės žinios, 2000, Nr. VIII-1679.

Psichikos sveikatos priežiūros įstatymo⁵⁵ 14 straipsnyje, LR Sveikatos priežiūros įstaigų⁵⁶ 45 str. 8 p. ir kt. Konfidencialumas yra viena svarbiausių prielaidų, skatinančių gydytojo ir paciento tarpusavio pasitikėjimą (fiduciarinis santykis), kuris savo ruožtu tampa ir sėkmingo gydymo bei kitų paciento teisių įgyvendinimo prielaida. Tokia nuostata įtvirtinta ir Europos medicinos etikos gairėse (Conference Internationale des Ordres et des Organismes d'Attributions Similaires, 1987) - 7 straipsnyje: “Gydytojas visada yra paciento patikėtinis. Jis privalo užtikrinti pacientui visišką konfidencialumą visos informacijos, kurią jis gali įgyti iš tyrimų, paskirtų gydytojo kontakto su pacientu laikotarpiu. Paciento mirtis neatleidžia gydytojo nuo profesinio slaptumo taisyklės”⁵⁷.

Iš atliktos teisės normų, susijusių su teise į informacijos apie savo sveikatą konfidencialumą, analizės, matyti, jog duomenų apie asmens sveikatos būklę paskelbimas, pažeidžiant įstatymų nustatytą tvarką, laikomas privataus gyvenimo pažeidimu. Todėl gydytojais privalo laikytis teisės aktų reikalavimų ir nepažeisti paciento individualios autonomijos konfidencialumo teisės aspektu. LR CK 2.23 str. 4 d. bei LR Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 10 str. 9 d. numatyta, jog neteisėtas konfidencialios informacijos apie pacientą rinkimas bei panaudojimas yra pagrindas kilti civilinei atsakomybei kilti. Todėl sveikatos priežiūros įstaigos (medikai) turi pareigą elgtis apdairiai, saugodami konfidencialią informaciją, privalo laikytis teisės aktuose reglamentuotų sąlygų, kurioms esant galima atskleisti konfidencialią informaciją apie paciento sveikatos būklę, taip pat privalo rinkti duomenis apie pacientą tik tokia apimtimi, kuri yra būtina siekiant kokybiškos sveikatos priežiūros. Vadinas, gydytojas ir kiti gydymo procese dalyvaujantys subjektai privalo rinkti duomenis apie pacientą ir jo sveikatos būklę tik tokia apimtimi, kuri yra būtina siekiant kokybiškos sveikatos priežiūros, o neteisėtas konfidencialios informacijos apie pacientą rinkimas bei panaudojimas yra pagrindas kilti civilinei atsakomybei.

Apibendrinant šiame darbo skyriuje pateiktą individualios asmens autonomijos instituto analizę, reikia pabrėžti, jog paciento individualios autonomijos principinė idėja, kuria remiasi šiuolaikinė medicinos teisė yra suprantama kaip išskirtinė paciento teisė laisvai spręsti dėl savo (ne)liečiamumo ir yra įgyvendinama per tris teisiškai reglamentuotas sudedamąsias dalis:

- 1) paciento teisę į informaciją,
- 2) informuoto paciento sutikimą ir
- 3) teisę į informacijos apie savo sveikatos būklę konfidencialumą.

⁵⁵ Lietuvos Respublikos psichikos sveikatos priežiūros įstatymas // Valstybės žinios, 1995, Nr.53.

⁵⁶ Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas // Valstybės žinios, 1998, Nr. 109-299.

⁵⁷ Lietuvos bioetikos komitetas. *Europos medicinos etikos gairės* [interaktyvus]. [Žiūrėta 2009.10.07., prisijungimo laikas 10:37]. Prieiga per internetą: <<http://bioetika.sam.lt/index.php?1000642219#Gydytojo> >

4. GYDYTOJO TEISINĖS IR MORALINĖS ATSAKOMYBĖS PAGRINDAI

4.1. Bendroji gydytojo veiksmų, kaip kompleksinio teisės instituto, standarto samprata

4.1.1. Teisiniai gydytojo bendrojo veiksmų standarto aspektai

Remiantis individualios asmens autonomijos principo - idėjos analize, būtų galima suformuluoti tokį teiginį: paciento autonomija, pasireiškianti laisvo ir informuoto sutikimo institutu (laikomu asmens apsisprendimo teisine išraiška), yra suvokiama ne tik kaip plati paciento teisė spręsti savo paties kūno ar net gyvybės atžvilgiu, bet dar ir „kaip *mediko gynyba* nuo kaltinimo deliktu, taip pat ir kaip rizikos prisiėmimas, kuris savo ruožtu yra formalus pagrindas nebūti apkaltintam neatsargumu“⁵⁸.

Bendrasis gydytojo veiksmų standartas, kaip teisės institutas, tiek literatūroje, tiek ir teismų praktikoje laikomas esminiu kriterijumi, kuriuo remiantis nustatomas gydytojo profesinių veiksmų neteisėtumo bei kaltės klausimas. Analizuojant gydytojo civilinės atsakomybės specifiką, yra neišvengiama šio kompleksinio teisės instituto analizė.

Pirmiausia atkreiptinas dėmesys į tai, jog nepaisant to, ar gydytojo ir paciento teisiniai santykiai materializuojasi sutarties ar kitokiu teisiniu pagrindu, visais be išimties atvejais tokiuose santykiuose paciento kaip tokio tikslas - užtikrinti savo sveikatos gerovę (išgyti, pagerinti sveikatos būklę ar išvengti mirties). Šiam tikslui būdingas pastovumas ir vienodumas. Kadangi gydytojo profesinės pareigos visada įgyvendinamos tikslingai, t.y. nuosekliai siekiant optimalaus minėto paciento tikslo realizavimo, jos taip pat turi tam tikrą pastovų apibrėžtumo lygį, kuris teisminėje praktikoje įvardijamas „elgesio standartu“. Taigi nepriklausomai nuo to, koku teisiniu pagrindu yra susiklostę gydytojo ir paciento teisiniai santykiai, paciento tikslas, teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, yra vienodas, pastovus ir nepaneigiamas, todėl ir gydytojo profesinės pareigos turiniui keliami reikalavimai (profesinio elgesio standarto kriterijai) yra standartizuoti. Taigi, būdamas atsakingas už kokybišką sveikatos priežiūros paslaugų teikimą, gydytojas turi pareigą užtikrinti, kad jo veiksmai atitiktų maksimaliai rūpestingo, atidaus ir kvalifikuoto elgesio standartą.

Daugumoje Lietuvos Aukščiausiojo Teismo bylų, susijusių su gydytojo profesinės atsakomybės specifikos nagrinėjimu, gydytojo pareigos, teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, yra traktuojamos apibendrintai ir savo esme vienodai, pavyzdžiui, „medicinos paslaugas teikiantys asmenys turi veikti kaip

⁵⁸ Juškevičius, J. Teisės principų taikymas norminant sveikatos priežiūros sritį // Jurisprudencija, 2008, Nr. 12 (114), p. 13.

savo srities profesionalai ir vadovautis maksimalių pastangų principu⁵⁹. Taip pat „gydytojas turi pareigą užtikrinti, kad prievolė būtų vykdoma dedant maksimalias pastangas, t.y. užtikrinant maksimalų atidumo, rūpestingumo, atsargumo ir kvalifikuotumo laipsnį“⁶⁰. Taigi, nagrinėjant gydytojo civilinės atsakomybės klausimą Lietuvos Aukščiausiojo Teismo bylose, tik pasitvirtina tai, jog nėra sureikšminama ar bandoma klasifikuoti pagrindus, kuriems esant konkrečiu atveju susiklosto gydytojo ir paciento teisiniai santykiai. Be to, akivaizdu, kad nepriklausomai nuo to, ar gydytojo profesinės pareigos pažeidimas siejamas su sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sutartimi, ar tos pareigos pažeidimas yra deliktinės atsakomybės pagrindas – ir vienu, ir kitu atveju egzistuoja gydytojo pareigos vienodumas, kuri sąlygoja arba iš sutarties esmės, arba iš pačios prievolės esmės išplaukiantis negarantavimas rezultatų, o tik subjektinis įsipareigojimas suteikti tinkamo standarto paslaugas⁶¹. Savaime suprantama, pacientai tokioje situacijoje turi gydytojo subjektinį įsipareigojimą atitinkančią subjektinę teisę reikalauti vienodo paslaugų tinkamumo, rūpestingumo, atidumo ir profesionalumo lygio.

Lietuvos teisės aktuose tiesiogiai nėra įtvirtintas bendrasis gydytojo veiksmų standartas, kaip pagrindinis gydytojo profesinės atsakomybės interpretavimo įrankis. Tačiau bendro pobūdžio nuostatas galima rasti LR Civiliniame kodekse. Štai LR CK 6.263 str. 1 d. įtvirtintas generalinio delikto principas⁶², pagal kuri kiekvienas asmuo turi pareigą laikytis tokio elgesio taisyklių, kad savo veiksmais (veikimu, neveikimu) nepadarytų kitam asmeniui žalos. Ši norma įtvirtina kiekvieno asmens bendrąją pareigą elgtis atsargiai. Ji vadinama rūpestingumo pareiga (angl. *duty of care*)⁶³ ir, savaime suprantama, yra neatsiejama gydytojo profesijos dalis. Su profesine veikla susiję teisiniai santykiai reglamentuojami ir LR CK 6.38 str. 2 dalyje, kurioje įtvirtinta taisyklė, kad jeigu vienai iš šalių prievolės vykdymas kartu yra ir profesinė veikla, ši šalis turi vykdyti prievolę taip pat pagal tai profesinei veiklai taikomus reikalavimus.

Kalbant apie sutartinius sveikatos priežiūros paslaugų teikimo santykius, išskirtina būtų LR CK 6.718 str. 2 dalyje įtvirtinta norma, kurioje pažymima, jog atsižvelgiant į paslaugų rūšį, paslaugų teikėjas teikdamas paslaugas turi veikti laikydamasis nusistovėjusios praktikos ir atitinkamos profesijos standartų. Be to, atkreiptinas dėmesys ir į bendrąsias sutarčių teisės nuostatas, kurios įtvirtina taisyklę (LR CK 6.200

⁵⁹ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2005 m. balandžio 18 d. nutartis civilinėje byloje *Laurynas Zdanys, Martynas Zdanys, Vilma Zdaniene, Gintautas Zdanys v. VšĮ Marijampolės ligoninė* (bylos Nr. 3k-7-255/2006 m.).

⁶⁰ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2003 m. kovo 31 d. nutartis civilinėje byloje *Deimantė Aničienė v. Vilniaus universiteto Onkologijos institutas* (bylos Nr. 3k-3-438/2003 m.).

⁶¹ William, B. Fisch. *International Encyclopedia of Laws of Comparative Law*. Vol. VIII, Specific Contracts, 2001, p. 108.

⁶² Bendro delikto principo esmė yra ta, kad žalos faktas reiškia žalą padariusio asmens veiksmų neteisėtumo ir jo kaltės prezumpciją; cituojama pagal Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2005 m. vasario 7 d. nutartį civilinėje byloje *Olegas Rysys, Margarita Rysytė, Violeta Rysytė, Jadvyga Komarova ir Nikolajus Komarovas v. viešoji įstaiga Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikos, viešoji įstaiga Vilniaus infekcinė universitetinė ligoninė* (bylos Nr. 3k-3-16/2005 m.).

⁶³ Mikelėnas, V., *et al.*, Lietuvos Respublikos Civilinio Kodekso komentaras. Šeštoji knyga. Prievolių teisė (1). Vilnius: Justitia, 2003, p. 366-367.

str. 4 d.), kad jeigu pagal sutartį ar jos prigimtį šalis, atlikdama tam tikrus veiksmus, turi dėti maksimalias pastangas sutarčiai įvykdyti, tai ši šalis privalo imtis tokių pastangų, kokių būtų ėmęsis tokiomis pat aplinkybėmis protingas asmuo. Taip pat paminėtina LR CK 6.256 str. 3 d. kurioje numatyta, jog jeigu sutarties vykdymas vienai iš šalių tuo pačiu yra ir profesinė veikla, ši šalis privalo vykdyti sutartį ir pagal tai profesinei veiklai taikomus reikalavimus. Vadinasi, tinkamą sutartinės prievolės įvykdymą apibrėžia ne tik sutartis, bet ir tam tikrą profesinę veiklą reglamentuojančios normos ir taisyklės, jeigu skolininkas veikia kaip profesionalas, pavyzdžiui, gydytojas <...> Todėl konstatuoti netinkamą prievolės įvykdymą galima, kai prievolės vykdymas neatitiko skolininko profesinei veiklai nustatytų profesinės etikos ir elgesio standartų⁶⁴.

Pateiktų teisės normų visuma ir Lietuvos Aukščiausiojo Teismo praktika leidžia teigti, jog gydytojo profesija yra specifiška daugeliu aspektų. Analizuojant bendrojo veiksmų standarto instituto ypatumus, reikėtų detaliau panagrinėti keletą svarbiausių šio instituto aspektų:

- 1) *prievolės*, teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, *specifiką*;
- 2) gydytojo profesinių pareigų, pasireiškiančių *didesne rizika* padaryti žalos pacientui, ypatumus.

Jau yra žinoma, kad gydytoją ir pacientą sieja prievolė, kurios turinį sudaro gydytojo (sveikatos priežiūros įstaigos) pareiga užtikrinti, kad ši prievolė būtų vykdoma dedant maksimalias pastangas, t. y. užtikrinant maksimalų atidumo, rūpestingumo, atsargumo, kvalifikuotumo laipsnį. Ypatingai pabrėžtina tai, kad šios prievolės turinį sudaro ne pareiga garantuoti tam tikrą konkretų rezultatą (pvz., kad pacientas būtų visiškai išgydytas), bet pareiga užtikrinti, kad ši prievolė būtų vykdoma, kaip minėta, dedant maksimalias pastangas⁶⁵. Todėl teismas, spręsdamas sveikatos priežiūros įstaigos atsakomybės klausimą už paciento sveikatai padarytą žalą, gydytojų veiksmus turi vertinti ne jų rezultato, o proceso aspektu, t.y. ar konkrečioje situacijoje medicinos paslaugos buvo teikiamos dedant maksimalias pastangas, imantis visų galimų ir reikalingų priemonių ir jas naudojant atidžiai, rūpestingai bei kvalifikuotai⁶⁶. Taigi gydytojo profesinę atsakomybę lemia ne tai, ar buvo pasiektas laukiamas rezultatas (paciento tikslas (siekis) pagerinti sveikatos būklę), o tai, ar panaudotos visos galimybės ir imtasi visų galimų ir būtinų priemonių, laikantis rūpestingumo, atidumo ir profesionalumo standartų tam tikslui pasiekti. Todėl galima daryti logišką išvadą, kad maksimalių pastangų kriterijus išplaukia iš pačios gydytoją ir pacientą siejančios

⁶⁴ Mikelėnas, V., *et al.*, Lietuvos Respublikos Civilinio Kodekso komentaras. Šeštoji knyga. Prievolių teisė (1). Vilnius: Justitia, 2003, p. 357-358.

⁶⁵ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2001 m. lapkričio 14 d. nutartis, priimta civilinėje byloje *L. M. S. v. VšĮ Kauno Raudonojo kryžiaus klinikinė ligoninė*, bylos Nr. 3K-3-1140/2001; 2004 m. vasario 18 d. nutartis, priimta civilinėje byloje *O. R. ir kt. v. VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikos*, bylos Nr. 3K-3-16/2004; 2005 m. balandžio 25 d. nutartis, priimta civilinėje byloje *A. D., A. D. v. VšĮ Kauno 2-oji klinikinė ligoninė*, bylos Nr. 3K-3-222/2005.

⁶⁶ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2008 m. spalio 14 d. nutartis civilinėje byloje *R. B. v. viešoji įstaiga Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikos* (bylos Nr. 3k-3-478/2008 m.).

prievolės esmės, t. y. negalėjimo garantuoti rezultato, todėl tik teisinis įpareigojimas dėti maksimalias pastangas, teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, gali užtikrinti tinkamą prievolės įvykdymą.

Kitas svarbus bendrojo gydytojo veiksmų standarto aspektas reikšmingas tuo, jog gydytojo profesinės pareigos yra susijusios su didesne rizika padaryti žalos pacientui. Dėl to gydytojo veiksmams vertinti taikytini aukštesni atidumo, rūpestingumo, atsargumo, profesionalumo laipsnio kriterijai, galioja griežtesni profesinės pareigos atlikimo standartai. Šią specifiką lemia pačios gydytojo profesijos ypatumai, dėl kurių gydytojo atsakomybė pripažįstama viena profesinės atsakomybės rūšių.

Pirmą kartą Lietuvoje gydytojų profesinė atsakomybė buvo aptarta 2001 metais Lietuvos Aukščiausiojo Teismo nagrinėtoje byloje *L. S. v. Kauno Raudonojo Kryžiaus ligoninė*, Nr. 3k-3-1140/2001. Šioje nutartyje teismas nurodė, kad daugeliui profesijų (tarp jų ir gydytojo profesijai) būdinga tai, kad jos yra susijusios su didesne rizika padaryti žalą kitiems asmenims. Dėl šios priežasties tokių profesijų atstovams, kaip jau minėta, yra taikomi griežtesni atidumo, atsargumo, dėmesingumo, rūpestingumo reikalavimai. Taigi jų civilinę atsakomybę gali lemti bet kuri, net ir pati lengviausia kaltės forma, t.y. bet koks neatidumas, nerūpestingumas, nedėmesingumas, nepakankamas profesinės pareigos atlikimas, profesinės etikos taisyklių pažeidimas ir pan. Akivaizdu, jog 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. Pažymėtina, kad „kaltė, kaip civilinės atsakomybės sąvoka, suprantama kaip subjektyvusis (faktinis) nesąžiningumas – asmens nesugebėjimas konkrečioje situacijoje būti reikiamai rūpestingam, apdairiam, atidžiam“⁶⁷. LR Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas (14 str.) taip pat įtvirtina nuostatą, patvirtinančią gydytojo profesinės pareigos specifiką. Pagal šią nuostatą yra laikoma, kad yra sveikatos priežiūros įstaigos ir jos darbuotojų kaltė, jei sveikatos priežiūros paslaugų teikimą reglamentuojančių teisės aktų reikalavimai nebuvo pažeisti, bet paciento sveikatos pablogėjimą ar mirtį sukėlė sveikatos priežiūros paslaugas teikiantys asmenys <...>, ir šie asmenys nebuvo tiek rūpestingi ir apdairūs, kiek atitinkamomis sąlygomis buvo būtina.

Bendrojo gydytojo veiksmų standarto teisinė kategorija yra esminis vertinamasis gydytojo (profesionalo) elgesio kriterijus, nagrinėjant jo civilinės atsakomybės klausimą. Bendrasis gydytojo veiksmų standartas atskirose teisinėse sistemose suprantamas skirtingai: bendrosios teisės (angl. *common law*) valstybėse gydytojo profesinės pareigos vertinamos pagal normalaus, protingo gydytojo, turinčio reikiamą patirtį ir statusą, standartą, vadinamą „rūpestingumo standartu“ (angl. *standart of care*)⁶⁸. Šiam

⁶⁷ Norkūnas, A. Kaltė kaip civilinės atsakomybės pagrindas // *Jurisprudencija*, 2002, t. 28(20), p. 117.

⁶⁸ *International Encyclopedia of Laws. Medical Law. Vol. 1. Canada. The Hague; London; Boston: Kluwer Law International, 1995, p. 49.*

gydytojo “rūpestingumo standartui” nustatyti naudojamas *Bolam* testas, suformuluotas byloje *Bolam v Friern HMC*.⁶⁹ Šioje byloje teismas pabrėžė, kad sprendžiant gydytojų civilinės atsakomybės klausimą, turi būti nagrinėjama, ar gydytojas veikė pagal rūpestingo gydytojo įsitikinimu pripažintą medicinos praktiką. Tai reiškia, jog gydytojas neprivalo elgtis geriausiai, t.y. nereikalaujama, kad gydytojas elgtųsi maksimaliai rūpestingai. Laikoma, kad gydytojas įsipareigoja teikti paslaugas naudodamas reikiama gebėjimų ir žinių lygį bei tokį rūpestingumo laipsnį, kokio objektyviai galima tikėtis iš vidutinio tokios srities specialybės gydytojo, veikiančio tokiomis aplinkybėmis. Gydytojo veiksmai pripažįstami teisėtais, jei jie viršija minimalią pripažintą medicinos praktiką⁷⁰. Vis dėlto šis testas kritikuotinas pirmiausia dėl to, jog apsunkina silpnosios šalies – paciento - procesinę padėtį, nes naudojantis šiuo testu įrodyti gydytojo nerūpestingumą yra itin sudėtinga. *Bolam* testas efektyvus tik tais atvejais, kai gydytojo nerūpestingumas yra akivaizdus ir yra aiški riba tarp nerūpestingumo bei pripažintos medicinos praktikos. Kita vertus, *Bolam* testo „pliusas“ tas, kad jis apriboja pacientų galimo piktnaudžiavimo savo teisėmis atvejus. Tuo tarpu kontinentinės teisės valstybėse (angl. *civil law*) (pavyzdžiui, Vokietijoje, Prancūzijoje, Italijoje, Lietuvoje) teismai laikosi kitokio požiūrio – maksimalių pastangų doktrinos⁷¹, kuri reiškia, kad gydytojas turi pareigą dėti maksimalias pastangas ir užtikrinti maksimalų atidumo bei rūpestingumo laipsnį. Vadinasi, gydytojas sveikatos priežiūros paslaugas turi teikti maksimaliai rūpestingai ir naudodamas geriausius savo gebėjimus, žinias ir vertinimus, dėdamas maksimalias pastangas, kurios, beje, „neturi būti žemesnio lygio negu tos, kurias tokiomis aplinkybėmis būtų panaudojęs rūpestingas, sąžiningas ir profesionalus gydytojas“⁷². Lietuvos teisės aktuose, kaip jau minėta, nėra tiesiogiai įtvirtintos gydytojo bendrojo veiksmų standarto sampratos, tačiau paminėtinas LR CK 6.732 str., kuriame reglamentuojamas “rūpestingumo laipsnis“. Jame numatyta, jog vykdydamas savo veiklą, asmens priežiūros paslaugų teikėjas turi užtikrinti tokį rūpestingumo laipsnį, kokio tikimasi iš sąžiningo asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikėjo. Be to, veikla turi būti grindžiama atsakomybe, kurią nustato įstatymai, kiti teisės aktai ir sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų profesijos nuostatai. Nors LR CK XXXV skyriaus nuostatos reglamentuoja atlygintinų paslaugų teikimą, tačiau antrajame skirsnyje yra įtvirtinta nuostata (6.743 str.), kuri apibrėžia šio skirsnio taikymo sritį – jeigu asmens sveikatos priežiūros paslaugos yra teikiamos vadovaujantis bendraisiais mediko profesijos reikalavimais ar medicinos etikos (deontologijos) principais, t.y. ne pagal asmens sveikatos priežiūros paslaugų sutartį, šio skirsnio taisyklės taikomos tiek, kiek tai

⁶⁹ Anglijos teismo sprendimas byloje *Bolam v Friern HMC*: cituojama pagal Herring, Jonathan. *Medical Law & Ethics*. Great Britain: Oxford University Press, 2006, p. 43.

⁷⁰ Herring, Jonathan. *Medical Law & Ethics*. Great Britain: Oxford University Press, 2006, p. 42.

⁷¹ Smaliukas, A. Pacientų sauga odontologijoje // *Odontologų rūmų žinios*, 2009, rugsėjis, Nr. 3 (18), p. 7.

⁷² Kabišaitis, A. Gydytojo veiksmų standarto samprata ir reikšmė taikant gydytojų civilinę atsakomybę Lietuvoje ir užsienio valstybėse // *Teisė*, 2003, Nr. 49, p. 46.

atitinka teisinio santykio prigimtį. Taigi minėta norma aktuali visais atvejais, nepriklausomai nuo to, koku teisiniu pagrindu yra susiklostę gydytojo ir paciento santykiai konkrečiu atveju.

Bendro pobūdžio reglamentacija, kalbant apie bendrąjį veiksmų standartą, yra įtvirtinta LR CK, jau minėtame LR Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 14 straipsnyje, LR Gydytojo medicinos praktikos įstatymo 18 str. 2,3,4 punktuose, o detalesnė bendrojo gydytojo veiksmų standarto koncepcija išplėtotą tik Lietuvos Aukščiausiojo Teismo praktikoje. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas, sprenddamas gydytojo civilinės atsakomybės klausimą, remiasi vadinamosios maksimalių pastangų doktrinos kriterijais: maksimalaus atidumo, rūpestingumo, kvalifikuotumo, atsargumo, profesionalumo, todėl yra ne kartą konstatavęs, kad vertinant gydytojo veiksmus ir sprendžiant civilinės atsakomybės už paciento sveikatos sužalojimą klausimą, turi būti taikomas atidaus, dėmesingo, rūpestingo, kvalifikuoto gydytojo elgesio standartas⁷³. Sprendžiant klausimą, ar gydytojo veiksmai atitinka reikiamą profesinio elgesio standartą, būtina atsakyti į klausimą, ar konkrečiu atveju susiklosčiusios aplinkybės leidžia manyti, jog buvo dėtos maksimalios gydytojo pastangos, atliekant profesines pareigas.

Vadovaujantis tuo, kas išdėstyta, yra kritikuotina Kasacinio teismo pozicija, besiremianti maksimalių pastangų kriterijumi, vertinant gydytojo veiksmų teisėtumą ir sprendžiant jo kaltės klausimą. Iš esmės turi būti laikomasi požiūrio, kad elgesio standartizavimas (rūpestingumas, atidumas, profesionalumas, kvalifikuotumas) yra objektyvus profesinio elgesio vertinimo modelis, kuriuo remiasi teismai, sprenddami bylas dėl gydytojų civilinės atsakomybės. Tačiau Lietuvos Aukščiausiasis Teismas formuoja praktiką, pagal kurią objektyviai suprantamas profesinio elgesio standartas siejamas su maksimaliomis pastangomis, t.y. maksimalumo kriterijumi, kuris iš esmės yra vertinamasis. Dėl to į šį procesą įsipina subjektyvus elementas, kuris sukelia tam tikrą painiavą teisine prasme, nes neįmanoma *objektyviai* įvertinti, kas yra maksimalu, o kas ne. Civilinės atsakomybės požiūriu neturėtų jokios reikšmės, jeigu būtų pripažinta, kad gydytojas dėjo maksimalias pastangas, tačiau jo maksimalių pastangų nepakako, kad būtų išvengta žalos. Taigi gydytojas turi veikti taip, kaip tokioje situacijoje būtų veikęs profesionalus, kvalifikuotas ir rūpestingas gydytojas, t.y. tinkamai atlikti savo profesines pareigas konkrečiu atveju ir jokie papildomi vertinamieji kriterijai čia nėra reikalingi. Atkreiptinas dėmesys į pačią naujausią Lietuvos Aukščiausiojo Teismo praktiką, kurioje analizuojamas klausimas dėl gydytojo civilinės atsakomybės vertinimo, atsisakant “maksimalumo” kriterijaus. 2009 m. spalio 13 d. priimtoje nutartyje Kasacinis teismas pažymėjo, kad be formaliųjų teisinių, gydytojo profesinė atsakomybė turi ir objektyvias ribas, jas nubrėžia objektyvūs žmogaus organizme vykstantys biologiniai procesai bei medicinos mokslo ir praktikos raidos lygis, jų galimybių ribos. Medicina kaip ir visas pažinimo procesas,

⁷³ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2005 m. lapkričio 9 d. nutartis civilinėje byloje *Rūta Berželionytė v. Vilniaus universiteto Santariškių klinikos* (bylos Nr. 3k-3-556/2005 m.).

plėtojasi ir tobulėja, tačiau neišvengiamai tenka susitaikyti su realybės faktu, kad gydytojas gali apsaugoti ne nuo visų ligų, ir ne visos ligos gali būti išgydytos. Gydydamas pacientus, gydytojas negali padaryti daugiau nei leidžia medicinos galimybės ir ligonio būklė. Civilinėje atsakomybėje galioja principas, kad *impossibilium nulla obligatio est* (iš lot. iš nieko negalima reikalauti to, kad neįmanoma) (LR CK 6.3 str. 4 d.), todėl sprendžiant dėl gydytojų atsakomybės už netinkamą gydymą reikšminga aplinkybė yra tai, kokias objektyvias galimybes medicinos mokslo ir praktikos lygis suteikia gydytojui. Jeigu gydytojas savo darbą atliko rūpestingai, atidžiai ir taip, kaip yra tikimasi iš kvalifikuoto gydytojo, bet žala vis dėlto atsirado, nuo atsakomybės gydytojas turi būti atleidžiamas ir žala laikoma atsitiktine⁷⁴. Toks atvejis turėtų būti laikytinas santykinu neįmanomumu (išskiriamas ir visiškas (arba objektyvus) neįmanomumas, tačiau šiuo atveju nekalbama apie visišką negalėjimą įvykdyti prievolę – prievolę įvykdyti įmanoma, kiek tai leidžia medicinos galimybės), nedarančiu pačios gydytoją ir pacientą siejančios prievolės negaliojančios⁷⁵, jeigu gydytojas savo profesines pareigas atliko rūpestingai, atidžiai, kvalifikuotai. Vadinas, jei prievolės dalykas bus toks, jog gydytojas negalės padaryti daugiau nei leidžia medicinos mokslo žinios ir ligonio būklė, ir pacientui atsiras žala, pati prievolė siejanti gydytoją ir pacientą nebus laikytina, kaip pažeista ir dėl to negaliojanti su visais iš to išplaukiančiais padariniais, jei gydytojo atlikti veiksmai bus traktuojami kaip adekvatūs *de facto* susiklosčiusiai situacijai ir jie atitiks rūpestingo, atidus ir kvalifikuoto gydytojo elgesio standartą.

Įdomi šiuo atžvilgiu užsienio literatūroje išdėstyta pozicija, kad gydytojais turi pareigą nuolat sekti naujoves, pokyčius, kurie susiję su jų veiklos sritimi, nors gali būti sunku tiksliai nustatyti, kada tam tikra naujovė ar medicinos praktikos patobulinimas užims viršenybę senojo metodo atžvilgiu ir kada tai bus vertinama kaip gydytojo aplaidumas, jeigu jis nesirėmė šiomis naujovėmis. Taip pat yra labai plona „linija“ tarp pareigos sekti naujoves ir pareigos nenaudoti neišbandytų gydymo metodų pacientams gydyti, nebent tradicinis būdas nedavė reikiamų rezultatų ir tokiu būdu numatoma nauda pateisintų riziką. Kai tik rizika, susijusi su senąja procedūra, tampa plačiai žinoma, eilinis kompetentingas specialistas - praktikuojantis gydytojas privalo pakeisti savo praktiką, atsižvelgdamas į šiuos naujus pasikeitimus. Tokiu atveju tolesnis senojo metodo ar senosios procedūros taikymas jau būtų laikomas gydytojo aplaidumu⁷⁶.

Darytina išvada, kad Lietuvos teisminė praktika linksta prie maksimalumo kriterijaus atsisakymo, pereinant prie tarpinio „rūpestingumo pareigos“/“rūpestingumo standarto“ vertinimo varianto tarp bendrosios teisės sistemai būdingo „bent minimalaus rūpestingumo“ ir civilinės teisės sistemai būdingo

⁷⁴ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2009 m. spalio 13 d. nutartis civilinėje byloje *D. B. v VŠĮ Kauno medicinos universiteto klinikos* (bylos Nr. 3k-3-408/2009 m.).

⁷⁵ Dambrauskaitė, A. Neįmanomumo įvykdyti prievolę įtaka sandorių galiojimui: principo „*impossibilium nulla obligatio est*“ taikymas šiuolaikinėje teisėje. *Jurisprudencija*, 2009, 3 (117): 313-337, p. 326.

⁷⁶ *Principles of Medical Law*, Second edition. Great Britain: Oxford University Press, 2004, p. 391.

„maksimaliai atidaus, rūpestingo, kvalifikuoto ir profesionalaus elgesio standarto“. Tai jokia būdu nelaikytina priartėjimu prie *Bolam* testo kriterijų, nes nėra atsisakoma vadinamosios maksimalių pastangų doktrinos *esmės*. Atsisakoma tik paties maksimalumo kaip vertinamojo kriterijaus. Reikia priminti, jog tai yra nauja, besiformuojanti praktika, todėl konstatuoti *de jure* tokį pokytį būtų nekorektiška, tačiau, pripažinti gydytojo rūpestingumo pareigos interpretavimo pokytį, būtų galima.

Apibendrinant teisinius bendro gydytojo veiksmų standarto aspektus ir profesinės atsakomybės specifiką, pasakytina tai, jog:

- Gydytojo ir paciento teisiniuose santykiuose egzistuojanti *didesnė rizika* padaryti žalą pacientui įpareigoja gydytoją užtikrinti aukštesnį rūpestingumo laipsnį, todėl gydytojo profesinėms pareigoms keliami griežtesni atidumo, rūpestingumo, atsargumo, kvalifikuotumo reikalavimai;
- Gydytoją ir pacientą siejančios *prievolės ypatumas* tas, kad tinkamas jos įvykdymas negali būti siejamas su konkrečiu rezultatu (nes negali būti garantuotas konkretaus rezultato pasiekimas, pavyzdžiui, visiškas išgijimas), todėl tokios prievolės tinkamas įvykdymas vertinamas prievolės vykdymo proceso aspektu, t.y. ar iš prievolės kylantys gydytojo profesiniai veiksmai/profesinės pareigos, nepriklausomai nuo rezultato, viso paciento gydymo proceso metu buvo atliekami dedant maksimalias pastangas, atitinkančias rūpestingumo standarto reikalavimus.

Bendrasis gydytojo veiksmų standartas – tai kompleksas teisinių, bei etinių – moralinių kriterijų, esantis pagrindiniu profesinės atsakomybės teisinės interpretacijos įrankiu, sprendžiant gydytojo civilinės atsakomybės klausimą: gydytojo profesinė pareiga, pasireiškianti nepakankamai atidžiu, nepakankamai rūpestingu, kvalifikuotu ar profesionaliu elgesiu, reiškia veiksmų neteisėtumą LR CK 6.246 str. prasme; gydytojo profesinę atsakomybę gali lemti net ir pati lengviausia kaltės forma, t.y. bet koks neatidumas, nerūpestingumas, nedėmesingumas, nepakankamas profesinės pareigos atlikimas, profesinės etikos pažeidimas, o tai reiškia profesionalo kaltę LR CK 6.248 str. prasme.

- Neužtikrintas reikiamas sveikatos priežiūrą teikiančios įstaigos ir jos gydytojų atidumo, rūpestingumo ir aplaidumo laipsnis. Kitaip tariant, bendrojo veiksmų standarto objektyvių kriterijų stoka sudaro pakankamą pagrindą atsirasti profesinei civilinei atsakomybei.

4.1.2. Etiniai – moraliniai gydytojo bendrojo veiksmų standarto aspektai

Medicina ir medicinos teisė neišvengiamai yra etinio pobūdžio, nes medicinos praktika ir teisė, reguliuojanti medicinos praktiką, veikia viešojoje moralės arenoje⁷⁷. Socialinėje tikrovėje egzistuoja tokie visuomeninių santykių tipai, kurių preciziškas reguliavimas teisės normomis yra neįmanomas. Todėl

⁷⁷ Shaum, Dr., Pattison, D. Medical Law & Ethics, First edition. LL.B., M.A., Ph. D. London Sweet&Maxwell, 2006, p. 2.

realiai tam tikri šių santykių teisinio reguliavimo aspektai lieka „atviri“, t.y. įstatymiškai nesureglamentuoti. Tokios situacijos dažniausiai susiklosto tada, kai į teisinius santykius įsiterpia etiniai – moraliniai veiksmų reguliatoriai, t.y. kai veiksmų (ne)teisėtumas yra priklausomas nuo veikiančio subjekto moralinių, vertybinių įsitikinimų bei profesinės etikos normų įsisąmoninimo. Manytina, kad etinių – moralinių elgesio kriterijų neįmanoma formalizuoti dėl subjektyvumu paremtos jų idėjinės konstrukcijos. Todėl įstatymiškai nesureguliuoto elgesio turinys tokiais atvejais yra paliekamas pačių teisinio santykio subjektų savivokai ir pozityviam sąmoningumui, preziumuojant, jog šie subjektai, atlikdami savo profesinės pareigas ir būdami moraliai autonomiški, veikia vadovaudamiesi aukščiausiomis etinėmis, vertybinėmis nuostatomis.

Kadangi „profesinės atsakomybės sąvoka apima ne tik teisinę, bet ir moralinę atitinkamos profesijos atsakomybę⁷⁸, be etinių – moralinių aspektų analizės yra neįmanoma visavertė gydytojo profesinės atsakomybės analizė, kadangi bendrasis gydytojo veiksmų standartas, kaip minėta, yra kompleksinis teisės institutas, apimantis tiek teisinius profesinės atsakomybės aspektus, tiek ir etinius – moralinius atsakomybės pagrindus. Šias nuostatas patvirtino ir Lietuvos Aukščiausiasis Teismas, konstatuodamas, kad „gydytojo profesinių pareigų atlikimas apima ir teisinius, ir moralinius aspektus (tai numato LR Sveikatos sistemos įstatymas, LR Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas, Hipokrato priesaika ir kt.)“⁷⁹.

Analizuojant jau aptartus gydytojo bendrojo veiksmų standarto teisinius aspektus, susidaro įspūdis, kad iš principo minėtam standartui stinga visaapimančio apibrėžtumo – nėra atsakymo į klausimą: kas be teisinių normatyvų įtakoja gydytoją profesines pareigas atlikti taip, kad jos atitiktų maksimalaus atidumo, rūpestingumo, profesionalumo, kvalifikuotumo ir atsargumo standartą. Manytina, jog visaapimančio apibrėžtumo stokos įspūdis kyla dėl priežasčių, kurių reikėtų ieškoti būtent etinėje - moralinėje gydytojo bendrojo veiksmų standarto pusėje. Pasak prof. V Mikelėno, šalia teisės svarbus elgesio reguliatorius yra moralė – visuma idėjų, pažiūrų, principų, maksimų, lemiančių žmogaus elgesį visuomenėje, todėl moralinės pareigos varomoji jėga yra sąžinė. <...> Moralinė pareiga yra teisinio santykio struktūrinis elementas, kai pozityvioji teisė numato, jog tam tikra moralinė pareiga yra prievolės turinio sudedamoji dalis (pavyzdžiui, LR CK 6.4 str., 6.718 str. 1 d.).⁸⁰

Taigi aiškinantis moralinės gydytojo atsakomybės pagrindus, visų pirma derėtų apibrėžti medicinos etikos ir gydytojo moralinių pareigų santykį. Medicinos etikos objektas plačiaja prasme yra

⁷⁸ Mikelėnas, V. Civilinės atsakomybės problemos: lyginamieji aspektai. Vilnius: Justitia, 1995, p. 98-99.

⁷⁹ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2005 m. vasario 7 d. nutartis civilinėje byloje *Olegas Rysys, Margarita Rysytė, Violeta Rysytė, Jadvyga Komarova ir Nikolajus Komarovas v. viešoji įstaiga Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikos, viešoji įstaiga Vilniaus infekcinė universitetinė ligoninė* (bylos Nr. 3k-3-16/2005 m.).

⁸⁰ Mikelėnas, V. Prievolių teisė. Pirmoji dalis (1). Vilnius: Justitia, 2002, p. 23-24.

dorovinio elgesio pagrindimas medicinos teisėje, „siekiant apibūdinti ir analizuoti žmogaus veiksmų vertinimo kriterijus, pagal kuriuos veiksmas gali būti pripažįstamas geru ar blogu“⁸¹. Savaime suprantama, kad medicinos etikos turinį sudaro aukščiausių dorovės, sąžinės, pagarbos, geradarystės standartų visuma, atitinkanti gydytojo ir paciento teisinio santykio prigimtį. Iš esmės, nagrinėjant gydytojo etinius – moralinius veiksmų standarto aspektus, medicinos etika yra aktualiausia ta apimtimi, kuria ji siejasi su pacientų sveikatos priežiūra. Gydytojo profesija išskirtina tuo, jog turi kilnią misiją - saugoti žmogaus sveikatą ir gyvybę, padėti išvengti ligų, gydyti pacientus, palengvinti ligos sukeltas dvasines ir fizines kančias⁸². Taigi medicinos etikos nuostatos laikytinos vertybinio pobūdžio normomis, susijusiomis su sveikatos priežiūros teikimu ir įpareigojančiomis gydytoją elgtis etiškai jam atliekant profesines pareigas. Tokios pareigos įtvirtintos ir LR Gydytojo medicinos praktikos įstatymo 10 str. 4 punkte - gerbti pacientų teises, jų nepažeisti, bei 5 punkte - laikytis gydytojo profesinės etikos principų.

Profesinės etikos vertybės slypi jau senojoje Hipokrato priesaikoje, kuri įpareigoja „bent jau nepakenkti, jei negali padėti“. O 1997 metų Lietuvos medikų pasirašytoje Atnaujintoje Hipokrato priesaikoje įtvirtinti pagrindiniai medicinos etikos principai: paciento informuotumas, paciento gerovės siekimas, sąžiningos ir garbingos medicinos praktikos vykdymas nepaisant paciento amžiaus, tautybės, religijos, rasės ar socialinės priklausomybės ir kt.⁸³ Taigi medicinos etika pateikia tam tikras gydytojo profesinio elgesio gaires.

Tuo tarpu gydytojo moralė turėtų būti suprantama kaip absoliučiai subjektyvus elementas, reguliuojantis gydytojo pasirinkimą - tik jis pats sprendžia, kiek etiškai elgsis konkrečioje situacijoje. Tokią gydytojo pasirinkimo laisvę būtų galima įvardyti moraline autonomija, atskira teisine - vertybine kategorija, susidedančia iš vidinių įsitikinimų, asmeninių vertybinių nuostatų, subjektyvaus aplinkos suvokimo. Gydytojui būti moraliai autonomiškam – reikia galimybę laisvai priimti sprendimą dėl savo profesinių veiksmų pobūdžio, t.y. kiek etiškai elgtis kiekvienu konkrečiu atveju, teikiant sveikatos priežiūros paslaugas. Be abejo, reikia pabrėžti, kad medicinos etikos nuostatos yra įpareigojančios mediką laikytis profesinės etikos reikalavimų, tačiau ar tokio pobūdžio pareigų bus laikomasi priklausomai nuo gydytojo sąmoningumo, t.y. nuo jo sugebėjimo tinkamai įvertinti savo elgesį, suvokti atsakomybę už to elgesio pasekmes, taip pat adekvačiai vertinti absoliučius teisinius gėrius: sveikatą, gyvybę, už kuriuos būti atsakingu reikalauja pati gydytojo profesija. Gydytojas, kaip ir kiekvienas žmogus, remdamasis savo pasaulėžiūra, savo įsitikinimais, sugeba vienaip ar kitaip vertinti savo elgesio pagrįstumą. Kadangi etika

⁸¹ Širinskienė, A., Narbekovas, A. *Medicinos etika* // Vilnius, 2007, p. 19.

⁸² Lietuvos gydytojų sąjunga. *Etikos kodeksas*. Priimtas 2004 m. lapkričio 12 d. LGS 12-ame suvažiavime [interaktyvus]. [2009.10.28., prisijungimo laikas 10:30]. Prieiga per internetą: <<http://www.lgs.lt/index.php?m=133&k=1>>

⁸³ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2004 m. sausio 13 d. nutartis civilinėje byloje *viešojo įstaigos Kauno centro poliklinika v. Dana Baltrušytė, Eligijus Ivaškevičius* (bylos Nr. 3k-7-24/2004 m.).

yra mokslas apie moralę, o ši yra žmogaus priimamų sprendimų ir elgsenos vertybinis matmuo, tai galima sakyti, jog medicinos etika yra tai, ką gydytojas privalo žinoti, o moralė – tai, kaip jis vykdo savo profesines pareigas.⁸⁴ Akivaizdu, jog kai yra norminio reglamentavimo stoka, sąlygota teisinio santykio prigimties specifiškumo, teisė tam tikrais atvejais „turi alternatyvą“ nukreipti santykių reguliavimą į atitinkamus etinius normatyvus, tačiau pastarųjų įgyvendinimas jau nėra ir negali būti detalai formalizuotas, nes tai - gydytojo moralinės autonomijos klausimas. Kitaip tariant, gydytojo sąmoningumo lygis – jo sprendimas laikytis ar nesilaikyti profesinės etikos normų gali būti lemiamas moralinės atsakomybės sąlyga, kuri yra sudedamoji gydytojo profesinės atsakomybės dalis.

Pasak „Medicinos etika“ knygos autorių, medicinos etika iš esmės visada buvo profesinė etika. Medicinos profesija pati apibrėžia, kaip turėtų būti suprantamas moraliai atsakingas medicinos darbas⁸⁵. Moralinė gydytojo autonomija yra neatsiejama nuo medicinos etikos. Galima sakyti, kad medicinos etika apibrėžia gydytojo moralinės atsakomybės ribas, todėl profesinės etikos pažeidimas reiškia, kad gydytojas nesilaikė etinių įsipareigojimų, kiek atitinkamomis sąlygomis buvo būtina. Tokia situacija reiškia moralinę atsakomybę, kuri, kaip minėta, yra viena profesinės atsakomybės sudedamųjų dalių. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas taip pat laikosi pozicijos, kad moralinė atsakomybė, išplaukianti iš profesinės etikos pažeidimo fakto, reiškia esant pagrindą kilti ir civilinei atsakomybei: „civilinės profesinės atsakomybės požiūriu gydytojo elgsenos vertinamas ne pagal tai, ar pasiektas tam tikras rezultatas, bet pagal tai, ar gydytojo veiksmai atitiko medicinos paslaugų teikimą reglamentuojančias teisės normas bei gydytojų profesinės etikos nuostatas“.⁸⁶ Kitoje byloje Teismas pažymėjo, kad „pacientės pareiškimas yra išdava to, kad Kauno Raudonojo Kryžiaus ligoninėje nebuvo laikytasi etikos ir deontologijos principų. Profesinės etikos pažeidimo konstatavimas, kaip minėta, reiškia buvus gydytojo kaltę“⁸⁷. Reikia sutikti su nuomone, kad ryšys tarp medicinos teisės ir medicinos etikos yra aiškiai simbiozinis. Abi kategorijos privalo gyvuoti greta⁸⁸.

⁸⁴ Visuomenės sveikatos vartai. *Sveikatos priežiūros organizacijų kultūra ir etika*. [Žiūrėta 2009.09.12., prisijungimo laikas 22:40]. Prieiga per internetą: <http://www.vsv.lt/mokymas/Medicinos_ir_sveikatos/1997.html>

⁸⁵ H. A. M. J. ten Have, R.H.J. ter Meulen, E. Van Leeuwen. *Medicinos etika*. Vilnius: Charibdė, 2003, p. 69.

⁸⁶ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2005 m. vasario 7 d. nutartis civilinėje byloje *Olegas Rysys, Margarita Rysytė, Violeta Rysytė, Jadvyga Komarova ir Nikolajus Komarovas v. viešoji įstaiga Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikos, viešoji įstaiga Vilniaus infekcinė universitetinė ligoninė* (bylos Nr. 3k-3-16/2005 m.).

⁸⁷ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2001 m. lapkričio 14 d. nutartis civilinėje byloje *Lelijona Marija Sandienė v. Kauno Raudonojo Kryžiaus ligoninė* (bylos Nr. 3k-3-1140/2001 m.).

⁸⁸ Miola, José. *Medical Ethics & Medical Law. A Symbiotic Relationship*. Oxford and Portland, Oregon, 2007, p. 209.

4.2. Gydytojų civilinės atsakomybės sąlygų specifika

Pagrindinis teisinis įrankis naudojamas gydytojo profesinės atsakomybės interpretavimui – tai bendrasis gydytojo veiksmų standartas. Jei gydytojo profesinės pareigos atliekamos, neatitinkant šio standarto reikalavimų ir dėl to padaroma žala pacientui, tokiu atveju iškyla gydytojo civilinės atsakomybės ir jos sąlygų – žalos, neteisėtų veiksmų, kaltės ir priežastinio ryšio nustatymo – klausimas. Gydytojo civilinė atsakomybė yra laikoma profesine atsakomybe, todėl gydytojo civilinės atsakomybės sąlygos pasižymi tam tikra specifika, būdinga būtent gydytojo profesijai.

4.2.1. Žala

Žala – tai nukentėjusiojo turtinio ar kitokio intereso pažeidimas, t.y. nukentėjusiojo turtiniai ar kitokie praradimai, dėl kurių nukenčia jo turtinė padėtis arba padaromas neigiamas poveikis neturtiniams interesams (žmogaus sveikatai, gyvybei ir t.t.)⁸⁹. Gydytojų profesinės veiklos, jų teikiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir šios veiklos metu susiklosčiusių santykių specifiką lemia tai, kad gydytojų profesinė civilinė atsakomybė kyla pažeidus paciento ar trečiųjų asmenų neturtinius interesus, padarius žalos asmeniui. Gydytojo padaryta žala asmeniui pasireiškia tuo, kad savo veiksmais ar neveikimu gydytojas sutrikdo ar pablogina paciento sveikatą, sukelia jo mirtį, pažeidžia teisę į privataus gyvenimo slaptumą, kas pacientui ir jo artimiesiems sukelia skausmą, dvasinius išgyvenimus, pažeminimą, reputacijos pablogėjimą, bendravimo galimybių sumažėjimą. Taigi tokiais atvejais nukentėjusiajam padaroma ne tik turtinė, bet ir neturinė žala. Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 13 str. 2 d. numato galimybę gauti tiek turtinės, tiek neturtinės žalos atlyginimą: „Jei pažeidžiami sveikatos priežiūros kokybės ir priimtumo reikalavimai, asmens sveikatos informacijos konfidencialumas, be turtinės žalos, taip pat atlyginama ir neturinė“. Teismų praktikoje suformuluota teisės taikymo ir aiškinimo taisyklė, kad atsakomybė už padarytą neturtinę žalą nėra tiesiogiai priklausoma nuo turtinės žalos atlyginimo fakto ir gali būti taikoma tiek kartu, tiek atskirai su turtine atsakomybe⁹⁰. Turtinė žala, atsiradusi dėl sveikatos sužalojimo, gyvybės atėmimo įvertinama pinigais ir išieškoma kaip nuostoliai.

Tiek pagal CK 6.284 str., tiek pagal LR Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymą žala atlyginama nukentėjusiajam pacientui, o pacientui mirus – mirusiojo išlaikomiems arba jo mirties dieną turėjusiems teisę gauti jo išlaikymą nepilnamečiams vaikams, sutuoktiniui, nedarbingiems tėvams.

⁸⁹ Mikelėnas, V., *et al.*, Lietuvos Respublikos Civilinio Kodekso komentaras. Šeštoji knyga. Prievolių teisė (1). Vilnius: Justitia, 2003, p. 342.

⁹⁰ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2001 m. spalio 11 d. nutartis civilinėje byloje V. Toropov v. Lietuvos Respublikos aplinkos ministerijos Klaipėdos regiono departamento Pakrančių apsaugos tarnyba (bylos Nr. 3k-7-688/2001 m.).

Remiantis visišku nuostolių atlyginimo principu turi būti atlyginamos visos nuostolių rūšys, įskaitant ir netiesioginius nuostolius – negautas pajamas. Pažymėtina, kad CK normos nenumato galimybės nukentėjusiojo asmens mirties atveju sprendžiant turtinės žalos atlyginimą prie negautų pajamų priskirti uždarbį, kurį nukentėjusysis būtų gavęs, jeigu nebūtų įvykusi jo mirtis. Atlyginama tik ta mirusiojo pajamų dalis, kurią jo išlaikytiniai gavo ar turėjo teisę gauti mirusiajam esant gyvam⁹¹.

Teismas su nukentėjusio asmens suluošinimu ar kitokiu sveikatos sužalojimu, taip pat su gyvybės atėmimu susijusios žalos atlyginimą gali priteisti tiek vienkartinę kompensaciją, tiek ir periodinėmis išmokomis. Pasirinkus pastarąjį būdą, nukentėjusysis priklauso nuo skolininko mokumo, tačiau šis būdas leidžia reaguoti į nukentėjusiojo sveikatos pablogėjimą ir priteista suma gali būti peržiūřeta.

Gydytojas, atlikdamas savo profesines pareigas, privalo elgtis rūpestingai ir kvalifikuotai. Žala pacientui gali būti padaroma, kai gydymas teikiamas nekvalifikuotai, taip pat, kai jis teikiamas nerūpestingai⁹².

Gydytojų profesinė atsakomybė susijusi su tokiomis svarbiomis asmeninėmis vertybėmis, kurias pažeidus įstatymai visada įpareigoja atlyginti neturtinę žalą. Neturtinė žala – tai asmens fizinis skausmas, dvasiniai išgyvenimai, nepatogumai, dvasinis sukrėtimas, emocinė depresija, pažeminimas, reputacijos pablogėjimas, bendravimo galimybių sumažėjimas ir kita, teismo įvertinti pinigais (CK 6.250 straipsnio 1 dalis). Fiziniam asmeniui neturtinė žala padaroma fizinio ir dvasinio pobūdžio pakenkimais, kurie sukelia kančias ir išgyvenimus. Tai yra asmeniui nenaudingas poveikis⁹³. Neturtinės žalos atlyginimui būdingas išimtinis reglamentavimas, nes neturtinė žala atlyginama tik įstatymo numatytais atvejais (CK 6.250 straipsnio 2 dalis), t.y. atlyginama visais atvejais, kai ji padaryta dėl nusikaltimo asmens sveikatai ar dėl asmens gyvybės atėmimo ir kitais įstatymų numatytais atvejais. Pagal savo pobūdį tai yra asmeninė žala, nes ji tiesiogiai susijusi su asmeniu, neatskiriama nuo jo asmenybės ir priklauso nuo jo paties išgyventų emocijų. Jeigu neturtinė žala atsirado dėl pacientui netinkamai suteiktų sveikatos priežiūros paslaugų, tai yra neturtinės žalos padarymas paciento sveikatai⁹⁴ (CK 6.250 straipsnio 2 dalis). Pacientas, kuriam buvo

⁹¹ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2005 m. vasario 7 d. nutartis civilinėje byloje *Olegas Rysys, Margarita Rysytė, Violeta Rysytė, Jadvyga Komarova ir Nikolajus Komarovas v. viešoji įstaiga Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikos, viešoji įstaiga Vilniaus infekcinė universitetinė ligoninė* (bylos Nr. 3k-3-16/2005 m.).

⁹² Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2003 m. kovo 31 d. nutartis civilinėje byloje *Deimantė Aničienė v. Vilniaus universiteto Onkologijos institutas* (bylos Nr. 3k-3-438/2003 m.).

⁹³ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2005 m. balandžio 18 d. nutartis civilinėje byloje *Laurynas Zdanys, Martynas Zdanys, Vilma Zdaniėnė, Gintautas Zdanys v. VšĮ Marijampolės ligoninė* (bylos Nr. 3k-7-255/2006 m.).

⁹⁴ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2009 m. kovo 2 d. nutartis civilinėje *A. D. v. VšĮ Panevėžio apskrities ligoninė* (bylos Nr. 3K-3-92/2009 m.).

netinkamai suteiktos sveikatos priežiūros paslaugos, turi teisę į su tuo susijusios neturtinės žalos atlyginimą.⁹⁵

Deliktiniuose santykiuose visiško žalos atlyginimo principas objektyviai negali būti taikomas visa apimtimi, kai atlyginama neturtinė (moralinė) žala, nes pinigais tiesiog neįmanoma tiksliai įvertinti neturtinę (moralinę) žalą. Įstatymuose paprastai numatoma pinigine satisfakcija, kuria siekiama kiek įmanoma teisingiau kompensuoti nukentėjusiojo patirtą dvasinį, fizinį skausmą ir kt.⁹⁶ „Žinant, kad neturtinė žala nėra retas reiškinys, atsisakyti ją atlyginti būtų daug amoraliau nei ją sąlygiškai ekvivalentiškai atlyginti, net ir pripažįstant, kad neturtinės žalos neįmanoma tiksliai apskaičiuoti“⁹⁷.

Neturtinė žala taip pat yra bendrieji nuostoliai, kurių konkretus dydis nėra įrodinėjamas, o pagal teisiškai reikšmingų kriterijų konkrečioje byloje visumą nustato teismas. Ieškovas neturtinės žalos fakto įrodinėti neprivalo, bet privalo pagrįsti reikalaujamą sumą. Bendrieji neturtinės žalos dydžio nustatymo kriterijai numatyti CK 6.250 str. 2 d. Lietuvos Aukščiausias Teismas ne kartą yra pažymėjęs, kad žalą padariusio asmens turtinė padėtis sveikatos sužalojimo ar gyvybės atėmimo atveju negali būti lemiamas kriterijus, nustatant neturtinės žalos dydį. Esminis neturtinės žalos atlyginimo kriterijus, sužalojus sveikatą, yra sužalojimo pasekmės ir dėl to patirti dvasiniai išgyvenimai.⁹⁸

Lietuvos Aukščiausiojo Teismo praktikoje suformuota taisyklė, kad neturtinė žala laikomi ne tik išgyvenimai dėl įvykusių pakenkimų sveikatai, bet ir jaudinimasis dėl pasekmių ateityje: „Fizinio poveikio atveju fizinės pasekmės asmuo vertina ne vien dėl jau įvykusio fakto, bet neišvengiamai vertina ir ateities požiūriu – kaip skausmo sukėlimas ar kūno sužalojimas paveiks tolimesnę jo sveikatą, nes fizinis asmuo nuolat susirūpinęs savo ateitimi ir išlikimu, t.y. savo fiziniu ir dvasiniu saugumu. Jeigu fiziniai sužalojimai yra tokio pobūdžio, kad iš karto nepašalinamos jų pasekmės (pvz., lieka randai, kuriuos pašalinti galima būsimomis operacijomis), tai, be išgyvenimų dėl sužalojimo fakto, prie neturtinės žalos gali būti priskiriami išgyvenimai, faktiškai reiškiantys susirūpinimą būsimomis pasekmėmis – kaip sužalojimas paveiks sveikatą ateityje, ar sužalojimo pasekmės pavyks galutinai pašalinti, darant plastines operacijas ir t.t. Išgyvenama gali būti vien dėl to, kad tokias operacijas reikės atlikti, nes jos sukelia papildomų fizinių, organizacinių ir materialinių pasekmių (fizinį skausmą, nepatogumus, laiko eikvojimą, važinėjimą tyrimams ir operacijoms bei turtines pasekmes – išlaidas, kurios ne visada gali būti nustatytos ir padengiamos). Susirūpinimas dėl būsimųjų fizinio sužalojimo pasekmių šalinimo negali būti vertinamas

⁹⁵ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2005 m. balandžio 25 d. nutartis civilinėje byloje *Audrius Daukantas, Audronė Daukantienė v. VšĮ Kauno 2-osios klinikinės ligoninė* (bylos Nr. 3k-3-222/2005 m.).

⁹⁶ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2005 m. vasario 7 d. nutartis civilinėje byloje *Olegas Rsys, Margarita Rysytė, Violeta Rysytė, Jadvyga Komarova ir Nikolajus Komarovas v. viešoji įstaiga Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikos, viešoji įstaiga Vilniaus infekcinė universitetinė ligoninė* (bylos Nr. 3k-3-16/2005 m.).

⁹⁷ Mikelėnas V., Mikelėnienė D. Neturtinės žalos kompensavimas//*Justitia*, 1998, Nr. 2, p. 23.

⁹⁸ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2003 m. kovo 26 d. nutartis civilinėje byloje *N. Žungailienė v. UAB „Vilniaus troleibusai“* (bylos Nr. 3k-3-371/2003 m.).

kaip būsimoji neturtinė žala arba nereali žala, nes susirūpinimas dėl sužalojimo pasekmių pašalinimo ateityje būtinumo ir sėkmės yra realus ir suprantamas⁹⁹. Pasak dr. S. Cirtautienės, pagal formuojamą teismų praktiką, pažeidus asmens sveikatą, kaip vieną iš svarbiausių, nesunkiai pažeidžiamų, ne visada įmanomų atkurti vertybių, esminis neturtinės žalos atlyginimo pagrindas yra sveikatos sužalojimo faktas ir sužalojimo padariniai, jų įtaka tolesniam nukentėjusiojo gyvenimui¹⁰⁰.

Remiantis Aukščiausiojo Teismo praktika, asmenį sužalojus ar atėmus jam gyvybę, teisę į neturtinės žalos atlyginimą turi ir šio asmens artimieji – pavyzdžiui, sutuoktinis, nors LR CK tokios galimybės nenumato. Pagal LR Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 13 straipsnį į žalos atlyginimą teisę turi pacientas, o pacientui mirus – mirusiojo sutuoktinis. Jis turi teisę ir į neturtinės žalos atlyginimą, tačiau kasacinis teismas formuoja praktiką, kad ne pats nukentėjęsysis, o kitas asmuo, kuris su juo artimai susijęs, teisę į neturtinės žalos atlyginimą turi tik išimtiniais atvejais. Ta aplinkybė, kad pacientui tinkamai nebuvo suteiktos sveikatos priežiūros paslaugos, ne visada reiškia, kad teisę į neturtinės žalos atlyginimą įgijo ir paciento artimieji. Paciento sutuoktinis turi įrodyti jam asmeniškai padarytą neturtinę žalą dėl pareigos teikti pacientui kvalifikuotas sveikatos priežiūros paslaugas pažeidimo ir priežastinį ryšį tarp sveikatos priežiūros įstaigos gydytojų nerūpestingumo ir padarytos žalos (CPK 178 straipsnis). Jeigu neturtinė žala atsirado dėl netinkamo sveikatos priežiūros paslaugų teikimo, kuris nesukėlė paciento mirties, tai mirusiojo paciento sutuoktinis turi teisę į neturtinės žalos atlyginimą dėl netinkamo gydymo tik įrodęs, kad jis asmeniškai patyrė nepaprastai didelių išgyvenimų, susijusių su netinkamu gydymo paslaugų teikimu jo sutuoktiniui – pacientui.

Todėl Kasacinis teismas yra išaiškinęs, kad kiti asmenys, kurie nėra nukentėjusieji, bet susiję su asmeniu, patyrusiu tokią žalą, teisę į neturtinės žalos atlyginimą turi tik išimtiniais atvejais. Tėvai (kai jie nepatenka į LR CK 6.284 str. reguliavimo sritį) turi teisę į neturtinės žalos atlyginimą tik patyrus nepaprastai didelių išgyvenimų, susijusių su nukentėjusiojo sužalojimu, ir tik esant priežastiniam ryšiui tarp sveikatos priežiūros įstaigos nerūpestingumo ir atsiradusios žalos¹⁰¹. Su sužalotu asmeniu susijusiems asmenims gali būti padaryta rimta neturtinė žala, pasireiškianti dideliu neigiamu poveikiu. Tai pasakytina apie asmenis, kurie emociškai labai susiję su nukentėjusiuoju. Tai – tėvai, vaikai, sutuoktiniai, kurių

⁹⁹ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2005 m. balandžio 18 d. nutartis civilinėje byloje *Laurynas Zdanys, Martynas Zdanys, Vilma Zdaniene, Gintautas Zdanys v. VšĮ Marijampolės ligoninė* (bylos Nr. 3k-7-255/2006 m.).

¹⁰⁰ Cirtautienė, S. Neturtinės žalos atlyginimas kaip civilinių teisių gynimo būdas // Monografija, 2008, p. 108.

¹⁰¹ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2009 m. kovo 2 d. nutartis civilinėje *A. D. v. VšĮ Panevėžio apskrities ligoninė* (bylos Nr. 3K-3-92/2009 m.).

tarpusavio santykiai yra labai glaudūs. Tačiau ar jie tokie yra, turi būti sprendžiama kiekvienu konkrečiu atveju¹⁰².

4.2.2. Neteisėti veiksmai

Neteisėtumas civilinėje teisėje suprantamas plačiai. Jis gali pasireikšti teisėje nustatytos pareigos nevykdymu, veiksmy, kuriuos draudžia teisė, atlikimu ar bendro pobūdžio pareigos elgtis atidžiai ir rūpestingai pažeidimu¹⁰³.

Pagal CK 6.246 str. civilinė atsakomybė atsiranda neįvykdžius įstatymuose ar sutartyje nustatytos pareigos (neteisėtais veiksmais) arba atlikus veiksmus, kuriuos įstatymai ar sutartis draudžia atlikti (neteisėtas veiksmas), arba pažeidus bendrojo pobūdžio pareigą elgtis atidžiai ir rūpestingai. Taigi neteisėti veiksmai yra viena iš būtinųjų gydytojų atsakomybės sąlygų.

Analizuojant gydytojų veiksmy neteisėtumą galima išskirti šiuos teisiškai reikšmingus aspektus:

- 1) reikia nustatyti, ar gydytojas apskritai turėjo kokią nors pareigą žalą patyrusiam asmeniui;
- 2) jeigu taip, kokia pareiga egzistavo ir ar gydytojas buvo reikiamai rūpestingas, apdairus ir atidus.

Akivaizdu, kad gydytojas rūpestingumo, atidumo pareigą dažniausiai turi paciento atžvilgiu. Dažnai teorijoje keliamas klausimas, kuriuo metu atsiranda ši gydytojo pareiga. Kai gydytoją ir pacientą sieja sutartis, ši pareiga atsiranda nuo sutarties sudarymo. Tačiau paciento buvimas gydytojo pacientų sąrašė, nors gydytojas jo net nėra matęs, taip pat reiškia, kad jam yra kilusi minėta pareiga. Asmeniui prisistačius į ligoninės priimamąjį dėl būtinios pagalbos, nuo to momento jis tampa pacientu. Pažymėtina, kad atidumo, rūpestingumo pareiga neapima pareigos imtis aktyvių veiksmy suteikti naudą kitam asmeniui – gelbėti nepažįstamo asmens sveikatą, tačiau jeigu to daryti imamasi, gydytojas privalo tai atlikti rūpestingai ir apdairiai. Vadinasi, pareiga kyla iš veiksmy atlikimo proceso.

Svarbiausia, kalbant apie gydytojo atidumo, rūpestingumo pareigą, yra teisingai suvokti jos turinį. Ji apima tinkamą paciento gydymą, vizitaciją, diagnozės nustatymą, jos peržiūrėjimą ir pakeitimą gydymo metu, reikalingų testų atlikimą ir t.t. Spręsdamas apie konkrečias pareigas teismas turėtų atsižvelgti į Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatyme numatytas pacientų teises, kurių įgyvendinimas reikalauja atitinkamų gydytojo pareigų. Į klausimą, ar gydytojo rūpestingumo, atidumo, apdarumo pareiga nebuvo pažeista, t.y. ar gydytojo veiksmai buvo teisėti ar ne, galima atsakyti analizuojant jau plačiai

¹⁰² Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2005 m. balandžio 18 d. nutartis civilinėje byloje *Laurynas Zdanys, Martynas Zdanys, Vilma Zdaniėnė, Gintautas Zdanys v. VšĮ Marijampolės ligoninė* (bylos Nr. 3k-7-255/2006 m.).

¹⁰³ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2005 m. lapkričio 9 d. nutartis civilinėje byloje *Rūta Berželionytė v. Vilniaus universiteto Santariškių klinikos* (bylos Nr. 3k-3-556/2005 m.).

aptartą gydytojo bendrąjį veiksmų/elgesio standartą (rūpestingumo standartą), kuris yra vertinamas ne pagal protingo, atidaus, paprasto žmogaus elgesį, bet pagal atitinkamo lygio asmens grupės, t.y. gydytojų (profesionalų) elgesio standartą. Laikomasi nuostatos, kad gydytojais privalo teikti paslaugas maksimaliai rūpestingai ir naudodami geriausius savo sugebėjimus, žinias, vertinimus, dėdami maksimalias pastangas, kurios negali būti žemesnio lygio nei tos, kurias panašiomis aplinkybėmis būtų naudojęs rūpestingas, sąžiningas ir profesionalus gydytojas. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas 2001 m. lapkričio 14 d. nutartyje *Sandienė v. Kauno Raudonojo Kryžiaus ligoninė* (bylos Nr. 3k-3-1140/2001) pasakė, kad „vertinant gydytojo veiksmus ir sprendžiant jo kaltės klausimą, turi būti taikomas atidaus, dėmesingo, rūpestingo, kvalifikuoto gydytojo elgesio standartas Taigi, sprendžiant dėl gydytojo veiksmų neteisėtumo, būtina atsakyti į klausimą, ar tikrai medicininės paslaugos buvo teikiamos dedant maksimalias atidumo, rūpestingumo, dėmesingumo, atsargumo pastangas¹⁰⁴ .

Yra žinoma, kad profesionalo veiksmų neteisėtumas gali pasireikšti nepakankamai atidžiu, nepakankamai rūpestingu profesinių pareigų atlikimu. Dėl to teismai tokiose bylose privalo ne tik aiškintis, ar gydytojas parinko tinkamus gydymo metodus, tinkamus medikamentus, bet ir ar jis tinkamus gydymo metodus taikė rūpestingai, atidžiai ir atsargiai. Šiuo tikslu turi būti remiamasi ne tik teisės aktu, reglamentuojančių medicinos paslaugų teikimą, bet ir gydytojų profesinės etikos nuostatomis. Kompleksiška jų analizė patvirtina, kad atidumo, dėmesingumo, rūpestingumo, atsargumo, kvalifikuotumo stoka, profesinės etikos taisyklių pažeidimas profesinės atsakomybės atveju yra tolygu profesionalo kaltei.

4.2.3. Kaltė

Kaltė – viena iš būtinųjų civilinės atsakomybės sąlygų. Kaltė kaip civilinės atsakomybės sąlyga, skirtingai nei kitos civilinės atsakomybės sąlygos, yra preziumuojama, išskyrus įstatymų numatytus atvejus. Skolininko kaltė yra preziumuojama, t.y. laikomasi išankstinės nuostatos, jog skolininkas ne viską padarė, kad žalos neatsirastų. Šią nuostatą skolininkas turi paneigti pagal jam priklausančią įrodinėjimo pareigą (CPK 178 str.)¹⁰⁵ .

Sprendžiant klausimą, ar yra kaltė, civilinėje teisėje vadovaujamosi protingumo, rūpestingumo, atidumo kriterijais, pagal kuriuos vertinamas žalą padariusio asmens elgesys. Laikoma, kad asmuo kaltas, jeigu atsižvelgiant į prievolės esmę bei kitas aplinkybes jis nebuvo tiek rūpestingas ir apdairus, kiek atitinkamomis sąlygomis buvo būtina. Kaltė sprendžiant gydytojo atsakomybės klausimą vertintina kaip

¹⁰⁴ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2005 m. lapkričio 9 d. nutartis civilinėje byloje *Rūta Berželionytė v. Vilniaus universiteto Santariškių klinikos* (bylos Nr. 3k-3-556/2005 m.).

¹⁰⁵ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2004 m. spalio 4 d. nutartis civilinėje byloje *Arūnas Mileris, Valė Kiliplienė v. viešoji įstaiga Šiaulių rajono pirminės sveikatos priežiūros centras* (bylos Nr. 3k-3-511/2004 m.).

atidumo, dėmesingumo, rūpestingumo, atsargumo, kvalifikuotumo stoka, profesinės etikos taisyklių pažeidimas¹⁰⁶.

Lietuvos Aukščiausiasis Teismas ne kartą pasisakė, jog 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. Šią specifiką lemia gydytojo profesijos ypatumai, 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. Jų atsakomybę gali lemti net ir pati lengviausia kaltės forma, t.y. bet koks neapdairumas, nerūpestingumas, nedėmesingumas, nepakankamos pastangos tinkamai atlikti profesines pareigas. Tačiau tai, kad profesinę atsakomybę gali lemti net pati lengviausia kaltės forma, nereiškia, jog tokiu atveju galima atsakomybę apskritai be kaltės, nes veiksmai, neatitinkantys profesinės atsakomybės standarto, esant nepaneigta kaltės prezumpcijai negali būti pripažinti atliktais be kaltės¹⁰⁷.

Dar kartą pabrėžtina tai, kad paprastai gydytojas negali garantuoti, jog bus pasiektas konkretus rezultatas. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas ne kartą pabrėžė, jog šiuo atveju darytina išvada, kad pacientą ir gydytoją sieja prievolė, kurios turinį sudaro pareiga užtikrinti, kad ši prievolė būtų vykdoma dedant maksimalias pastangas, t.y. užtikrinant maksimalų rūpestingumo, dėmesingumo, atsargumo laipsnį. Teismų praktikoje ne kartą yra pažymėta, kad prievolė, atsiradusi tarp gydytojo ir paciento, pasibaigia tik baigus gydymo kursą.

Nagrinėjant gydytojo kaltės formas, dažnai susiduriama su ligos diagnozavimo klaida. Pažymėtina, kad teismų praktikoje pripažįstama, kad klaidingas diagnozavimas nevertinamas kaip didelis neatsargumas, jei esminiai tyrimai ir stebėjimai, sudarantys pagrindą diagnozei dėl ligos ir tolesnių gydymo metodų, buvo atlikti.

Sprendžiant gydytojų kaltės klausimą, būtina remtis Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymu. Šio įstatymo 14 str. pateikta sveikatos priežiūros įstaigos ir jų darbuotojų kaltės samprata. Iš įstatymo normų matyti, kad joje taip pat įtvirtinta objektyvi kaltės samprata. Visų pirma, laikoma, kad yra sveikatos priežiūros įstaigos ir jos darbuotojų kaltė, jei teikiant sveikatos priežiūros paslaugas buvo pažeisti sveikatos priežiūros paslaugų teikimą reglamentuojantys teisės aktų reikalavimai, patvirtintos metodikos. Gydytojui atsakomybė kyla tuo atveju, jeigu tokie pažeidimai sukėlė paciento sveikatos pablogėjimą ar mirtį. Pagal įstatymą taip pat yra laikoma, kad yra sveikatos priežiūros įstaigos ir jos darbuotojų kaltė, jei nurodyti reikalavimai nebuvo pažeisti, bet paciento sveikatos pablogėjimą ar mirtį

¹⁰⁶ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2005 m. balandžio 25 d. nutartis civilinėje byloje *Audrius Daukantas, Audronė Daukantienė v. VšĮ Kauno 2-osios klinikinės ligoninės* (bylos Nr. 3k-3-222/2005 m.).

¹⁰⁷ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2008 m. spalio 14 d. nutartis civilinėje byloje *R. B. v. viešoji įstaiga Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikos* (bylos Nr. 3k-3-478/2008 m.).

sukėlė sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių asmenų tyčia ar šie asmenys nebuvo tiek rūpestingi ir atidūs, kiek tokiu atveju buvo būtina.

4.2.4. Priežastinis ryšys

Priežastinis ryšys – dar viena sąlyga, kurią būtina nustatyti sprendžiant gydytojų civilinės atsakomybės klausimą. Pagal CK 6.247 str. priežastinio ryšio nustatymo civilinėje byloje procesas susideda iš dviejų dalių: pirma, nustatomas faktinis priežastinis ryšys, kai sprendžiama, ar žalingi padariniai kyla iš neteisėtų veiksmų; antra, nustatomas teisinis priežastinis ryšys, kai sprendžiama, ar padariniai teisine prasme nėra pernelyg nutolę nuo neteisėto veiksmo. Lietuvoje suformuota praktika, kad norint konstatuoti priežastinį ryšį, pakanka įrodyti, kad skolininko elgesys yra pakankama žalos atsiradimo priežastis, nors ir ne vienintelė¹⁰⁸. Nustačius, kad atsakovo darbuotojų veiksmai neatitiko padidinto rūpestingumo ir dėmesingumo standarto, taikomo profesionalams, t.y. kasatorei nebuvo suteiktos tinkamos sveikatos priežiūros paslaugos, nebuvo imtasi visų įmanomų priemonių išvengti sunkias pasekmes turėjusių komplikacijų, konstatuotinas faktinio ir teisinio priežastinio ryšio tarp kasatorės patirtos žalos (neįgalumo dėl išsivysčiusio simpatinio sindromo) ir atsakovo neteisėtų veiksmų buvimas¹⁰⁹. Sprendžiant klausimą, ar gydytojas tikrai yra atsakingas dėl asmeniui kilusios žalos, primintinas principas, kad civilinėje atsakomybėje pripažįstamas atsakomybės pagrindu ir netiesioginis priežastinis ryšys, kai žala atsiranda ne betarpiškai iš neteisėtų veiksmų, bet yra pakankamai susiję su žalingomis pasekmėmis¹¹⁰.

Priežastinio ryšio nustatymo problema kyla tais atvejais, kai pacientas teigia, kad tik dėl gydytojo aplaidumo jis pasirinko atitinkamą gydymo metodą. Kai ieškovas teigia, jog gydytojas netinkamai informavo jį apie jam paskirto gydymo rizikas, jis turi įrodyti, kad gavęs informaciją apie visas gydymo rizikas, būtų tikrai nepasirinkęs to gydymo būdo.

Taigi, taikant gydytojo civilinę atsakomybę, turi būti nustatytas aukščiau išdėstytų atsakomybės sąlygų visetas. Neteisėtus veiksmus, žalos faktą ir dydį bei priežastinį ryšį turi įrodyti asmuo, reikalaujantis žalos atlyginimo (ieškovas). Žalą – padariusio asmens kaltė preziumuojama, todėl tol, kol ši

¹⁰⁸ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2005 m. kovo 30 d. nutartis civilinėje byloje *Julita Raudonienė ir Zigfridas Raudonis v. viešoji įstaiga Vilniaus universiteto Santariškių klinikos* (bylos Nr. 3k-3-206/2005 m.).

¹⁰⁹ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2008 m. spalio 14 d. nutartis civilinėje byloje *R. B. v. viešoji įstaiga Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikos* (bylos Nr. 3k-3-478/2008 m.).

¹¹⁰ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2002 m. balandžio 17 d. nutartis civilinėje byloje *Bronislovas Leskauskas, Alfonsas Jaras, Ramutė Jarienė, Rasa Jarienė, Vytautas Ilgevičius v. Vilniaus miesto 5 notarų biuras, Vilniaus miesto 22 notarų biuro notarė Snieguolė Bylinskienė* (bylos Nr. 3k-3-614/2003 m.).

prezumpcija nepaneigta, kaltės įrodinėti nereikia.¹¹¹ Bendrosios teisės sistemoje formuluojami šie elementai, būtini norint pateikti ieškinį dėl gydytojo aplaidumo¹¹²:

1. gydytojas turi turėti teisinę pareigą atlikti profesinius veiksmus;
2. turi būti konstatuotas tos pareigos pažeidimas;
3. padaryta žala;
4. nustatomas priežastinis ryšys tarp pažeistos pareigos ir padarytos žalos.

¹¹¹ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2008 m. spalio 14 d. nutartis civilinėje byloje *R. B. v. viešoji įstaiga Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikos* (bylos Nr. 3k-3-478/2008 m.).

¹¹² Tan, S. Y., MO, JD. *Medical malpractice. Understanding the Law Managing the Risk*. USA: University of Hawaii, 2006, p. 22.

5. SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGŲ PRIVALOMASIS CIVILINĖS ATSAKOMYBĖS DRAUDIMAS

5.1. Ginčų sprendimas ir žalos atlyginimas

LR Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas, įsigaliojęs nuo 2005 m. sausio 1 d., yra specialus teisės aktas bendrųjų teisės aktų atžvilgiu, kuris reglamentuoja paciento teises ir jų įgyvendinimo tvarką. Įstatymas taikomas tiek asmens sveikatos priežiūros paslaugoms, kurių išlaidos pagal įstatymus yra apmokamos (kompensuojamos) iš privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, valstybės ar savivaldybių biudžetų lėšų, tiek asmens sveikatos priežiūros paslaugoms, kurių išlaidos pagal asmens sveikatos priežiūros įstaigos nustatytą tvarką yra apmokamos paciento lėšomis. LR Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 11 ir 12 str. yra įtvirtintos dvi pacientų teisės - teisė pateikti skundą, kai yra pažeistos jo kaip paciento teisės ir teisė kreiptis dėl žalos atlyginimo.

Kreiptis su skundu ikiteisminės procedūros stadijoje pacientas turi teisę į platesnį subjektų ratą nei kreipdamasis dėl žalos atlyginimo. Pirmiausia pacientas dėl savo pažeistų teisių ir teisėtų interesų gynimo gali kreiptis į sveikatos priežiūros įstaigą (vadovą) (11 str. 1 d.), po to – ir į kitas valstybės institucijas, kurios pagal Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymą kontroliuoja sveikatos priežiūros paslaugų teikėją (pavyzdžiui, į Valstybinę medicininio audito inspekciją prie Sveikatos apsaugos ministerijos - dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės įvertinimo ir atitikimo teisės aktų reikalavimams; į Valstybinę ligonių kasą prie Sveikatos apsaugos ministerijos - dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų, apmokamų iš privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, kiekio ir kokybės kontrolės (finansinės) atlikimo; į atitinkamas sveikatos priežiūros įstaigos medicinos etikos komisiją arba Lietuvos bioetikos komitetą ir pan.). Nesutikdamas su šių institucijų sprendimais ir veiksmais, pacientas turi teisę skųsti juos teismui (11 str. 2 d.).

LR Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 12 straipsnis nustato, kad pacientas turi teisę į žalos, padarytos pažeidus jo teises, teikiant asmens sveikatos priežiūros paslaugas, atlyginimą. Pacientas, patyręs žalos, turi dvi pasirinkimo galimybes. Pirmiausia pacientas turi teisę raštu kreiptis į asmens sveikatos priežiūros įstaigą arba, jei įstaiga yra apsidraudusi savo civilinę atsakomybę už pacientams padarytą žalą privalomuoju draudimu, į jos draudiką dėl žalos atlyginimo.

Antrojo pasirinkimo atveju pacientas, kuriam padaryta žala, negali iš karto kreiptis į teismą, nes yra privaloma ikiteisminė tokio ginčo sprendimo tvarka, numatyta LR Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 17 straipsnyje. Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisija yra ikiteisminė institucija ginčams dėl pacientams padarytos žalos nustatymo ir atlyginimo, išskyrus ginčus, kylančius iš

civilinės atsakomybės draudimo santykių (17 str. 3 d.). Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisija, priimdama sprendimą, atsižvelgia į Valstybinės medicininio audito inspekcijos ir kitų sveikatos priežiūros įstaigas kontroliuojančių institucijų bei ekspertų išvadas, taip pat ir į kitas reikšmingas aplinkybes. Ši komisija turi teisę gauti visą reikiamą informaciją ir dokumentus, reikalingus sprendimui priimti ir šie sprendimai yra privalomi sveikatos priežiūros įstaigoms. Pacientas (jo atstovas), kitas suinteresuotas asmuo ar sveikatos priežiūros įstaiga, nesutinkantys su Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijos sprendimu, turi teisę įstatymų nustatyta tvarka kreiptis su ieškiniu į bendrosios kompetencijos teismą, ginčydami šios komisijos sprendimą.

5.2. Sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės už pacientams padarytą žalą privalomasis draudimas

Tiek tarptautiniai, tiek nacionaliniai teisės aktai įtvirtina principus, kad pacientas turi būti apsaugotas nuo galimos žalos jo sveikatai padarymo. Jeigu pacientui yra padaroma žala, teisės aktai reikalauja sukurti efektyvias šios žalos atlyginimo teises priemones. Dažniausiai šis klausimas sprendžiamas sukuriant ir įgyvendinant sveikatos priežiūros įstaigų draudimo sistemą.

Pagal LR Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 16 straipsnio nuostatas nuo 2005 metų sveikatos priežiūros įstaigos privalo drausti savo civilinę atsakomybę už pacientams padarytą žalą. Kadangi medicininių paslaugų specifika lemia tai, jog šioje srityje potencialiai gali būti padaryta didelė žala žmogaus gyvybei ir sveikatai, sveikatos priežiūros įstaigų/gydytojų civilinė atsakomybė paprastai yra draudžiama privalomuoju draudimu daugelyje Vakarų Europos šalių. Lietuvoje drausti savo civilinę atsakomybę privalo visos sveikatos priežiūros įstaigos, t.y. tiek valstybės ir savivaldybės sveikatos priežiūros įstaigos, tiek ir kitos privačios įstaigos, turinčios licenciją teikti sveikatos priežiūros paslaugas, nes civilinė atsakomybė kyla ne tik gydytojui, bet ir sveikatos priežiūros įstaigai, kurioje buvo atlikti neteisėti veiksmai, nulėmę žalos atsiradimą. Tai, jog Lietuvoje privalomai draudžiamos sveikatos priežiūros įstaigos, o ne patys gydytojai, laikytina pagrįstu sprendimu, atsižvelgiant į šios srities teisinį reglamentavimą - LR Gydytojų medicinos praktikos įstatymo 4 straipsnyje įtvirtinta galimybė verstis medicinos praktika tik sveikatos priežiūros įstaigose. Todėl natūralu, kad remiantis LR Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 13 str. 1 dalies nuostata, taikant gydymo įstaigų atsakomybę yra remiamasi samdančio darbuotojus asmens atsakomybės už darbuotojo kaltais veiksmais padarytą žalą taisykle (LR CK 6.264 str.), ir žalos atlyginimo subjektas yra ne gydytojas, o sveikatos priežiūros įstaiga. Šiuo klausimu yra pasisakęs Lietuvos Aukščiausiasis Teismas, kuris pažymėjo, kad „sprendžiant klausimą dėl atsakomybės už žalą, padarytą pacientui, subjekto, t. y. nustatant, kas konkrečiai – ar gydytojas asmeniškai, ar juridinis asmuo – gydymo įstaiga – turi atsakyti, pagrindinę reikšmę turi aplinkybė, kas ir

už kokias lėšas teikė sveikatos priežiūros paslaugas. Jeigu šias paslaugas teikė ne privati sveikatos priežiūros įstaiga, o valstybės ir savivaldybės asmens sveikatos priežiūros ar visuomenės sveikatos priežiūros viešoji ar biudžetinė įstaiga, o paslaugos buvo apmokamos iš privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto ar valstybės (savivaldybės) biudžeto lėšų, tokiu atveju teisiniai santykiai susiklosto tarp paciento ir atitinkamos sveikatos priežiūros įstaigos. Atsakomybės subjektas tokiu atveju yra sveikatos priežiūros įstaiga, kaip juridinis asmuo, o ne asmeniškai gydytojas. Sveikatos priežiūros įstaiga tokiu atveju atsako ne pagal sutartines, o pagal deliktinės civilinės atsakomybės taisyklės, t.y. pagal 1964 m. CK 484 straipsnį (2000 m. LR CK 6.264 straipsnis), jeigu dėl žalos atsiradimo yra įstaigos darbuotojų kaltė¹¹³. Pagal LR CK 6.246 str. 2 d. įtvirtintą taisyklę, LR Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 13 str. 1 d. ir atsižvelgiant į aukščiau išdėstytą Kasacinio teismo išaiškinimą, tokia situacija reiškia esant netiesioginę sveikatos priežiūros įstaigų atsakomybę už pacientams padarytą žalą. Vadinasi, žalos atlyginimo subjektas yra ne gydytojas, o sveikatos priežiūros įstaiga. Todėl suprantama, kad neapdraudus sveikatos priežiūros įstaigos civilinės atsakomybės už pacientams padarytą žalą, iškyla grėsmė kilti neigiamiems padariniams atsakingo už žalą asmens (sveikatos priežiūros įstaigos) turtinei padėčiai ir, žinoma, nepakankamam nukentėjusiojo turtinių interesų patenkinimui. Todėl yra svarbu bent dalį atsakomybės naštos perkelti draudimo bendrovėms.

Sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės už pacientams padarytą žalą privalomojo draudimo tvarką reglamentuoja Sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės už pacientams padarytą žalą privalomojo draudimo taisyklės, patvirtintos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. sausio 6 d. įsakymu Nr. V-6¹¹⁴ (toliau – Taisyklės). Vadovaujantis šių taisyklių nuostatomis, tarp draudėjo (sveikatos priežiūros įstaigos) ir draudiko (draudimo kompanijos) yra sudaroma civilinės atsakomybės draudimo sutartis, neprieštaraujanti minėtų Taisyklių nuostatomis. Todėl „esant civilinės atsakomybės draudimui, žala taip pat gali būti ne visiškai atlyginta, nes tai sutartinė atsakomybė ir ji taikoma sutartyje numatytais sąlygomis ir tvarka. Draudikas neprisiima tam tikrų rūšių nuostolių, išmokos dydis yra ribotas“¹¹⁵. Taigi sveikatos priežiūros įstaigų profesinė atsakomybė yra draudžiama privalomai laikantis minėtų taisyklių nuostatų, todėl tokiu būdu tam tikros profesinės atsakomybės draudimo sutarties sąlygų turinys yra ribojamas. Pagal LR CK 6.254 str. 2 d. ir LR Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 16 str. 1 d., jeigu draudimo atlyginimo nepakanka žalai visiškai atlyginti, draudimo atlyginimo ir faktinės žalos dydžio skirtumą atlygina apdraustasis asmuo, atsakingas už žalos padarymą. Todėl esant

¹¹³ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2001 m. lapkričio 14 d. nutartis civilinėje byloje *Lelijona Marija Sandienė v. Kauno Raudonojo Kryžiaus ligoninė* (bylos Nr. 3k-3-1140/2001 m.).

¹¹⁴ Sveikatos apsaugos ministro 2005 m. sausio 6 d. įsakymas Nr. V-6 Dėl sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės už pacientams padarytą žalą privalomojo draudimo tvarkos nuostatų patvirtinimo // Valstybės žinios, 2007, Nr. V-1136.

¹¹⁵ Cirtautienė, S. Sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės draudimas (draudiko atsakomybę lemiantys veiksniai) // Justitia, 2005, Nr. 2(56), p. 66.

privalomam civilinės atsakomybės draudimui, nukentėjęs asmuo turi teisę reikšti reikalavimus tiesiogiai draudikui, o jeigu žala viršija draudimo sumą – žalą padariusiam asmeniui. Toks teisinis reglamentavimas suteikia papildomą garantiją nukentėjusiam asmeniui reikalauti žalos atlyginimo tiek iš atskirai žalą padariusio asmens, kurio pareiga atlyginti nuostolius kyla iš delikto, tiek iš draudiko (draudikų, jei be privalomojo draudimo papildomai draudžiamasi ir savanoriškuoju draudimu (16 str. 3 d.)¹¹⁶, kurio pareiga atlyginti žalą kyla iš draudimo sutarties, tiek iš abiejų minėtų asmenų. Tokios pačios pozicijos laikosi ir Lietuvos Aukščiausiasis Teismas, pažymėjęs tai 2002 m. vasario 7 d. Civilinių bylų teisėjų kolegijos nutartyje civilinėje byloje *Augustinas Steponas Mačius v. Kristina Balsienė, Vaidas Balsys ir UAB draudimo kompanija „Ūkio draudimas“* (bylos Nr. 3k-3-351/2002).

Pabrėžtina tai, jog pagal Taisyklių 14.2 punktą bei LR Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 13 str. 1 d. draudiminiu įvykiu yra pripažįstami tik neteisėti, kalti gydytojo veiksmai, sukėlę žalą pacientui. Žala Taisyklėse apibrėžiama kaip nukentėjusiojo trečiojo asmens (t.y. paciento) turtiniai nuostoliai, susiję su žala paciento sveikatai ir/ar gyvybei, taip pat negautos pajamos, kurias nukentėjęs trečiasis asmuo būtų gavęs, jeigu nebūtų padaryta žala paciento sveikatai ir/ar gyvybei (mirtis, invalidumas, sveikatos sutrikimas), kurią pacientui sukėlė draudėjo darbuotojų neteisėti (kalti) veiksmai (veikimas, neveikimas), taip pat neturtinė žala. Sužalojus sveikatą ar atėmus gyvybę, visada bus padaroma ir turtinė, ir neturtinė žala. Be to, LR CK 6.250 straipsnyje yra įtvirtinta aiški taisyklė, kad sužalojus sveikatą ar atėmus gyvybę, nukentėjusiam asmeniui turi būti atlyginama neturtinė žala. Tuo tarpu Taisyklėse vienas iš nedraudiminių įvykių yra nurodytas atvejis, kai pacientui padaroma tik neturtinė žala (14.1.p). Vadinasi, jei pacientui būtų padaryta tik neturtinė žala, pavyzdžiui, pažeidus jo teisę į informacijos apie sveikatos būklę konfidencialumą, draudikas neturėtų pareigos atlyginti neturtinę žalą, nors įstatymas nesieja neturtinės žalos atlyginimo būtinybės su turtinės žalos padarymo faktu¹¹⁷. Tačiau tai, kad draudikui tokiu atveju nekyla pareiga atlyginti pacientui atsiradusią žalą, nereiškia, jog nuo civilinės atsakomybės bus atleista sveikatos priežiūros įstaiga. Iš esmės, draudėjo veiksmus, kuriais padaryta tik neturtinė žala, būtina pripažinti draudiminiu įvykiu, nes Lietuvos Respublikos valstybės

¹¹⁶ Lietuvos Respublikos valstybės kontrolė. 2006 m. birželio 30 d. valstybinio audito ataskaitoje Nr. 2030-3-14: „Civilinės atsakomybės už pacientams padarytą žalą privalomojo draudimo vertinimas“ teigiama: „Sveikatos draudimo įstaigų savanoriškojo draudimo sutartys neatitinka LR Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo reikalavimų <...> Pagal sveikatos apsaugos ministro 2005 m. sausio 6 d. įsakymu Nr. V-6 patvirtintos Sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės už pacientams padarytą žalą privalomojo draudimo tvarkos 58 p.: „įvykus draudiminiam įvykiui ir nustačius, kad dėl tos pačios rizikos sveikatos priežiūros įstaigų civilinė atsakomybė apdrausta kelių draudikų, kiekvieno draudiko mokama draudimo išmoka sumažinama proporcingai draudimo sumos sumažinimui pagal atitinkamą draudimo sutartį. Taigi, mūsų nuomone, sveikatos priežiūros įstaigos dvigubas draudimas (be privalomojo, papildomai draudžiantis ir savanoriškuoju civilinės atsakomybės draudimu) finansinių interesų apsaugą gali lemti ne visada”.

¹¹⁷ Cirtautienė, S. Sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės draudimas (draudiko atsakomybę lemiantys veiksniai) // Justitia, 2005, Nr. 2(56), p. 72.

kontrolės atlikta valstybinio audito analizė parodė, kad didžiausią grėsmę sveikatos priežiūros įstaigų finansiniams interesams ir jų veiklos tęstinumui būtent ir kelia pretenzijos dėl neturtinės žalos atlyginimo. Neapdraudus tokių veiksmų, gali likti nerealizuoti tie tikslai, kurių siekia privalomojo draudimo sistema. <...> Siekiant užtikrinti sveikatos priežiūros įstaigų veiklos tęstinumą ir jų finansinių interesų apsaugą, galiojančiuose teisės aktuose turi būti nustatyta maksimali neturtinės žalos, atlygintinos pacientams, riba. Tokią ribą yra nustačiusios Švedija, Danija, Islandija, Belgija“¹¹⁸.

Naujojoje neįsigaliojusioje LR Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo pakeitimo įstatymo redakcijoje 26 str. 1 d. yra įtvirtinta draudžiamąjį įvykių samprata (kurios galiojančioje įstatymo redakcijoje apskritai nėra), pagal įstatymo projekte pateiktą sampratą draudžiamuoju įvykiu laikoma dėl sveikatos priežiūros įstaigos ar jos darbuotojų kaltės teikiant sveikatos priežiūros paslaugas pacientui padaryta turtinė ir neturtinė žala ir paciento reikalavimo atlyginti padarytą turtinę ir (ar) neturtinę žalą pateikimas sveikatos priežiūros įstaigai. Šis būsimas įstatymo pakeitimas vertintinas kaip pagrįstas, logiškas ir būtinas, siekiant tinkamai sureguliuoti teisės į žalos atlyginimą mechanizmą, ypač kiek tai susiję su neturtinės žalos atlyginimu. Kadangi draudiko (draudimo kompanijos) pareigos apimtis nustatoma ne pagal deliktinės civilinės atsakomybės taisyklės, o pagal teisės normas, reglamentuojančias draudimo teisinius santykius, bei pagal pačią draudimo sutartį, tai jo atsakomybė yra sutartinė, apsiribojanti sutarties nuostatomis, sudarytos vadovaujantis įstatyme numatytais imperatyviais reikalavimais. „Būtent draudimo sutartinius santykius reglamentuojančios teisės normos ir pati draudimo sutartis nustato, kokią žalą ir kokia apimtimi atlygina draudikas (LR CK 6.245 str. 1 d., 6.1018 str.). <...> Todėl draudikui visiškai nuostolių atlyginimo principas netaikomas. Jo pareiga atlyginti žalą gali būti ribojama tiek konkrečiu žalos dydžiu, tiek žalos rūšimi. Vadinasi, draudiko pareiga atlyginti ne tik turtinę, bet ir neturtinę žalą gali atsirasti tik tada, kai tokia jo pareiga numatyta įstatyme ar draudimo sutartyje“¹¹⁹. Tikėtina, kad įsigaliojus naujai LR Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo redakcijai bei atnaujinus poįstatyminių teisės aktų bazę, bus sukurta efektyvi, sklandžiai funkcionuojanti turtinės ir (ar) neturtinės pacientui padarytos žalos atlyginimo sistema, paremta privalomojo sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės už pacientams padarytą žalą draudimo mechanizmu.

Kad civilinės atsakomybės už pacientams padarytą žalą privalomojo draudimo sistema sklandžiai funkcionuotų, yra būtinas sveikatos priežiūros įstaigų privalomojo civilinės atsakomybės draudimo kontrolės mechanizmas. Nors galiojančioje LR Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo

¹¹⁸ Lietuvos Respublikos valstybės kontrolė. 2006 m. birželio 30 d. valstybinio audito ataskaita Nr. 2030-3-14: „Civilinės atsakomybės už pacientams padarytą žalą privalomojo draudimo vertinimas“. http://www.vkontrole.lt/auditas_ataskaitos.php?tipas=v&metai=2006

¹¹⁹ Cirtautienė, S. Sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės draudimas (draudiko atsakomybę lemiantys veiksniai) // Justitia, 2005, Nr. 2(56), p. 73.

redakcijoje 16 str. 1 d. yra imperatyvus nurodymas sveikatos priežiūros įstaigoms privalomai drausti savo civilinę atsakomybę už pacientams padarytą žalą, visgi privalomojo civilinės atsakomybės draudimo sistema Lietuvoje įgyvendinama fragmentiškai, nenuosekliai, t. y. ne visos sveikatos priežiūros įstaigos laikosi įstatymo numatytų reikalavimų drausti savo civilinę atsakomybę arba draudžia ne vienodomis (įstatymo reikalavimų neatitinkančiomis) sąlygomis - pavyzdžiui, tik savanoriškuoju draudimu. Privalomojo sveikatos priežiūros įstaigų draudimo sistemos įgyvendinimo neefektyvumą patvirtina ir Lietuvos Respublikos draudimo priežiūros komisijos pateikiami privalomojo draudimo veiklos suvestiniai duomenys - sudarytos privalomojo sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės draudimo sutartys¹²⁰:

- 2007 m. II ketvirtis – 970 vnt.; ataskaitinio laikotarpio pabaigoje galiojančios sutartys – 1618 vnt.
- 2008 m. II ketvirtis – 1355 vnt.; ataskaitinio laikotarpio pabaigoje galiojančios sutartys – 2142 vnt.
- 2009 m. II ketvirtis – 1047 vnt.; ataskaitinio laikotarpio pabaigoje galiojančios sutartys – 2254 vnt.

Iš pateiktų duomenų akivaizdu, jog sveikatos priežiūros įstaigos nesilaiko privalomojo civilinės atsakomybės draudimo tvarkos arba jos laikosi nenuosekliai. Sudarytų privalomojo draudimo sutarčių skaičius kinta kiekvienais metais, ir nors galiojančių sutarčių skaičius reikšmingai kinta kiekvienais metais, vis dėlto neabejotina tai, kad galiojantys teisės aktai neužtikrina sklandžios ir efektyvios pacientui padarytos žalos atlyginimo sistemos.

Netobulas teisinių santykių reglamentavimas sukelia nemažai praktinių ir teisinių problemų, todėl ypač svarbu įstatymiškai reglamentuoti privalomojo sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės draudimo kontrolės mechanizmą. Pažymėtina, kad galiojantis LR Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas turi trūkumą šiuo atžvilgiu, nes jo nuostatos nepakankamai aiškiai reglamentuoja privalomojo draudimo įgyvendinimo tvarką. Tuo tarpu naujojoje neįsigaliojusioje LR Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo pakeitimo įstatymo redakcijoje 25 straipsnyje jau yra reglamentuojama sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės draudimo kontrolė:

1. Kiekviena sveikatos priežiūros įstaiga, prieš pradėdama teikti sveikatos priežiūros paslaugas, draudžia savo civilinę atsakomybę privalomuoju ir (ar) savanoriškuoju civilinės atsakomybės draudimu turtinei ir neturtinei žalai atlyginti.

2. Sveikatos priežiūros įstaiga privalo pateikti galiojančio civilinės atsakomybės draudimo poliso kopiją:

1) licencijas sveikatos priežiūros įstaigoms išduodančiai institucijai, kai išduodama licencija teikti sveikatos priežiūros paslaugas;

¹²⁰ Lietuvos Respublikos draudimo priežiūros komisija. *Privalomojo draudimo veiklos ataskaitos*. [interaktyvus]. [Žiūrėta 2009.11.15., prisijungimo laikas 14:13]. Prieiga per internetą: <<http://www.dpk.lt/rezultatai.privalomojo.php>>

2) teritorinei ligonių kasai, kai sudaroma sutartis dėl sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir apmokėjimo;

3) institucijai, vykdančiai visų sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės draudimo stebėseną, sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka.

Apibendrinant pasakytina tai, kad iš esmės dėl galiojančio teisinio reglamentavimo netobulumo civilinės atsakomybės už pacientams padarytą žalą privalomojo draudimo sistema Lietuvoje nuo 2005 metų įgyvendinama fragmentiškai. Nors šis klausimas reguliuojamas imperatyviai, galiojančiuose teisės aktuose trūksta privalomojo draudimo sistemos įgyvendinimo tvarkos aiškumo, nuoseklumo ir kontrolės mechanizmo. Reikia pasakyti, kad civilinės atsakomybės už pacientams padarytą žalą privalomojo draudimo sistema neužtikrina, kad pacientui padaryta žala bus tinkamai atlyginama ir tai nesukels neigiamų padarinių sveikatos priežiūros įstaigų finansiniams interesams. Todėl būtina padaryti įstatymų pakeitimus šioje srityje, ypač susijusius su:

- neturtinės žalos pripažinimu draudiminiu įvykiu be atskirų susitarimų tarp sveikatos priežiūros įstaigos ir draudiko;
- tobulinimu teisinių ir procedūrinių mechanizmų, skirtų sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės draudimui kontroliuoti.

IŠVADOS

Apibendrinant galima teigti, kad šiame darbe iškelta hipotezė, jog – šiuo metu Lietuvos Respublikos teisės aktuose įtvirtintas gydytojų civilinės atsakomybės teisinis reglamentavimas nėra išsamus, todėl sukelia teorinių ir praktinių problemų, siekiant teisingai ir pagrįstai vertinti kilusią gydytojo civilinę atsakomybę už pacientams padarytą žalą – pasitvirtina. Galiojantis gydytojo civilinės atsakomybės teisinis reglamentavimas Lietuvoje neleidžia tiksliai apibrėžti gydytojo profesinės atsakomybės ribų ir tinkamai bei išsamiai įvertinti jos turinio, nes:

1) gydytojų ir pacientų teisinių santykių atsiradimo pagrindų teisinis reglamentavimas yra stokojančias visaapimančios teisinės logikos, o tai sąlygoja sutartinės ir deliktinės atsakomybės formų konkurencijos problemą šiuose santykiuose; 2) LR teisės aktai, reguliuojantys gydytojų ir pacientų teisinius santykius, neišsamiai reglamentuoja gydytojo profesines pareigas paciento individualios autonomijos instituto kontekste; 3) Lietuvos teismų praktikos suformuotas bendrasis gydytojo veiksmų standartas nėra reikiamai objektyvus, todėl prieštarauja pagrįstos ir teisingos gydytojo civilinės atsakomybės teisinės interpretacijos tikslui.

1. Yra galimos dvi sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių subjektų civilinės atsakomybės formos:

- sutartinė atsakomybė, kai pažeidžiama sveikatos priežiūros paslaugų sutartyje numatyta prievolė, pacientui siekiant gauti tinkamą paslaugą, dėl kurios buvo susitarta; ir
- deliktinė atsakomybė, kylanti iš pažeistos teisės į fizinį ir dvasinį integralumą, kuri pripažįstama išvestine asmens teise, apimančia absoliučią teisę į gyvybę, teisę į sveikatą, neatsižvelgiant į tai, koku teisiniu pagrindu yra susiklostę prieš tai egzistavę gydytojo ir paciento teisiniai santykiai.

2. Sistemine individualios asmens autonomijos instituto analizė paciento teisinio statuso reglamentavimo kontekste leidžia nustatyti tuos šio mechanizmo įgyvendinimo etapus, kuriuose gydytojo civilinės atsakomybės apimtis yra potencialiai plačiausia, t.y.:

(1) gydytojui įgyvendinant teisinę pareigą informuoti pacientą, kad jis išreikštų laisvą, visapusišką informaciją pagrįstą sutikimą, taip pat (2) viršijus tą atliekamų medicininių procedūrų apimtį, kuriai informuotą sutikimą davė pacientas bei (3) pažeidus paciento teisę į privatų gyvenimą ir jo slaptumą – konfidencialumo teisės apie sveikatos būklę aspektu.

3. Bendrasis gydytojo veiksmų standartas, kaip pagrindinis profesinės atsakomybės teisinės interpretacijos įrankis, reiškia, kad gydytojais profesinius veiksmus privalo atlikti pasitelkdami geriausius savo gebėjimus, pažangiausias mokslo žinias ir dėdami maksimalias pastangas, kad profesiniai veiksmai

būtų atliekami ypatingai atidžiai, rūpestingai, sąžiningai, kvalifikuotai ir profesionaliai. Specialūs gydytojo gebėjimai ir mokslo žinios bei gydytojo ir paciento teisinių santykių specifika reikalauja taikyti aukštesnio laipsnio veiksnių vertinimo kriterijus nei jie būdingi „tradicinei“ *bonus pater familias* sampratai. Taikant gydytojo civilinę atsakomybę, turi būti nustatytas civilinės atsakomybės sąlygų *visetas*: 1) žala; 2) neteisėti veiksmai; 3) kaltė; 4) priežastinis ryšys.

4. Šiuo metu galiojanti sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės už pacientams padarytą žalą privalomojo draudimo sistema ir jos teisinis reglamentavimas neleidžia užtikrinti, kad pacientui padaryta žala bus tinkamai atlyginama ir tai nesukels neigiamų padarinių sveikatos priežiūros įstaigų finansiniams interesams. Tai sąlygoja teisinio reglamentavimo netobulumas – teisės aktuose trūksta privalomojo draudimo sistemos įgyvendinimo tvarkos aiškumo, nuoseklumo ir kontrolės mechanizmo.

PASIŪLYMAI IR REKOMENDACIJOS

➤ *Dėl gydytojo civilinės atsakomybės formos*

Kai sveikatos priežiūros paslaugos sveikatos priežiūros įstaigoje teikiamos **atlygintinų** paslaugų sutarties teisiniu pagrindu, už pacientui padarytą žalą **de jure** atsako ir ją atlygina sveikatos priežiūros įstaiga, nes pacientą ir gydymo įstaigą sieja sutartiniai teisiniai santykiai pagal LR CK 6.725 str. sampratą. Tuo tarpu apibendrinta įstatymų leidėjo pozicija, sprendžiant **konkretaus gydytojo** civilinės atsakomybės formos taikymo klausimą, galėtų būti tokia: minėtu teisiniu pagrindu teikiant vadinamąsias nematerialias sveikatos priežiūros paslaugas – netinkamai atlikus profesines pareigas ir taip padarius žalos paciento sveikatai – konkretaus gydytojo atsakomybė **de facto** kyla iš delikto (žr. 1 išvadą), o ne iš sutarties, todėl jo, skirtingai nei sveikatos priežiūros įstaigos, atsakomybė turėtų būti laikytina **deliktine**, susijusia su sutartiniais santykiais (pagal LR CK 6.245 str. 4 d.). Tokiu atveju būtų logiška įtvirtinti nuostatą, kuri leistų nukentėjusiajam dėl neteisėtų gydytojo veiksmų laisvai **pasirinkti**, ar žalos atlyginimo reikalauti iš kilusios deliktinės (konkretaus gydytojo), ar iš sutartinės (sveikatos priežiūros įstaigos) atsakomybės.

➤ *Dėl maksimalumo kriterijaus*

Pagal dabartinę teismų formuojamą praktiką, objektyviai suprantamas profesinio elgesio standartas siejamas su maksimaliomis pastangomis, t. y. maksimalumo kriterijumi, kuris iš esmės yra **vertinamasis**. Teismai **turėtų atsisakyti** šio vertinamojo kriterijaus, nes tokiu būdu į gydytojo profesinių veiksmų vertinimo ir interpretavimo procesą įsipina subjektyvus elementas, kuris teisine prasme sukelia painiavą, nes nėra įmanoma objektyviai įvertinti, kas yra maksimalu, o kas ne. Dėl to bendrasis gydytojo veiksmų standartas maksimalumo kriterijaus atžvilgiu netenka dalies savo objektyvumo. Pakoreguotas gydytojo veiksmų standarto samprata galėtų būti tokia: gydytojas turi veikti taip, kaip tokioje situacijoje būtų veikęs profesionalus, kvalifikuotas ir rūpestingas gydytojas, t. y. tinkamai atlikti savo profesines pareigas. Jokie papildomi vertinamieji kriterijai čia nėra reikalingi.

➤ *Dėl sveikatos priežiūros įstaigų už pacientams padarytą žalą privalomojo draudimo sistemos tobulinimo*

Būtų tikslinga padaryti įstatymų pakeitimus, garantuojančius pažeistų teisių ir interesų gynimą:

- **Neturtingę žalą** pripažinti draudiminiu įvykiu be atskirų susitarimų tarp sveikatos priežiūros įstaigos ir draudiko;
- Teisinių ir procedūrinių **kontrolės mechanizmų** pagalba užtikrinti efektyvų sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės draudimo sistemos įgyvendinimą.

LITERATŪROS SĄRAŠAS

Norminiai teisės aktai:

1. Lietuvos Respublikos Konstitucija // Valstybės žinios, 1992, Nr. 33-1014.
2. Žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencija // Valstybės žinios, 1995, Nr.40-987.
3. Lietuvos Respublikos civilinis kodeksas // Valstybės žinios, 2000, Nr. 74-2262.
4. Konvencija dėl žmogaus teisių ir orumo apsaugos biologijos ir medicinos taikymo srityje: Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencija // Valstybės žinios, 2002, Nr. 97-4258.
5. Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas // Valstybės žinios, 2004, Nr. 115-4284.
6. Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo pakeitimo įstatymas. Projekto Nr. XP-2817(3)
7. Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas // Valstybės žinios, 1994, Nr. 63-1231.
8. Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas // Valstybės žinios, 1998, Nr. 109-2995.
9. Lietuvos Respublikos gydytojo medicinos praktikos įstatymas // Valstybės žinios, 1996, Nr. 102-2313.
10. Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymas // Valstybės žinios, 1996, Nr. 55-1287.
11. Lietuvos Respublikos žmogaus audinių, ląstelių ir organų transplantacijos įstatymas // Valstybės žinios, 2004, Nr. 55-1886.
12. Lietuvos Respublikos psichikos sveikatos priežiūros įstatymas // Valstybės žinios, 1995, Nr. 53.
13. Lietuvos Respublikos asmens duomenų apsaugos įstatymas // Valstybės žinios, 2003, Nr. 15-597.
14. Lietuvos Respublikos biomedicininį tyrimų etikos įstatymas // Valstybės žinios, 2000, Nr. VIII-1679.
15. Sveikatos apsaugos ministro 2005 m. sausio 6 d. įsakymas Nr. V-6 “Dėl sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės už pacientams padarytą žalą privalomojo draudimo tvarkos nuostatų patvirtinimo” // Valstybės žinios, 2007, Nr. V-1136.
16. Lietuvos Respublikos sveikatos ministro įsakymas dėl asmens sveikatos paslapties kriterijų patvirtinimo // Valstybės žinios, 1999, Nr. 109-3195.
17. Dėl būtiniosios medicinos pagalbos ir būtiniosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo tvarkos bei masto patvirtinimo. Būtiniosios medicinos pagalbos ir būtiniosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo tvarka bei mastas. 2004 m. balandžio 8 d. Sveikatos apsaugos ministro įsakymas Nr. V-208 // Valstybės žinios, 2004, Nr. 55-1915.

Specialioji literatūra:

18. Arlauskas, S. Turiningieji teisės pagrindai. Pagrindinių subjektinių teisių teorijos metmenys. Monografija, 2004.
19. Andriulionis, G. Asmens autonomija sveikatos teisėje. Daktaro disertacija. Socialiniai mokslai (teisė). Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, 2006.
20. Cirtautienė, S. Neturtinės žalos atlyginimas kaip civilinių teisių gynimo būdas. Monografija, 2008.
21. Kantas, I. Dorovės metafizikos pagrindai. Vilnius: „Mintis“, 1980.
22. Mikelėnas, V. Civilinės atsakomybės problemos: lyginamieji aspektai. Vilnius: Justitia, 1995.
23. Mikelėnas, V. ir kt. Lietuvos Respublikos Civilinio Kodekso komentaras. Šeštoji knyga. Prievolių teisė (1). Vilnius: Justitia, 2003.
24. Mikelėnas, V. Prievolių teisė I-oji dalis. Vilnius: Justitia, 2002.
25. Širinskienė, A.; Narbekovas A. Medicinos etika. Vilnius, 2007.
26. Vaišvila, A. Teisė teorija. 2 leidimas, Vilnius: Justitia, 2004.
27. Vileita, A. ir kt. Civilinė teisė: bendroji dalis. Vadovėlis. Vilniaus universitetas. Vilnius: Justitia, 2009.
28. H. A. M. J. ten Have, R.H.J.ter Meulen, E. Van Leeuwen. Medicinos etika. Vilnius: Charibdė, 2003.
29. Annas, J. George. The Rights of Patients. The Authoritative ACLU Guide to the Rights of Patients Third edition, New York University Press, 2004.
30. Appelbaum P.S., *et al.*. Informed Consent (Legal Theory and Clinical Practice). New York: Oxford University Press, 1987.
31. Encyclopedia of Bioethics, Third edition, ed. Stephen G. Post, vol. 3, New York: MacMillian Reference USA, 2004.
32. Green, Brendan, LLB, MA. Understanding Medical Law. Great Britain, London, 2005.
33. Herring, Jonathan. Medical Law and Ethics. Great Britain: Oxford University Press, 2006.
34. International Encyclopedia of Laws. Medical Law. Vol. 1. Canada. The Hague; London; Boston: Kluwer Law International, 1995.
35. Miola, José. Medical Ethics & Medical Law. A Symbiotic Relationship. Oxford and Portland, Oregon, 2007.
36. Principles of Medical Law, Second edition. Great Britain: Oxford University Press, 2004.
37. Shaum, Dr., Pattison, D. Medical Law & Ethics, First edition. LL.B., M.A., Ph. D. London Sweet&Maxwell, 2006.
38. Tan, S. Y., MO, JD. Medical malpractice. Understanding the Law Managing the Risk. USA: University of Hawaii, 2006.

39. William B. Fisch. International Encyclopedia of Laws of Comparative Law. Vol. VIII, Specific Contracts, 2001.

Moksliniai straipsniai:

40. Cirtautienė, S. Sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės draudimas (draudiko atsakomybę lemiantys veiksniai) // *Justitia*, 2005, Nr. 2(56): 65-72.
41. Dambrauskaitė, A. Neįmanomumo įvykdyti prievolę įtaka sandorių galiojimui: principo „*impossibilia nulla obligatio est*“ taikymas šiuolaikinėje teisėje // *Jurisprudencija*, 2009, 3 (117): 313-337.
42. Juškevičius J., Rudzinkas A. Civilinės atsakomybės už netinkamą asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą teikimo Lietuvoje ir Italijoje ypatumai // *Jurisprudencija*, 2008, Nr. 12 (114): 73-81.
43. Juškevičius, J. Teisės principų taikymas norminant sveikatos priežiūros sritį // *Jurisprudencija*, 2008, Nr. 12(114): 7-17.
44. Kabišaitis, A. Paslaugų sutartis – Lietuvos civilinės teisės naujovė (1) // *Justitia*, 2003, Nr. 5(47): 2-10.
45. Kabišaitis, A. Paslaugų sutartis – Lietuvos civilinės teisės naujovė (2) // *Justitia*, 2003, Nr. 6(48): 2-9.
46. Kabišaitis, A. Paciento informuotas sutikimas – teoriniai ir praktiniai aspektai // *Teisė*, 2004 (50): 62-77.
47. Kabišaitis, A. Gydytojo veiksmų standarto samprata ir reikšmė taikant gydytojų civilinę atsakomybę Lietuvoje ir užsienio valstybėse // *Teisė*, 2003, Nr. 49: 38-51.
48. Mikelėnas V., Mikelėnienė D. Neturtinės žalos kompensavimas // *Justitia*, 1998, Nr. 2: 2-5, Nr. 3: 23-25.
49. Norkūnas, A. Kaltė kaip civilinės atsakomybės pagrindas // *Jurisprudencija*, 2002, t. 28(20): 112-117.
50. Norkūnas A. Sąžiningumo principo įgyvendinimas // *Jurisprudencija*, 2003, Nr. 42 (34): 5-11.
51. Selionytė – Drukteinienė, S. Deliktinės ir sutartinės atsakomybės konkurencija // *Justitia*, 2008, 1(67): 2-13.
52. Sriubas, M. Paciento teisių ir pareigų reglamentavimas Lietuvoje // *Justitia*, 2008, Nr. 1 (67): 37-51.
53. Sriubas, M. Paciento teisių ir pareigų įtvirtinimo problemos Lietuvoje // *Justitia*, 2009, Nr. 1 (71): 27-39.
54. Širinskienė, A. Atsargumo principo taikymo teisinės prielaidos aplinkos ir žmogaus sveikatos apsaugos srityse // *Jurisprudencija*, 2008, Nr. 12(114): 18-25.
55. Šimonis, M. Paciento autonomija: esmė ir įtvirtinimas Lietuvos teisėje // *Teisė*, 2006 (58): 134-147.
56. Šimonis, M. Gydytojų ir pacientų teisiniai santykiai // *Justitia*, 2005, 2(56): 62-68.

Lietuvos Aukščiausiojo Teismo praktika:

57. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2009 m. spalio 13 d. nutartis civilinėje byloje *D. B. v. VšĮ Kauno medicinos universiteto klinikos* (bylos Nr. 3k-3-408/2009 m.).
58. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2005 m. balandžio 18 d. nutartis civilinėje byloje *Laurynas Zdanys, Martynas Zdanys, Vilma Zdanienė, Gintautas Zdanys v. VšĮ Marijampolės ligoninė* (bylos Nr. 3k-7-255/2006 m.).
59. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2001 m. lapkričio 14 d. nutartis civilinėje byloje *Lelijona Marija Sandienė v. Kauno Raudonojo Kryžiaus ligoninė* (bylos Nr. 3k-3-1140/2001 m.).
60. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2005 m. kovo 30 d. nutartis civilinėje byloje *Julita Raudonienė ir Zigfridas Raudonis v. viešoji įstaiga Vilniaus universiteto Santariškių klinikos* (bylos Nr. 3k-3-206/2005 m.).
61. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2004 m. sausio 13 d. nutartis civilinėje byloje *viešoji įstaigos Kauno centro poliklinika v. Dana Baltrušytė, Eligijus Ivaškevičius* (bylos Nr. 3k-7-24/2004 m.).
62. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2002 m. vasario 7 d. nutartis civilinėje byloje *Augustinas Steponas Mačius v. Kristina Balsienė, Vaidas Balsys ir UAB draudimo kompanija „Ūkio draudimas“* (bylos Nr. 3k-7-351/2002 m.).
63. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2002 m. rugsėjo 30 d. nutartis civilinėje byloje *Edvardas Lukoševičius v. Visagino pirminės sveikatos priežiūros centras* (bylos Nr. 3k-3-1108/2002 m.).
64. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2003 m. gruodžio 8 d. nutartis civilinėje byloje *Romualdas Velička, Danguolė Lionė Veličkienė v. viešoji įstaiga Kauno 2-oji klinikinė ligoninė, viešoji įstaigai Kauno klinikinė infekcinė ligoninė, Sveikatos apsaugos ministerija* (bylos Nr. 3k-3-1180/2003 m.).
65. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2005 m. vasario 7 d. nutartis civilinėje byloje *Olegas Rsys, Margarita Rysytė, Violeta Rysytė, Jadvyga Komarova ir Nikolajus Komarovas v. viešoji įstaiga Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikos, viešoji įstaiga Vilniaus infekcinė universitetinė ligoninė* (bylos Nr. 3k-3-16/2005 m.).
66. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2005 m. balandžio 25 d. nutartis civilinėje byloje *Audrius Daukantas, Audronė Daukantienė v. VšĮ Kauno 2-osios klinikinės ligoninė* (bylos Nr. 3k-3-222/2005 m.).

67. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2006 m. kovo 20 d. nutartis civilinėje byloje *D.P. v. viešoji įstaiga Respublikinė Kauno psichiatrinė ligoninė, viešoji įstaiga Kauno medicinos universiteto klinikos, Kauno miesto savivaldybė* (bylos Nr. 3k-3-200/2006 m.).
68. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2005 m. lapkričio 9 d. nutartis civilinėje byloje *Rūta Berželionytė v. Vilniaus universiteto Santariškių klinikos* (bylos Nr. 3k-3-556/2005 m.).
69. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2003 m. kovo 26 d. nutartis civilinėje byloje *N. Žungailienė v. UAB „Vilniaus troleibusai“* (bylos Nr. 3k-3-371/2003 m.).
70. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2002 m. balandžio 17 d. nutartis civilinėje byloje *Bronislovas Leskauskas, Alfonsas Jaras, Ramutė Jarienė, Rasa Jarienė, Vytautas Ilgevičius v. Vilniaus miesto 5 notarų biuras, Vilniaus miesto 22 notarų biuro notarė Snieguolė Bylinskienė* (bylos Nr. 3k-3-614/2003 m.).
71. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2002 m. gegužės 27 d. nutartis civilinėje byloje *Simonas Kriaučiūnas v. Kauno medicinos universiteto klinikos* (bylos Nr. 3k-3-766/2002 m.).
72. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2007 m. birželio 18 d. nutartis civilinėje byloje *E. J. v. Vilniaus universiteto Onkologijos institutas* (bylos Nr. 3k-3-337/2007 m.).
73. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2006 m. rugsėjo 6 d. nutartis civilinėje byloje *D. A. v. Vilniaus universiteto Onkologijos institutas* (bylos Nr. 3k-3-452/2006 m.).
74. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2008 m. spalio 14 d. nutartis civilinėje byloje *R.B. v. viešoji įstaiga Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikos* (bylos Nr. 3k-3-478/2008 m.).
75. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2009 m. kovo 2 d. nutartis civilinėje byloje *A. D. v. VšĮ Panevėžio apskrities ligoninė* (bylos Nr. 3K-3-92/2009 m.).
76. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2001 m. spalio 11 d. nutartis civilinėje byloje *V. Toropov v. Lietuvos Respublikos aplinkos ministerijos Klaipėdos regiono departamento Pakrančių apsaugos tarnyba* (bylos Nr. 3k-7-688/2001 m.).
77. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2003 m. kovo 31 d. nutartis civilinėje byloje *Deimantė Aničienė v. Vilniaus universiteto Onkologijos institutas* (bylos Nr. 3k-3-438/2003 m.).

78. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2004 m. spalio 4 d. nutartis civilinėje byloje *Arūnas Mileris, Valė Kilipienė v. viešoji įstaiga Šiaulių rajono pirminės sveikatos priežiūros centras* (bylos Nr. 3k-3-511/2004 m.).

Kiti šaltiniai:

79. Smaliukas, A. Pacientų sauga odontologijoje // *Odontologų rūmų žinios*, 2009, rugsėjis, Nr. 3 (18).

80. Lietuvos bioetikos komitetas. *Europos medicinos etikos gairės* [interaktyvus]. [Žiūrėta 2009. 10.07., prisijungimo laikas 10:37]. Prieiga per internetą: <<http://bioetika.sam.lt/index.php?1000642219#Gydytojo>>

81. Lietuvos bioetikos komitetas. Eimantas Peičius: Sveikatos profesionalo ir paciento santykių transformacija: tarp paternalizmo ir autonomijos [interaktyvus]. [Žiūrėta 2009. 09.28., prisijungimo laikas 21:05]. Prieiga per internetą: <<http://bioetika.sam.lt/index.php?-1603787227>>

82. Lietuvos Respublikos draudimo priežiūros komisija. *Privalomojo draudimo veiklos ataskaitos*. [interaktyvus]. [Žiūrėta 2009.11.15., prisijungimo laikas 14:13]. Prieiga per internetą: <<http://www.dpk.lt/rezultatai.privalomojo.php>>

83. Lietuvos Respublikos valstybės kontrolė. 2006 m. birželio 30 d. valstybinio audito ataskaita Nr. 2030-3-14, Vilnius: „*Civilinės atsakomybės už pacientams padarytą žalą privalomojo draudimo įgyvendinimo vertinimas*“ [interaktyvus]. [Žiūrėta: 2009.11.20., prisijungimo laikas 08:47]. Prieiga per internetą: <http://www.vkontrolė.lt/auditas_ataskaitos.php?tipas=v&metai=2006>

84. Lietuvos gydytojų sąjunga. *Etikos kodeksas*. Priimtas 2004 m. lapkričio 12 d. LGS 12-ame suvažiavime [interaktyvus]. [2009.10.28., prisijungimo laikas 10:30]. Prieiga per internetą: <<http://www.lgs.lt/index.php?m=133&k=1>>

85. Vikipedija. *Hipokrato priesaika (archajiška ir atnaujinta)* [interaktyvus]. [Žiūrėta 2009.07.07., prisijungimo laikas 14:35]. Prieiga per internetą: <http://lt.wikipedia.org/wiki/Hipokrato_priesaika>

86. Vikipedija. *Autonomija*. [interaktyvus]. [Žiūrėta 2009.05.28., prisijungimo laikas 18:06]. Prieiga per internetą: <<http://en.wikipedia.org/wiki/Autonomy>>

87. Visuomenės sveikatos vartai. *Sveikatos priežiūros organizacijų kultūra ir etika*. [Žiūrėta 2009.09.12., prisijungimo laikas 22:40]. Prieiga per internetą: <http://www.vsv.lt/mokymas/Medicinos_ir_sveikatos/1997.html>

Bieliūnaitė, J. Gydytojų civilinės atsakomybės teisinis reglamentavimas. Teoriniai ir praktiniai klausimai / Civilinės teisės magistro baigiamasis darbas. Vadovas doc. dr. A. Rudzinskas. – Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, Teisės fakultetas, 2009. – 84 p.

ANOTACIJA

Magistro baigiamajame darbe išanalizuojama gydytojo civilinė atsakomybė ir jos teisinis reglamentavimas Lietuvoje, identifikuojamos esamo teisinio reguliavimo problemos, siekiant sukurti teisingo ir efektyvaus žalos atlyginimo pacientui mechanizmą. Taip pat pateikiamos rekomendacijos, kaip galima būtų spręsti šias problemas. Gydytojo civilinės atsakomybės institutas yra nagrinėjamas teisiškai reikšmingų sąsajų kontekste – kaip pacientui užtikrinti galimybę realizuoti svarbiausias savo teises/vertybes (teisę į gyvybę, teisę į sveikatą, asmens neliečiamumą, apsisprendimo laisvę), o gydytojui (gydymo įstaigai) nustatyti teisingą atsakomybės apimtį už netinkamą šių vertybių saugojimą. Pirmojoje darbo dalyje filosofiniu aspektu nagrinėjama absoliuti asmens teisė į gyvybę ir teisė į sveikatą, taip pat gydytojo pareigų pacientui filosofinė prigimtis, siekiant nustatyti esminius gydytojo profesinių veiksmų vertinimo teisinius – filosofinius kriterijus. Antrojoje dalyje analizuojami gydytojo ir paciento teisinių santykių atsiradimo pagrindai, nes siekiant visapusiškai išanalizuoti gydytojo civilinės atsakomybės specifiką, visų pirma, reikalinga tinkamai identifikuoti bendrą teisinę aplinką, kurioje susiklosto gydytojo ir paciento teisiniai santykiai. Trečiojoje dalyje pateikiama paciento individualios autonomijos doktrinos samprata ir jos sudedamosios dalys (teisė į informaciją, informuoto sutikimo institutas, teisė į informacijos apie savo sveikatos būklę konfidencialumą), analizuojama jos reikšmė šiuolaikinėje medicinos teisėje bei įtaka gydytojo civilinei atsakomybei. Ketvirtojoje dalyje nagrinėjamas pagrindinis gydytojo civilinės atsakomybės interpretavimo įrankis – bendrasis gydytojo veiksmų standartas, atskleidžiamas šio kompleksinio teisės instituto turinys: teisiniai bei etiniai – moraliniai aspektai, taip pat pateikiama gydytojo civilinės atsakomybės sąlygų specifika, remiantis Lietuvos Aukščiausiojo Teismo praktika. Penktojoje dalyje išdėstyta paciento teisės skūstis ir teisės į žalos atlyginimą įgyvendinimo tvarka bei analizuojama sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės už pacientams padarytą žalą privalomojo draudimo sistema, atskleidžiant esminius jos trūkumus. Darbo pabaigoje, įvertinus gydytojo civilinės atsakomybės teorinius bei praktinius klausimus ir jos teisinį reglamentavimą Lietuvoje, pateikiamos tyrimo išvados ir pasiūlymai.

Pagrindiniai žodžiai: Gydytojo civilinė atsakomybė, paciento individuali autonomija, bendrasis gydytojo veiksmų standartas, žala.

Bieliūnaitė, J. Legal Regulation of Doctor's Civil Liability. Theoretical and Practical Issues / Civil Law MA Thesis. Scholarly tutor: Assoc. Prof. Dr. A. Rudzinskas. - Mykolas Romeris University, Faculty of Law, 2009. – 84 p.

ANNOTATION

This Master thesis analyzes doctor's civil liability concept and its legal regulation in Lithuania, highlights main regulatory trends and proposes guidelines how to make the mechanism for the patient's damage compensation functioning effectively. The institute of doctor's civil liability is being examined in the context of legally significant links between the two – first, how to secure to a patient the possibility to execute his/her fundamental rights, such as the right to life, right to health, personal immunity, freedom of self-determination, and second, how to guarantee the 'deserved' level of civil liability to a doctor (health care institution) in case patient's rights are maltreated. The first part of this paper leans upon philosophical aspect to analyze the person's absolute right to life and health as well as philosophical nature of doctor's duty for the patient, in order to establish legal – philosophical criteria for the assessment of essential doctor's professional actions. The second part analyzes the basis of legal relationship between doctor and patient. In order to thoroughly sift the particularity of doctor's civil liability, first of all one has to primarily properly identify the general legal setting in which this doctor-patient legal relationship originates. The third section of this thesis presents the conception of the patient's individual autonomy doctrine and its components (the right to information, the institute of informed consent, the right to confidentiality of information about one's medical condition), analyzes its significance in modern medicine law and impact on doctor's civil liability. On the basis of Lithuanian Supreme Court practice, the fourth chapter sees into the sole tool of doctor's civil liability legal interpretation – i. e. the general standard of doctor's behavior, reveals the content of this complex legal institute, the standard's legal and ethical-moral aspects, as well as specificity of conditions for doctor's civil liability issue to occur. The fifth part examines the ways in which a patient can execute his/her right to complain and the right to demand compensation for the experienced damage. Moreover, it analyzes obligatory insurance system of health care institutions' civil liability dedicated to compensate damages made to patients. The paper discloses the system's fundamental weaknesses. Finally, there are conclusions and recommendations provided in this research, how to make the institute of doctor's civil liability in Lithuania to be regulated more effectively and function smoothly.

Key words: Doctor's civil liability, patient's individual autonomy, general standard of doctor's behavior, the damage.

Bieliūnaitė, J. Gydytojų civilinės atsakomybės teisinis reglamentavimas. Teoriniai ir praktiniai klausimai / Civilinės teisės magistro baigiamasis darbas. Vadovas doc. dr. A. Rudzinskas. – Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, Teisės fakultetas, 2009. – 84 p.

SANTRAUKA

Vis dažniau atsiranda pacientų, nepatenkintų gydytojų suteiktų paslaugų kokybe ar jų elgesiu, sveikatos priežiūros įstaigose patyrusių žalą, neteisingai diagnozavus ligą ar netinkamai suteikus sveikatos priežiūros paslaugas. Dėl to teismuose daugėja ieškinių, kuriais reikalaujama gydytojams taikyti profesinę atsakomybę ir siekiama prisiteisti turtinę bei neturtinę žalą. Todėl tinkamo pacientų teisių įgyvendinimo, taip pat gydytojo ir paciento interesų pusiausvyros klausimai šiuo metu Lietuvoje yra itin aktualūs.

Siekiant tinkamo, efektyvaus ir veiksmingo teisinio reglamentavimo kiekvienam žmogui aktualioje ir jautrioje – sveikatos priežiūros – srityje, pirmiausia būtina deramai pažinti ir išanalizuoti gydytojo ir paciento teisinius santykius, nustatyti jų prigimtį, išskirti specifinius šių santykių bruožus. Be šių svarbių temos aspektų tyrimo nėra įmanoma išsami gydytojo civilinės atsakomybės ir jos teisinio reglamentavimo analizė. Taigi šio darbo tikslas – įvertinti gydytojo civilinės atsakomybės, kaip profesinės atsakomybės, specifiką, teisinio reglamentavimo pakankamumą ir atitikimą šiuolaikinės medicinos teisės koncepcijai.

Kadangi gydytojų civilinės atsakomybės teisinio reglamentavimo analizė neatsiejama nuo svarbiausių teisės saugomų vertybių – tokių, kaip sveikata ir gyvybė, šiame darbe gydytojo civilinė atsakomybė, jos specifika, atsiradimo prielaidos ir probleminiai aspektai iš esmės nagrinėjami dviem aspektais: (1) paciento teisinio statuso reglamentavimo kontekste – per paciento individualios autonomijos institutą, kuris pripažįstamas šiuolaikinės medicinos teisės principine idėja, taip pat (2) per bendrąjį gydytojo veiksmų standartą, kaip kompleksinį teisės institutą, kuris laikomas pagrindiniu ir vieninteliu gydytojo civilinės atsakomybės teisinės interpretacijos įrankiu.

Pirmiausia šiame darbe bandoma atskleisti gydytojo pareigos pacientui teisinę – filosofinę prigimtį. Antrajame darbo skyriuje analizuojami gydytojų ir pacientų teisinių santykių atsiradimo pagrindai, jų specifika bei sprendžiama deliktinės ir sutartinės atsakomybės konkurencijos problema, iškeliamos problemos ir modeliuojami galimi jų sprendimo variantai. Sistemiškai išanalizavus trečiojoje darbo dalyje išdėstytą individualios autonomijos, pasireiškiančios pacientų teise į informuotą sutikimą, į informaciją ir į jos konfidencialumą, institutą, darbe yra pateikiami apibendrinimai, leidžiantys atskleisti tas teisinių santykių reglamentavimo sritis, kuriose kyla didžiausia grėsmė gydytojų civilinės atsakomybės taikymo prasme. Taip pat, remiantis norminių teisės aktų analize, atskleidžiamos potencialios gydytojo civilinės atsakomybės atsiradimo prielaidos paciento teisinio statuso reglamentavimo kontekste.

Ketvirtajame šio darbo skyriuje nagrinėjamas bendrasis gydytojo veiksmų standartas. Daugiausia dėmesio skiriama išnagrinėti šio standarto sandarą teisiniu ir etiniu – moraliniu aspektu. Išanalizavus teisės aktų nuostatas, mokslinę literatūrą ir teismų praktiką, prieita prie išvados, kad gydytojo profesijos specifika, didesnė rizika padaryti žalos pacientui sąlygoja tai, jog gydytojo veiksmams įvertinti taikomi aukštesnio laipsnio rūpestingumo, atidumo, kvalifikuotumo, profesionalumo, sąžiningumo bei gilesnių mokslo žinių reikalavimai, todėl gydytojas, atlikdamas savo profesines pareigas turi elgtis ne taip, kaip toje situacijoje būtų pasielgęs protingas ir sąžiningas žmogus (*bonus pater familias*), bet taip, kaip veiktų patyręs ir kvalifikuotas, savo darbą išmanantis profesionalas. Remiantis Lietuvos Aukščiausiojo Teismo formuojama praktika, teoriniu ir praktiniu aspektais analizuojamas maksimaliai atidaus, apdairaus ir rūpestingo elgesio standartas, taip pat ir gydytojo civilinės atsakomybės sąlygų specifika.

Darbo pabaigoje nagrinėjama sveikatos priežiūros įstaigų už pacientams padarytą žalą privalomojo draudimo sistema. Svarbiausias šios dalies analizės tikslas – išsiaiškinti, ar šiuo metu galiojanti sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės draudimo sistema užtikrina, kad pacientui, patyrusiam žalą dėl gydytojų kaltės, bus teisingai atlyginama ir ar dėl to nenukentės sveikatos priežiūros įstaigų finansiniai interesai. Taip pat atskleidžiamos sritys, kuriose teisinis reglamentavimas yra nepakankamas arba ydingas, pateikiamos esminių problemų sprendimo gairės.

Tik įtvirtinus lankstų, pakankamą ir optimaliai veiksmingą gydytojų ir pacientų teisinių santykių reglamentavimą įmanoma apsaugoti svarbiausias teises vertybes - žmogaus sveikatą ir gyvybę, tuo pačiu apibrėžti aiškesnes gydytojo teisinės atsakomybės už pacientui padarytą žalą ribas.

Bieliūnaitė, J. Legal Regulation of Doctor's Civil Liability. Theoretical and Practical Issues/ Civil Law MA Thesis. Scholarly Tutor: Assoc. Prof. Dr. A. Rudzinskas. - Mykolas Romeris University, Faculty of Law, 2009. – 84 p.

SUMMARY

Over the last decade the number of patients who occurred dissatisfied with the quality of their medical treatment or physicians' behavior has been steadily increasing. Due to incorrect diagnosing or improper healthcare treatment people are issuing their claims against the courts demanding doctors' professional liability and seeking compensation for their material and non-material damage. Taking this into account, the proper exercise of patients rights, as well as the balance between physician and patient interests are currently very topical issues in Lithuania.

In order to have proper, efficient, and effective health care legal regulation in place, first it is needed to carefully analyze the patient and doctor legal relations, determine their nature, highlight the specific features of this relationship. If one decided to omit the latter aspects of investigation, no complete analysis of the institute of doctor's civil liability would be possible. Thus the aim of this MA thesis lies in assessing the specific nature of the doctor's civil (professional) liability, the sufficiency of its legal regulation in Lithuania and its consistency with the modern medicine law.

As the analysis of legal regulation of the doctor's civil liability is inseparable from the key values secured by law – such as human health and life, in this study it is being done in two aspects. First, the analysis of the doctor's civil liability, its specifics, etc. is being carried out in the context of the patient's legal status regulation, i. e. it employs the institute of the patient's individual autonomy, which is being considered as the principal idea in the contemporary science of medicine law. Second, the analysis is being organized using the concept of the 'general standard of doctor's behavior' as a complex legal institute and the sole tool of a physician's civil liability legal interpretation.

In the first part of this study, it is attempted to reveal the philosophical nature of the doctor's legal duty to the patient. The second part of the thesis analyzes the basis of the emergence of the legally significant relations between the doctor and the patient as well as their specifics. Further on, the issue of competition between non-contractual and contractual liability is being raised. Systematic analysis of the institute of individual autonomy in the third section, characterized by the patient's right to informed consent, information and its confidentiality, allows to provide some generalizations that disclose the areas of legal relationship where there is the greatest threat that the issue of doctors civil liability may occur. Also, the

analysis of Lithuanian laws and other legal acts regulating patient's status reveals the areas where there might arise the conditions for doctor's civil liability to be executed.

The fourth chapter of this MA thesis examines the so-called 'general standard' of doctor's behavior. The main focus here is given to the analysis of the standard's structure from the legal and ethical-moral points of view. The analysis of the existing legislation, scientific literature and case law allows to conclude that the specifics of the physician's occupation, greater risk of damage to the patient leads to the reality that for assessing a doctor's behavior one tends to imply stricter rather than 'softer' or 'normal' requirements of care, diligence, qualification, professionalism, integrity and depth of knowledge. To put it otherwise, it is expected that a physician who carries out his/her professional duties will behave not like a prudent and honest man (*bonus pater familias*) would act in an analogous situation, but rather as an experienced and qualified professional, fully competent in his/her work. Following the practice of the Lithuanian Supreme Court, in this chapter there is carried out a theoretical and practical analysis of the standard of the most careful and prudent treatment, as well as related conditions for doctor's civil liability issue to occur.

The final part of the MA thesis is devoted to the analysis of the health care institutions participation in the obligatory insurance system, which is designed to compensate patients their experienced damage. The primary objective of this part of the analysis is to decide whether the current health care agencies' insurance system ensures that the patient who has suffered due to the fault of doctors will be justly compensated and no health care institution will incur extra costs because of the case. The part is also revealing areas where current legal regulation in Lithuania is either a failure or the faulty one, thus offering possible guidelines for problem-solution.

Only a flexible, adequate and effective legal regulation of doctors and patients relationships may provide the society with proper protection of the most important legal values - human health and life. In turn, it should set definite boundaries for doctor's legal liability in case damage was made to a patient.

PRIEDAI

1 PRIEDAS. Magistro baigiamojo darbo struktūra

