

MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETO
TEISĖS FAKULTETO
CIVILINĖS IR KOMERCINĖS TEISĖS KATEDRA

EGLĖ ŠTAREIKĖ
(CIVILINĖS TEISĖS STUDIJŲ PROGRAMA)

**GYDYTOJO CIVILINĖS ATSAKOMYBĖS STANDARTAS: MAKSIMALUS
AR VIDUTINIS?**

Magistro baigiamasis darbas

Darbo vadovė –
Doc. dr. Agnė Tikniūtė

Vilnius, 2012

TURINYS

SANTRUMPŲ SĄRAŠAS	3
ĮVADAS	4
1. GYDYTOJO VEIKSMŲ NETEISĖTUMO SAMPRATA, KAIP CIVILINĖS ATSAKOMYBĖS SĄLYGA	8
1.1 Gydytojo veiksmų neteisėtumo, kaip civilinės atsakomybės sąlygos, prigimtis.....	8
1.2 Gydytojo veiksmų neteisėtumo, kaip civilinės atsakomybės sąlygos, samprata.....	14
1.2.1 <i>Gydytojo pareigos, suteikti tinkamą gydymą (plačiaja prasme), sulaužymas</i>	14
1.2.2 <i>Gydytojo pareiga tinkamai informuoti pacientą: nuo paternalizmo link autonomijos doktrinos</i> ..	17
1.3 Sutartinės ir deliktinės atsakomybės taikymo konkurencija už gydytojo neteisėtus veiksmus.....	19
1.3.1 <i>Gydytojo civilinės atsakomybės rūšių kvalifikavimas Jungtinėje Karalystėje</i>	20
1.3.2 <i>Gydytojo civilinės atsakomybės rūšys Vokietijoje</i>	21
1.3.3 <i>Civilinės atsakomybės rūšių taikymas Lietuvoje už gydytojo neteisėtus veiksmus</i>	22
2. GYDYTOJO PAREIGOS SUTEIKTI GYDYMĄ TINKAMAS ĮVYKDYMAS	25
2.1 Gydytojo civilinės atsakomybės standartas, keliamas gydytojo pareigai suteikti tinkamą gydymą: Jungtinės Karalystės atvejo analizė	25
2.2 Gydytojo civilinės atsakomybės standartas, keliamas gydytojo pareigai suteikti tinkamą gydymą: Vokietijos atvejo analizė	31
2.3 Gydytojo pareigos, suteikti gydymą (plačiaja prasme), reglamentavimas Lietuvos Respublikos teisės aktuose.....	34
2.4 Gydytojo civilinės atsakomybės standartas, keliamas gydytojo pareigai suteikti tinkamą gydymą: Lietuvos teismų praktikos analizė	40
2.5 Sveikatos priežiūros įstaigai (ligoninei) keliamas atsakomybės standartas pareigai užtikrinti tinkamas gydymo sąlygas (Jungtinės Karalystės, Vokietijos ir Lietuvos valstybių atvejų analizė)	46
3. GYDYTOJO PAREIGOS INFORMUOTI TINKAMAS ĮVYKDYMAS	52
3.1 Jungtinės Karalystės teismų praktika gydytojo pareigos, tinkamai informuoti pacientą aspektu	52
3.2 Vokietijos teismų praktika gydytojo pareigos, tinkamai informuoti pacientą, aspektu	55
3.3 Gydytojo pareigos, informuoti pacientą, tinkamo įvykdymo reglamentavimas Lietuvoje	60
3.3.1 <i>Tinkamas informuoto paciento sutikimas: turinys ir forma</i>	60
3.3.2 <i>Reikalavimai tinkamam informuotam sutikimui, kai pacientas nepilnametis</i>	70
3.3.3 <i>Reikalavimai tinkamam informuotam sutikimui, kai pacientas negali pareikšti savo valios</i> ...	71
IŠVADOS	74
SANTRAUKA	77
SUMMARY	78
LITERATŪROS SĄRAŠAS	79

SANTRUMPŲ SĄRAŠAS:

BGB (vok. *Bürgerliches Gesetzbuch*) – Vokietijos Civilinis kodeksas.

BGH (vok. *Der Bundesgerichtshof*) – Vokietijos Aukščiausiasis Teismas.

EŽTK – Europos žmogaus teisių pagrindinių laisvių apsaugos konvencija.

GKP taisyklės – Geros klinikinės praktikos taisyklės.

HD – Helsinkio deklaracija.

Jungtinė Karalystė – Jungtinė Šiaurės Airijos ir Didžiosios Britanijos Karalystė.

LAT – Lietuvos Aukščiausiasis Teismas.

LR BMTEĮ – Lietuvos Respublikos biomedicininų tyrimų etikos įstatymas.

LR CK – Lietuvos Respublikos civilinio kodekso patvirtinimo, įsigaliojimo ir įgyvendinimo įstatymas. Civilinis kodeksas.

LR CPK – Lietuvos Respublikos civilinio proceso kodeksas.

LR GMPĮPI – Lietuvos Respublikos gydytojo medicinos praktikos įstatymas.

LR OPI – Lietuvos Respublikos odontologijos praktikos įstatymas.

LR PSI – Lietuvos Respublikos psichikos sveikatos įstatymas.

LR PTŽSAĮ – Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas.

LR SAM – Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerija.

LR SDĮ – Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymas.

LR SPI – Lietuvos Respublikos slaugos praktikos įstatymas.

LR SPII – Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas.

LR SSI – Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas.

LR ŽALODTĮ – Lietuvos Respublikos žmogaus audinių, ląstelių ir organų donorystės ir transplantacijos įstatymas.

LR ŽULPKĮ – Lietuvos Respublikos žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymas.

Vokietija – Vokietijos Federacinė Respublika.

VšĮ – Viešoji įstaiga

ŽTBK – Konvencija dėl žmogaus teisių ir orumo apsaugos biologijos ir medicinos taikymo srityje (Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencija)

ĮVADAS

„[...Visas mano gyvenimas tebūnie skirtas tarnauti žmonijai. Saugosiu žmogaus gyvybę ir jos neliečiamumą nuo pat pradėjimo iki natūralios mirties, gerbsiu jos orumą... Sąžiningai, garbingai ir nesavanaudiškai gydysiu be išimties visus, vengsiu tyrimo ir gydymo metodu, žalingu žmogaus gyvybei ir sveikatai bei pažeidžiančių žmogaus teises...]“

Hipokrato priesaika lietuvių kalba.¹

Šiandien žiniasklaidoje vis dažniau galima išgirsti apie pacientų nepasitenkinimą gydytojų ar sveikatos priežiūros įstaigų suteiktomis paslaugomis, t.y. apie nekokybiškai, nerūpestingai suteiktas medicininės paslaugas, neteisingai diagnozuotas ligas, nesuteiktą visapusišką informaciją apie skiriamą gydymą ir t.t., tokiu būdu padarant žalą pacientų sveikatai. Toks pacientų nepasitenkinimas ir aktyvumas sudaro sąlygas ieškinių skaičiaus didėjimui, kuomet reikalaujama gydytojams (sveikatos priežiūros įstaigoms) taikyti civilinę profesinę atsakomybę dėl turtinės ir neturtinės žalos, padarytos paciento sveikatai, atlyginimo.² Atkreipiant dėmesį į visa tai, neabejotina, kad paciento teisių įgyvendinimo klausimai, gydytojo ir paciento tarpusavio santykių principai, gydytojo atsakomybės už neteisėtus veiksmus pagrindai bei taikomi standartai yra aktuali tema Lietuvoje.

Šio **darbo problematika** – gydytojo veiksmų neteisėtumo kriterijų kompleksiskumas. Kai paciento sveikatai yra padaroma žala, dažniausiai problemos kyla, kuomet reikia įvertinti ar gydytojas pažeidė savo pareigą būti rūpestingu, ar gydytojo veiksmai buvo teisėti ar ne, kokie kriterijai turi būti taikomi vertinant gydytojo veiksmų neteisėtumą ir jų nustatymą.

Darbe keliami **hipotezė**: gydytojui taikomas civilinės atsakomybės standartas Lietuvos Respublikoje yra maksimalus.

Darbo objektas – gydytojo veiksmų neteisėtumas, kaip civilinės atsakomybės sąlyga. Darbe siekiama išsiaiškinti, kas yra gydytojo neteisėti veiksmai, kokie kriterijai taikomi vertinant gydytojo neteisėtus veiksmus, kaip jie yra reglamentuojami įstatymų normų, etikos taisyklių, gerosios medicinos praktikos. Siekiama išanalizuoti kaip Lietuvos Respublikos teisės aktuose ir teismų praktikoje yra apibrėžti gydytojų veiksmų teisėtumo kriterijai ir kokią jie įtaką daro nustatant gydytojo civilinės atsakomybės standartą.

¹ Hipokrato priesaika lietuvių kalba. <http://library.kmu.lt/sveikata/pagalb/hipokrat.htm>; prisijungimo laikas: 2011 06 04.

² Pranevičius, G. Gydytojų atsakomybė. Teisiniai pagrindai. VŠĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė. <http://www.vmk1.lt/bendri-praneimai/648-gydytoj-atsakomybeteisiniai-pagrindai.html>; prisijungimo laikas: 2011 06 04.

Darbo tikslas – per lyginamąją Jungtinės Karalystės, Vokietijos Federacinės Respublikos ir Lietuvos Respublikos gydytojų civilinės atsakomybės sąlygų analizę siekiama nustatyti, kokie yra gydytojų profesinei civilinei atsakomybei taikomi standartai, jų nustatymo problemos, praktinis taikymas Lietuvoje bei užsienio valstybėse, nustatyti panašumus ir skirtumus minėtų valstybių teismų praktikoje.

Suformuluotam darbo tikslui pasiekti - išskirti šie **darbo uždaviniai**:

1. Išsiaiškinti gydytojo veiksmų neteisėtumo sampratos istorinę raidą teisės doktrinoje;
2. Nustatyti civilinės atsakomybės rūšių (sutartinės ir deliktinės) konkurenciją ir taikymą už gydytojo veiksmų neteisėtumą;
3. Išanalizuoti gydytojo civilinės atsakomybės standarto nustatymo kriterijus įstatymų normose bei Lietuvos teismų praktikoje ir įvertinti kylančias problemas Lietuvos teismų praktikoje;
4. Atskleisti gydytojo civilinės atsakomybės standarto nustatymo kriterijus pasirinktų valstybių atveju: Jungtinės Karalystės ir Vokietijos Federacinės Respublikos,– teisės doktrinoje ir teismų praktikoje;
5. Remiantis Lietuvos ir pasirinktų valstybių patirtimi nustatant gydytojo civilinės atsakomybės standartą, atlikti lyginamąją analizę, gydytojo civilinės atsakomybės standarto kriterijų praktinio taikymo problemos aspektu.

Gydytojo pareigų: tinkamo gydymo (plačiąja prasme) ir tinkamo informavimo,– prigimties, istorinės raidos teoriniai aspektai pasitelkiami gydytojo veiksmų neteisėtumo analizei, pačių kriterijų taikomumo, siekiant nustatyti gydytojo neteisėtus veiksmus, supratimui ir apibūdinimui, nes veiksmų neteisėtumas, kaip civilinės atsakomybės sąlyga yra viena iš problemos dalių. Kita dalis yra gydytojo civilinės atsakomybės standarto taikymas ir jo nuoseklumas Lietuvos ir pasirinktų užsienio valstybių teismų praktikoje. Tad skirtingose valstybėse taikomo standarto kriterijų svarbos ir galimų motyvų supratimui ir įvertinimui pasitelkiama teisės doktrinos ir teismų praktikos analizė. Abu aspektai kartu ir leidžia realizuoti problemos analizę.

Tam, kad geriau būtų išnagrinėta darbo problematika, atsakyta į tikslą bei iškeltus uždavinius, darbe naudojami šie **metodai**: mokslinės literatūros analizė, aprašomasis metodas, istorinis metodas, lyginamosios analizės metodas, sisteminės analizės metodas ir apibendrinimo metodas.

1. **Mokslinės literatūros analizė ir aprašomasis metodas** naudojami viso darbo metu tiek teorinėje, tiek ir praktinėje dalyse.
2. **Istoriniu metodu** analizuojamos gydytojo pareigų: tinkamo gydymo plačiąja prasme (tinkamo ligos diagnozavimo, gydymo parinkimo, atsisakymo nuo gydymo, neturint reikiamos kvalifikacijos konkrečiu atveju ir kt.) ir tinkamo informavimo,– prigimties,

istorinė raida, atsiradimo sąlygos, gydytojo – paciento teisinių santykių reglamentavimo kitimas Lietuvoje.

3. **Lyginamosios analizės metodas** naudojamas lyginant Jungtinės Karalystės, Vokietijos ir Lietuvos atvejus, t.y. šiose valstybėse reglamentuojamą gydytojo profesinę civilinę atsakomybę, šiai atsakomybės rūšiai keliamus standartus, analizuojant teisės doktrinos ir teismų praktikos nuoseklumą.
4. **Sisteminės analizės metodas** naudojamas analizuojant Lietuvos įstatyminę bazę, siekiant nustatyti gydytojo teises ir pareigas, reikalavimus gydytojo kvalifikacijai, kurių pažiedimas sudaro pagrindą kilti gydytojo civilinei atsakomybei.
5. **Apibendrinimo metodu** aptariama naudota literatūra ir remiantis darbe gautais rezultatais daromos išvados.

Mokslinė literatūra. Darbe remiamasi nemažu skaičiumi mokslininkų monografijų: M. G. Faure, H. Koziol „*Cases on medical malpractice in a comparative perspective*“ (2001 m.) moksliniame darbe pateikiama Jungtinės Karalystės, Vokietijos bei kitų valstybių sisteminė bei lyginamoji įstatymų bei teismų praktikos analizė gydytojo neteisėtų veiksmų (nerūpestingumo) probleminiais klausimais bei kriterijų taikymu gydytojų civilinės atsakomybės standartui; J. Montgomery „*Health care law*“ (2003 m.) monografijoje aptariamos gydytojo veiksmų neteisėtumo sąlygos, sveikatos priežiūros įstaigų atsakomybė, gydytojo pareiga tinkamai informuoti pacientą ir kt.; J. Herring „*Medical Law and Ethics*“ (2006 m.) monografijoje analizuojamos gydytojo, sveikatos priežiūros įstaigos pareigos, aplaidumas, civilinės atsakomybės taikymo kriterijai; M. Brazier, E. Cave „*Medicine, patients and the law*“ (2007 m.) darbe praktiniu ir teoriniu aspektu analizuojamos gydytojo pareigos, gydytojų nerūpestingumas, paciento informuoto sutikimo doktrina ir kt. Darbe taip pat remiamasi nemaža dalimi Lietuvos ir užsienio autorių mokslinių straipsnių (A. Rudzinsko, J. Juškevičiaus, A. Kabišaičio, J. Kutkauskienės, J. Miola, M. S. Stauchp ir kt.), disertacijomis, įstatymine baze, Lietuvos ir užsienio valstybių teismų praktika bei internetine literatūra.

Darbo struktūra.

Darbą sudaro trys pagrindiniai skyriai, kurie dar skirstomi ir į poskyrius.

I–ajame skyriuje nagrinėjama gydytojo veiksmų neteisėtumo prigimtis ir sąlygos, neteisėtumo samprata, gydytojo pareigų istorinė raida, gydytojo – paciento santykių evoliucija, taip pat civilinės atsakomybės rūšių (sutartinės ir deliktinės) konkurencija ir taikymas teisės doktrinoje ir teismų praktikoje;

II–ajame skyriuje pasitelkiant Jungtinės Karalystės, Vokietijos ir Lietuvos atvejus teisės doktrinoje ir teismų praktikoje analizuojami gydytojo civilinės atsakomybės standarto nustatymo

kriterijai (panašumai ir skirtumai), pažeidus gydytojo pareigą suteikti tinkamą gydymą. Probleminiu aspektu pateikiama valstybių lyginamoji analizė. Taip pat analizuojamas gydytojo pareigos, suteikti tinkamą gydymą (plačiąja prasme), reglamentavimas Lietuvos teisės aktuose. Atskirai aptariama ir lyginama sveikatos priežiūros įstaigos tiesioginė ir netiesioginė civilinė atsakomybė už netinkamai suteiktas gydymo paslaugas minėtose valstybėse

III–ajame skyriuje analizuojami pasirinkti praktiniai užsienio valstybių Jungtinės Karalystės ir Vokietijos atvejai. Nagrinėjama, kokie valstybėse vyrauja teisiniai santykiai tarp gydytojų ir pacientų, kaip jie reglamentuojami, kokie kriterijai yra taikomi gydytojų civilinei profesinei atsakomybei kilti netinkamai informavus pacientą. Taip pat analizuojamas užsienio valstybių teismų praktikos nuoseklumas gydytojų civilinės atsakomybės taikomo standarto klausimu. Paskutiniame poskyryje, gydytojo pareigos, suteikti tinkamą informavimą, aspektu nagrinėjama Lietuvos įstatyminė bazė ir teismų praktika. Pateikiama valstybių lyginamoji analizė minėtu probleminiu aspektu.

1. GYDYTOJO VEIKSMŲ NETEISĖTUMO SAMPRATA, KAIP CIVILINĖS ATSAKOMYBĖS SĄLYGA

Besikeičiantys gydytojų ir pacientų teisiniai santykiai, didėjantis civilinių bylų dėl gydytojų (sveikatos priežiūros įstaigų) pacientams padarytos žalos skaičius teismuose, milijoniniai ieškiniai dėl turtinės ir neturtinės žalos atlyginimo, didžiulis žiniasklaidos dėmesys, pacientams suteiktomis nekokybiškomis sveikatos priežiūros paslaugomis, reikalauja išsamios teisės normų, teismų praktikos ir teisės doktrinos analizės, siekiant išsiaiškinti gydytojo neteisėtų veiksmų, kaip civilinės atsakomybės sąlygos, sampratą, ir nustatyti koks Lietuvos Respublikoje yra gydytojo civilinės atsakomybės (maksimalus ar vis dėl to vidutinis) standartas. Taigi, šiame skyriuje bus trumpai aptariama gydytojų ir pacientų teisinių santykių evoliucija, kaip pagrindas atsirasti gydytojo veiksmų neteisėtumui ir sąlygos jiems kilti bei civilinės atsakomybės rūšių konkurencija dėl gydytojo neteisėtų veiksmų.

1.1 Gydytojo veiksmų neteisėtumo, kaip civilinės atsakomybės sąlygos, prigimtis

Ne visuomet neigiami sveikatos priežiūros paslaugų padariniai atsiranda dėl gydytojo neteisėtų veiksmų, todėl vertinant kiekvieną konkretų atvejį svarbu nustatyti ar gydytojas veikė tinkamai ar ne. Sprendžiant gydytojo neteisėtų veiksmų buvimą arba nebuvimą, būtina remtis kriterijais, kurie leidžia įvertinti gydytojo veiksmus teisėtumo požiūriu. Neteisėti veiksmai privatinėje teisėje paprastai yra aiškinami, kaip savo subjektinės pareigos ir atitinkamai kito asmens subjektinės teisės pažeidimas.³ Neteisėti gydytojo (sveikatos priežiūros įstaigos) veiksmai turi lemiamą reikšmę civilinei atsakomybei kilti daugumoje valstybių (taip pat ir Jungtinėje Šiaurės Airijos ir Didžiosios Britanijos Karalystėje (toliau – Jungtinė Karalystė), Vokietijos Federacinėje Respublikoje (toliau – Vokietija)), nepriklausomai nuo to, kuriai teisės sistemai jos yra priskirtinos.

Konkrečiu, Lietuvos atveju Lietuvos Respublikos Konstitucijos 30 str. 2 d. nustatyta, kad asmenys, kuriems yra padaryta žala turi teisę į materialinės ir moralinės žalos atlyginimą, kuri nustato įstatymai.⁴ Matyti, kad turtinės ir neturtinės žalos atlyginimas asmeniui Lietuvoje įtvirtintas konstituciniu lygiu ir kuomet pacientui padaroma žala (kai pacientas sužalojamas ar miršta) dėl

³ Kabišaitis, A. Gydytojo veiksmų standarto samprata ir reikšmė taikant gydytojų civilinę atsakomybę Lietuvoje ir užsienio valstybėse//Teisė. 2003, 49. P. 39.

⁴ Lietuvos Respublikos Konstitucija//Valstybės žinios. 1992. Nr. 33–1014.

gydytojo neteisėtų veiksmų, tai sukuria sąlygas profesinei civilinei atsakomybei atsirasti ir gydytojui (ar sveikatos priežiūros įstaigai) prievolę atlyginti sužalotajam ar jo artimiesiems žalą.⁵

1992 m. įkurta Europos civilinės teisės pažeidimų (deliktų) grupė (angl. *The European Group on Tort Law*), sutrumpintai vadinama „Tilburgo grupe“ (angl. „*Tilburg Group*“), parengė Europos deliktų teisės principus (angl. *Principles of European Tort Law*).⁶ Minėta grupė nustatė atitinkamus kriterijus, kada gali būti vertinama jog asmens veiksmai buvo neteisėti. Šie principai, taikomi taip pat, kuomet yra analizuojamas gydytojų profesinės civilinės atsakomybės klausimas.

Šiandien didžioji dauguma civilinių bylų dėl žalos atlyginimo, kuri atsirado dėl gydytojų (sveikatos priežiūros įstaigų) neteisėtų veiksmų (angliškas terminas *medical malpractice*, reiškiantis netinkamą profesinę veiklą, tam tikrą elgesį, kuris yra neadekvatus atsižvelgiant į gydytojo profesijos standartus⁷) yra susijusi su gydytojų pareigos sulaužymu, bendrosios teisės valstybėse dažnai vadinamu gydytojų nerūpestingumu (angl. *medical negligence*). Teisinės doktrinoje nurodomos trys pagrindinės priežastys (jos apima „Tilburgo grupės“ parengtus deliktų teisės principus), kurias reikia įrodyti, kad ieškinys dėl gydytojų neteisėtų veiksmų (nerūpestingumo) būtų patenkinamas. Taigi, toliau bus aptariami ir detalizuojami reikalavimai, reikalingi nustatyti gydytojo veiksmų neteisėtumą.

Pirmiausia, pacientas siekdamas įrodyti gydytojo neteisėtus veiksmus, turi įrodyti kad jam padaryti sveikatos sužalojimai, atsirado dėl gydytojo netinkamai atliktų pareigų, o ne dėl kokių nors kitų nesusijusių atsitiktinumų. Tokiose bylose turi būti nustatyta, kad gydytojas veikė taip, ką teisė draudžia (neinformavo paciento apie jam skirtą gydymą, atskleidė medicininę paslaptį ir kt.).⁸ Taigi, pirmiausia reikalaujama nustatyti ar asmens elgesys buvo neteisėtas ir ar jis turėjo įtakos atsiradusiai žalai, t.y. ar tarp gydytojo neteisėtų veiksmų ir pacientui padarytos žalos yra priežastinis ryšys. Vertinama ar medicinos paslaugas teikiantis specialistas neatliko veiksmų, kurie yra draudžiami įstatymo, prieštarauja imperatyvioms teisės normoms, medicinos etikos taisyklėms ar gerajai medicinos praktikai. Siekiama įvertinti ar medicinos paslaugas teikiantis profesionalas elgėsi taip, kaip tokio elgesio yra reikalaujama iš bet kurio kito tokios pat srities profesionalo.

Verta paminėti, kad už gydytojų etikos pažeidimus civilinė atsakomybė dažniausiai nekyla, tačiau tais atvejais kai atitinkamos teisės normos nereglamentuoja konkrečių gydytojo pareigų, arba jų nepakanka vertinant gydytojo elgesį, remiamasi etikos normomis bei gerąja medicinos praktika.

⁵ Juškevičius, J., Rudzinskas, A. Civilinės atsakomybės už netinkamą asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą taikymo Lietuvoje ir Italijoje ypatumai//Jurisprudencija, Mokslo darbai, 2008 12 (114). P. 73.

⁶ European Group on Tort Law. <http://www.egtl.org/>; prisijungimo laikas: 2011 11 22.

⁷ Kuszler, P., Klimas, T. Gydytojo aplaidumu padarytos žalos atlyginimo institutas. Palyginamoji analizė: JAV ir Lietuva//International Journal of Baltic Law. 2004 (February), 1 (2). P. 2.

⁸ Kabišaitis, A. Gydytojo veiksmų standarto samprata ir reikšmė taikant gydytojų civilinę atsakomybę Lietuvoje ir užsienio valstybėse//Teisė. 2003, 49. P. 39.

Taigi apibendrinant pirmasis žingsnis – nustatyti gydytojo neteisėtus veiksmus, kurie gali pasireikšti, tiek tiesiogiai – veikimu, tiek ir netiesiogiai – neveikimu. Jei priežastinio ryšio tarp nukentėjusiajam, šiuo atveju pacientui, padarytos žalos ir atsakovo (gydytojo) neteisėtų veiksmų nėra, tai negali būti nustatyta ir mediko atsakomybė už pacientui padarytą žalą (kaip pavyzdys, gydytojai – ginekologai, konsultuojantys savo pacientės dėl kontraceptinių vaistų vartojimo, neturi pareigos ateityje rūpintis pacienčių ginekologiniais susirgimais, nesusijusiais su paskirtais vaistais).⁹

Antrasis žingsnis, tai reikalavimas nustatyti ar gydytojas turėjo pareigą rūpintis pacientu (bendrosios teisės valstybėse tai vadinama – rūpestingumo pareiga (angl. *duty of care*)) tuomet, kai jam buvo padaryta žala. Būtina nustatyti ar gydytojas teikdamas sveikatos priežiūros paslaugas, pažeidė bendrą rūpestingumo, protingumo, sąžiningumo pareigą. Rūpestingumo pareiga gydytojui kyla dėl to, kad jis apsiėmė rūpintis, gydyti, apžiūrėti ir t.t. pacientą. Gydytojui pareiga būti rūpestingu visada yra vienoda, nesvarbu ar pacientas yra suaugęs, ar atvežtas į ligoninę nesąmoningos būklės ar mažametis, nesuvokiantis, koks gydymas ar operacija jam bus atliekama.¹⁰

Savaime suprantama, kad gydytojui rūpestingumo pareiga kyla, kai pacientai yra gydomi ligoninėje ar išleisti gydytis namuose, yra prižiūrimi gydytojų ar kito ligoninės personalo. Bendrojoje medicininėje praktikoje, nusistovėjusi taisyklė, kad gydytojais turi pareigą rūpintis savo pacientais. Tačiau neretais atvejais iškyla klausimų, kai gydytojams kyla atsakomybė dėl asmenų, kurie nėra jų pacientai arba dėl trečiųjų asmenų sveikatos būklės.

Viena tokių dilemų iškyla tuomet, kai medikai tampa atsakingi už asmenis, kai jie dar nėra jų pacientai. Tokie atvejai būna dažni nelaimingų atsitikimų, avarijų atvejais, taip pat pavyzdžiui, kai moterys pagimdo viešosiose vietose ir pan. Visiems šiems asmenims yra reikalinga skubi medicininė pagalba. Pavyzdžiui Jungtinėje Karalystėje, medikai, važiuojantys keliu „pro šalį“, kuriame įvyko eismo įvykis neturi teisėto įsipareigojimo (tai labiau gydytojo profesinė gerosios medicinos praktikos pareiga) padėti nukentėjusiems. Vienintelė aplinkybė, kuomet jie privalo suteikti medicininę pagalbą yra susijusi su jų tiesioginiu darbu rūpintis pacientais, t.y. kuomet gydytojais darbo metu važiuoja į iškvietimus suteikti medicininę pagalbą. Tačiau verta pabrėžti, jei gydytojas nusprendžia padėti asmenims, kuriems yra reikalinga skubi medicininė pagalba (pvz.: nelaimingų atsitikimų metu), jiems kyla teisėta pareiga būti rūpestingais ir už šios pareigos nevykdymą ar netinkamą vykdymą kyla civilinė atsakomybė.¹¹ Tuo tarpu Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo (toliau – LR SSI) 19 str. 3 d. numatyta, kad: „*Gelbstint asmenų, kuriems dėl nelaimingo atsitikimo, avarių, ekologinių ir gaivalinių nelaimių arba dėl ūmaus susirgimo yra būtina medicinos pagalba, gyvybę, pirmąją medicinos pagalbą privalo nedelsiant*

⁹ Montgomery, J. Health care law. Oxford: Oxford University Press, 2003. P. 168.

¹⁰ Grubb. A. Principles of medical law. Oxford : Oxford University Press, 2004. P. 323–324.

¹¹ Herring, J. Medical law and ethics. New York: Oxford University Press, 2006. P. 40.

suteikti sveikatos priežiūros, farmacijos specialistai bei kiti asmenys, buvę kartu su nukentėjusiais ar ligoniais nelaimingų atsitikimų ar gyvybei pavojingo ūmaus susirgimo vietoje.¹² Taip pat Lietuvoje, kaip ir daugumoje valstybių paskambinus bendroju pagalbos telefonu ir iškvietus skubią medicinos pagalbą, ten dirbančiam medicinos personalui kyla pareiga rūpintis pacientais. Medikai, paramedikai ar slaugytojai, dirbantys greitosios medicinos pagalbos stotyse, kurios aptarnauja atitinkamą vietovę, pagal sudarytą darbo sutartį, privalo suteikti skubią būtinąją medicinos pagalbą, esant nelaimingiems atsitikimams (pvz.: kelių eismo, orlaivių, geležinkelio ir kitoms avarijoms), gyvybei grėšiančioms būklėms (pvz.: prasidėjus gimdymui), ūmiai susirgus (pvz.: esant ūmiam širdies veiklos sutrikimui sustojus širdžiai, sutrikus ritmui, skausmui krūtinėje), taip pat privalo užtikrinti tolesnį pacientų transportavimą į atitinkamą gydymo įstaigą.¹³

Svarbu pabrėžti, kad yra atvejų kuomet gydytojams kyla pareiga rūpintis ir ne savo pacientų, o su pacientais susijusių asmenų sveikatos gerove (pvz.: gydytojas padaręs vazektomiją privalo įspėti pacientą apie vaisingumo galimybę, ši pareiga taip pat galioja tuometinės paciento partnerės atžvilgiu¹⁴). Tai gali būti ir tokie atvejai, kuomet pacientai, galintys užkrėsti kitus asmenis, aplaidžiai ir nerūpestingai yra išrašomi iš ligoninės. Jungtinės Karalystės Apeliacinis teismas 1999 m. byloje *Palmer v. Tess HA* yra išaiškinęs gydytojų pareigos rūpintis pacientu ir gydytojams kylančios atsakomybės dėl jų pacientų padarytos žalos aplinkiniams (tretiesiems asmenims) klausimus. Teismas byloje pasisakė, kad gydytojams atsakomybė dėl jų pacientų padarytos žalos kyla tada, kai ji padaryta konkrečiam su pacientu susijusiam asmeniui, o ne visai visuomenei, kaip objektui, apskritai.¹⁵ Apskritai bendrosios teisės sistemos valstybėse rūpestingumo pareiga tretiesiems asmenims atsiranda tuomet, kai jie teisės požiūriu yra „tiek arti“, kad jų interesai gali būti pažeisti gydytojo pacientui skiriamu gydymu, išrašomais vaistais, duodamais patarimais ir kt. Nustatant trečiojo asmens „artumą“, dilemą reikšmę turi giminystės, santuokiniai ir kitokie ryšiai. Gydytojo atsakomybė tretiesiems asmenims yra grindžiama „kaimyno principu“, tačiau teismai tuo pačiu atsižvelgia ir į viešą interesą ar gydytojo atsakomybė konkrečiu atveju būtų teisinga ir pagrįsta. Tuo tarpu civilinės teisės valstybėse yra vadovaujamosi ne „kaimyno principu“, o stengiamasi nustatyti teisinės gydytojo pareigos egzistavimą veiksmų atlikimo metu bei gydytojo atsakomybės sąlygas. Atsižvelgiant į tai, konkrečiu Lietuvos atveju gydytojams aplaidžiai išleisus

¹² Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas//Valstybės žinios. 1994, Nr. 63–1231.

¹³ VšĮ Kauno miesto greitosios medicinos pagalbos stotis. <http://www.greitojipagalba.lt/>; prisijungimo laikas: 2011 10 28.

¹⁴ Kabišaitis, A. Gydytojo veiksmų standarto samprata ir reikšmė taikant gydytojų civilinę atsakomybę Lietuvoje ir užsienio valstybėse//Teisė. 2003, 49. P. 41.

¹⁵ Lordų Rūmų 1999 m. sprendimas byloje *Palmer v. Tess*. (Op. Cit.: Montgomery, J. Health care law. Oxford: Oxford University Press, 2003. P. 169.)

gydytis psichikos ligonį namuose, kyla pareiga tretiesiems asmenims, kuriems buvo padaryta žala.¹⁶ Taigi, siekiant nustatyti gydytojo neteisėtus veiksmus, pirmiausia visada reikia nustatyti ar tarp gydytojo ir paciento buvo susiklostę sveikatos priežiūros paslaugų teikimo santykiai, t.y. ar gydytojas turėjo rūpestingumo pareigą pacientui.

Trečiasis reikalavimas yra susijęs su gydytojo profesijai keliamais tam tikrų sugebėjimų, žinių, rūpestingumo lygio reikalavimais arba kitaip tariant atsakomybės standartu (angl. *the standart of care*). Kuomet gydytojas tyčia padaro žalingus veiksmus, jie daug dažniau bus pripažinti neteisėtais, nei padaryti dėl neatsargumo. Kiekvienu konkrečiu atveju ieškovas turi įrodyti, kad sveikatos paslaugas teikiančio profesionalo veiksmai neatitiko jo veiklos profesijai, specializacijai keliamų reikalavimų ir tokiu būdu buvo pažeista rūpestingumo pareiga, o kartu ir įstatymas ar medicininų paslaugų sutartis (tas pats reikalavimas galioja tiek deliktinėje, tiek ir sutartinėje civilinėje atsakomybėje).¹⁷ Šis reikalavimas vertas detalesnio aptarimo, todėl bus analizuojamas atskirai kitame poskyryje.

Atsižvelgiant į tai kokios trys priežastys lemia gydytojo veiksmų neteisėtumą, svarbu paminėti, kad teisės doktrinoje išskiriamos pagrindinės keturios gydytojų klaidos (neteisėti gydytojų veiksmai), dėl kurių gali kilti gydytojų profesinė civilinė atsakomybė. Pirmiausia, tai – **neteisinga ligos diagnozė**, kuomet gydytojas neteisingai vertina atliktus medicininų tyrimų rezultatus, neatlieka reikalingų atlikti medicininų tyrimų, arba gydytojas diagnozuoja paciento sveikatos būklę, jos nepatikrinęs, t.y. neatlikęs tyrimų.¹⁸

Antra, dažna gydytojų klaida, dėl kurios kyla neteisėti veiksmai, tai – **neteisingas gydymo metodo parinkimas**. Gydytojas, kaip savo srities specialistas profesionalas, gydydamas pacientą turi teisę savo nuožiūra parinkti geriausią gydymo būdą savo pacientui. Pabrėžtina, kad dažniais atvejais gydytojai gali rinktis iš keleto galimų alternatyvų ir nebūtinai patį saugiausią gydymo metodą, tačiau parinktas gydymo metodas turi būti gyvybiškai neišvengiamas individualiu gydymo atveju.¹⁹

Atsakomybė dėl **neatsisakymo gydymo**, tai – trečioji dažniausiai pasitaikanti gydytojų klaida. Ši klaida dažniausiai pasitaiko tuomet, kai tam tikra gydymo įstaiga ar jos darbuotojas (gydytojas) apsiima gydyti pacientą nors ir žino, kad gydymo įstaiga neturi tam tikros medicininės technikos arba gydytojai neturi tam tikrų reikalingų specialių žinių bei patirties, tačiau neatsisako gydyti paciento arba neišsiunčia jo į kitą, tinkamą medicinos įrangą ar reikalingus gydytojus specialistus,

¹⁶ Kabišaitis, A. Gydytojo veiksmų standarto samprata ir reikšmė taikant gydytojų civilinę atsakomybę Lietuvoje ir užsienio valstybėse//Teisė. 2003, 49. P. 41.

¹⁷ Montgomery, J. Health care law. Oxford: Oxford University Press, 2003. P. 166-169.

¹⁸ Faure, M., Koziol, H. Cases on medical malpractice in a comparative perspective. Tort and Insurance Law, Vol. 1 Vienna/New York: Springer, 2001. P. 38–39.

¹⁹ Ibid. P. 39.

turinčią gydymo įstaigą. Pavyzdžiui, Vokietijos atveju kuomet gydytojas apsiima gydyti pacientą, nors niekada nėra taikęs panašaus gydymo ar daręs atitinkamos operacijos, gydytojo atsakomybės standartas yra vertinamas ne pagal kitus kvalifikuotus gydytojus, t.y. ar jie tokioje pat situacijoje taikytų tokius pačius gydymo metodus, bet konkrečiai pagal paties gydytojo žinių lygį.²⁰

Ketvirta priežastis, dėl kurios gali atsirasti gydytojų neteisėti veiksmai yra susijusi su **informuoto paciento sutikimu dėl parinkto gydymo**. Gydytojo pareiga yra tinkamai informuoti pacientą, t.y. suteikti jam informaciją suprantamais terminais apie pacientui siūlomą gydymo kursą, galimas gydymo alternatyvas, galimas komplikacijas, gydymo riziką, gyvenimo būdo pasikeitimą po paskirto gydymo, atsisakius gydymo – galimas pasekmes. Taigi pradėdamas gydymą gydytojas turi gauti tinkamą paciento sutikimą, nes priešingu atveju gydytojas sulaužys savo pareigą būti rūpestingu ir atsiras jo veiksmų neteisėtumas.²¹

Konkrečiu, toliau darbe analizuojamų valstybių, Lietuvos, Jungtinės Karalystės ir Vokietijos atveju ieškiniai gydytojams dėl žalos atlyginimo pareiškiami dviem pagrindais: pirmasis – gydytojas savo pareigas atliko nerūpestingai ir nekvalifikuotai ir antrasis – gydytojas neinformavo paciento apie gydymo metodus, būdus, pasekmes ir kt. Abiem atvejais yra pažeidžiama gydytojo rūpestingumo pareiga ir kyla profesinė civilinė atsakomybė. Tačiau verta paminėti, kad ieškinio pareiškimo pagrindas nulemia, kuriai bylos šaliai, pacientui ar gydytojui tenka pareiga įrodinėti. Pirmuoju atveju gydytojo nerūpestingumą, neteisėtus veiksmus privalo įrodyti pacientas, tuo tarpu antruoju atveju pats gydytojas privalo įrodyti, kad pacientas buvo visapusiškai informuotas.²²

Taigi apibendrinant, galima išskirti dvi pagrindines grupes pareigų, kurias pažeidus atsiranda gydytojų neteisėti veiksmai ir kyla profesinė civilinė atsakomybė:

Pirmoji tai – **netinkamas gydymas plačiąją prasme**, t.y. gydytojo pareigos pažeidimas tinkamai diagnozuoti ligą, paskirti tinkamą gydymą, atsisakyti gydymo dėl gydytojo kvalifikacijos stokos ar ligoninėje atitinkamos medicininės įrangos, specialistų neturėjimo.

Antroji pažeidimų grupė – susijusi su **gydytojo pareigos pažeidimu tinkamai informuoti pacientą** apie jam skiriamą gydymą, su juo susijusias komplikacijas ir kt.

Prieš pradėdant analizuoti gydytojo (sveikatos priežiūros įstaigos) pareigų: tinkamo gydymo ir paciento informuotumo, – grupes per (Lietuvos, Vokietijos, Jungtinės Karalystės) lyginamosios analizės prizmę, verta bendrais bruožais aptari šių pareigų susiformavimą.

²⁰ Faure, M., Koziol, H. Cases on medical malpractice in a comparative perspective. Tort and Insurance Law, Vol. 1 Vienna/New York: Springer, 2001. P. 39.

²¹ Ibid. P. 39–40.

²² Mikelėnas, V. Civilinės atsakomybės problemos: lyginamieji aspektai. Vilnius: Justitia, 1995. P. 314.

1.2 Gydytojo veiksmų neteisėtumo, kaip civilinės atsakomybės sąlygos, samprata

1.2.1 Gydytojo pareigos, suteikti tinkamą gydymą (plačiaja prasme), sulaužymas

Kaip jau aptarta, gydytojo pareigą, suteikti tinkamą gydymą Lietuvos, Jungtinės Karalystės ir Vokietijos atvejais, sudaro: teisingas ligos diagnozavimas, tinkamas gydymo paskyrimas, atsisakymas nuo gydymo dėl objektyvių priežasčių, kurias pažeidus kyla gydytojo neteisėti veiksmai. Ne tik minėtų valstybių atvejais, bet ir kitose valstybėse, vadovaujantis ne tik įstatymais, bet ir gerąja medicinos praktika, etikos normomis gydytojai turi siekti padėti pacientams, o ne veikti priešingai.

Bendrai tariant, kiekvienas gydytojas savo veikloje turi vadovautis žalos nedarymo arba neteisėtų veiksmų nebuvimo principu. Paminėtina, kad šis principas („*Primum non nocere*“ (svarbiausia nedaryti žalos)) gyvuoja dar nuo Hipokrato laikų ir yra išdėstytas pačioje Hipokrato priesaikoje: „*Sąžiningai, garbingai ir nesavanaudiškai gydysiu be išimties visus, vengsiu tyrimo ir gydymo metodu, žalingų žmogaus gyvybei ir sveikatai bei pažeidžiančių žmogaus teises*“.²³ Kiekvienas gydytojas privalo dėti visas pastangas, siekiant išgydyti ligą ar sužeidimą, turi vengti sukelti pacientui skausmą, kai tai yra įmanoma. Galima teigti, kad gydytojų pareiga yra pacientų interesus prioritetiškai laikyti svarbesnius už savus. Todėl darytina išvada, kad gydytojams taikomi aukštesni jų profesinės veiklos atsakomybės standartai, negu kitų profesijų atstovams. Gydytojo pareiga yra įvertinti paciento sveikatos būklę, konstatuoti diagnozę ir nuspręsti koks gydymo metodas ar vaistai yra geriausi konkretaus paciento atveju. Tačiau sveikatos paslaugas suteikiantys specialistai profesionalai, parinkdami atitinkamą gydymą, privalo atsižvelgti ir į veiksnus paciento nuomonę, jo pažiūras, nusistatymą ir pan. dėl skiriamo gydymo ar vaistų.²⁴

Kiekvienas besikreipiantis į gydytojus asmuo tikisi, kad jam bus suteiktos kvalifikuotos medicininės paslaugos, juo bus tinkamai rūpinamasi, tinkamai paskirtas gydymas, vaistai ir t.t. Pasak, A. Kabišaičio gydytojo profesinių veiksmų standartas (rūpestingumo standartas) tai – teisės klausimas, tuo tarpu atitiktis standartui – fakto klausimas. Kalbant apie gydytojo veiksmų standartą paciento teisinis statusas šiuo atveju nėra svarbus (nesvarbu ar tai privatūs pacientai, ar teisės aktų nustatyta tvarka tapę pacientais ir kt.) visi jie turi teisę reikalauti, kad gydymo paslaugos jiems būtų suteiktos tinkamai, rūpestingai bei profesionaliai.²⁵

²³ Visuomenės sveikata. Virtuali biblioteka. Hipokrato priesaika.

<http://library.kmu.lt/sveikata/pagalb/hipokrat.htm#Angl>; prisijungimo laikas: 2011 11 21.

²⁴ Herring, J. Medical law and ethics. New York: Oxford University Press, 2006. P. 23.

²⁵ Kabišaitis, A. Gydytojo veiksmų standarto samprata ir reikšmė taikant gydytojų civilinę atsakomybę Lietuvoje ir užsienio valstybėse//Teisė, 2003 (49), Vilniaus universitetas. P. 42.

Civilinės teisės doktrinoje prievolės skirstomos į tris rūšis, atsižvelgiant į siekiamą rezultatą ir skolininko pareigos pobūdį. Pagal tai prievolės yra skirstomos į:

- 1) prievolės pasiekti tam tikrą rezultatą;
- 2) prievolės užtikrinti, kad pareiga bus įvykdyta dedant maksimalias pastangas, ir
- 3) prievolės garantuoti tam tikrus faktus ar rezultatą.

Remiantis V. Mikelėnu, pagal aukščiau pateiktą prievolių skirstymą Lietuvoje pacientą ir gydytoją (sveikatos priežiūros įstaiga) siejančios prievolės atitinka kriterijų, kuomet yra siekiama pareigą įvykdyti dedant maksimalias pastangas. Prievolė užtikrinti tam tikrą rūpestingumo, atidumo laipsnį yra tokia, kurią skolininkas privalo vykdyti jam priimtinausiomis priemonėmis užtikrindamas maksimalų rūpestingumo ir atidumo laipsnį, tačiau jis neprivalo užtikrinti, kad garantuos tam tikrą rezultatą.²⁶

Taigi daugumoje valstybių (taip pat ir Jungtinėje Karalystėje bei Vokietijoje) sveikatos priežiūros paslaugų tikslas yra ne kažkokio rezultato siekimas – pavyzdžiui išgydyti pacientą, bet suteikti jam tinkamas paslaugas, t.y. veikti taip, kaip tokioje situacijoje veiktų, bet kuris kitas protingas, rūpestingas, atidus, profesionalus tos srities medicinos specialistas. Pacientai, besikreipiantys į gydytoją negali tikėtis, kad jie bus visiškai išgydyti, nebent pats gydytojas yra pasakęs, kad toks rezultatas taikant atitinkamą gydymą bus pasiektas. Apskritai teisė tokių lūkesčių nepripažįsta teisėtais ir jų negina²⁷, kadangi gydytojas teikdamas sveikatos priežiūros paslaugas negali padaryti daugiau negu leidžia medicinos mokslo išsivystymo lygis, paciento organizmo atitinkamos savybės. Būtent dėl to gydytojo atsakomybė už žalą, kyla dėl pažeidimų gydymo procese, o ne dėl nepasiekto atitinkamo rezultato.

Nors Lietuvos sveikatos teisės sritis dar pakankamai *jauna*, lyginant su Jungtine Karalyste ar Vokietija, tačiau Lietuvos teismai laikosi tokios pačios pozicijos, kaip ir minėtos valstybės, kad gydytojo pareiga yra suteikti tinkamą gydymą, bet ne garantuoti konkretų rezultatą. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegija 2001 m. lapkričio 14 d. nutartimi byloje L. S. M. v. Kauno raudonojo Kryžiaus ligoninė konstatavo, kad: „*Paprastai gydytojas negali garantuoti, kad bus pasiektas konkretus rezultatas, pavyzdžiui, kad ligonis bus išgydytas. Darytina išvada, kad pacientą ir gydytoją (sveikatos priežiūros įstaiga) sieja prievolė, kurios turinį sudaro gydytojo pareiga užtikrinti, kad ši prievolė būtų vykdoma dedant maksimalias pastangas, t.y. užtikrinant maksimalų atidumo, rūpestingumo, atsargumo ir kvalifikuotumo laipsnį.*”²⁸

²⁶ Mikelėnas, V. Prievolių teisė. Pirmoji dalis. Vilnius: Justitia, 2002. P. 72.

²⁷ Kabišaitis, A. Gydytojo veiksmų standarto samprata ir reikšmė taikant gydytojų civilinę atsakomybę Lietuvoje ir užsienio valstybėse//Teisė, 2003 (49), Vilniaus universitetas. P. 41-42.

²⁸ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2001 m. lapkričio 14 d. nutartis civilinėje byloje L. Sandienė v. Kauno raudonojo Kryžiaus ligoninė. Nr. 3K–3–1140/2001 m.

Lietuvos Aukščiausiojo Teismo (toliau – LAT) praktika, sprendžiant sveikatos priežiūros įstaigos darbuotojų, t.y. gydytojų, neteisėtais veiksmais padarytos žalos ir jos atlyginimo klausimus, kuomet yra nustatomi gydytojų civilinei atsakomybei taikytini būtinų sąlygų kriterijai, yra besiplėtojanti. LAT dar 1999 m. rugsėjo 27 d. nutartyje civilinėje byloje *L. K. v. D. J.* yra išaiškines, kad tam tikrų profesijų, tokių, kaip gydytojai, notarai, advokatai ir pan., veiklos specifika lemia ir civilinės atsakomybės ypatumus. Šios profesijos yra susijusios su padidinta rizika padaryti žalą, dėl šios priežasties civilinę atsakomybę (kompensacinio pobūdžio) lemia bet kuri, net ir pati lengviausia kaltės forma.²⁹

Vėliau plėtojantis Lietuvos Aukščiausiojo Teismo praktikai, ne vienoje byloje buvo pažymėta, kad sveikatos priežiūras teikiančių specialistų atsakomybės specifiskumas pasižymi tam tikrais bruožais. Pirmiausia, atkreiptinas dėmesys, kad gydytojų civilinė atsakomybė yra viena iš profesinės civilinės atsakomybės rūšių. Būtent dėl šios priežasties, asmeniui, kuris atlieka savo profesines pareigas yra keliami aukštesni atidumo, rūpestingumo, atsargumo, kvalifikacijos reikalavimai, nei įprastai civilinės atsakomybės atveju. Taigi, bet koks gydytojo neatidumas, nerūpestingumas, nedėmesingumas, nepakankamas profesinės pareigos atlikimas, taip pat ir profesinės etikos taisyklių pažeidimas Lietuvoje gali lemti gydytojo neteisėtus veiksmus.³⁰

Tiek Jungtinėje Karalystėje, tiek Vokietijoje, gydytojo pareigos suteikti tinkamą gydymą sulaužymas/pažeidimas (veiksmų teisėtumas) taip pat nustatomas pagal atitikimą keliamam rūpestingumo standartui. Pagrindinis skirtumas, kad bendrosios teisės valstybėse, gydytojo veiksmai vertinami pagal tai, kaip tokioje pat situacijoje elgtųsi turintis įprastus įgūdžius tos profesijos atstovas ar asmuo, užsiimantis tokia veikla. Tuo tarpu civilinės teisės sistemos valstybėse teismų požiūris į gydytojo veiksmų standartą yra kitoks. Laikoma, kad gydytojais sveikatos priežiūros paslaugas turi teikti maksimaliai rūpestingai, naudodami geriausius savo įgūdžius, žinias, dėdami maksimalias pastangas, kurios neturi būti žemesnio lygio negu tomis pačiomis sąlygomis veiktų kitas rūpestingas, sąžiningas ir profesionalus gydytojas.³¹ Atsižvelgiant į išdėstytą, 2 – ajame skyriuje, pateikiant trijų valstybių lyginamąją analizę bus siekiama nustatyti koks Lietuvoje yra gydytojo civilinės atsakomybės standartas.

Taigi apibendrinant, darytina išvada, kad gydytojo pareiga, suteikti tinkamą gydymą (taip pat tinkamai diagnozuoti ligą, reikiamaiais atvejais atsisakyti gydyti dėl objektyvių priežasčių) yra pažeidžiama tada, kai nustatomas gydytojo veiksmų neteisėtumas, t.y. kai gydytojas gydydamas

²⁹ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 1999 m. rugsėjo 27 d. nutartis civilinėje byloje *L. K. v. D. J.*, Nr. 3K–3–398/1999.

³⁰ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2010 m. balandžio 13 d. nutartis civilinėje byloje *V. D. v. VŠĮ Kėdainių pirminės sveikatos priežiūros centras ir kt.* Nr.: 3K–3–170/2010.

³¹ Kabišaitis, A. Gydytojo veiksmų standarto samprata ir reikšmė taikant gydytojų civilinę atsakomybę Lietuvoje ir užsienio valstybėse//Teisė, 2003 (49), Vilniaus universitetas. P. 45–46.

pacientą nėra pakankamai atidus, rūpestingas, atsargus, nesilaiko jo kvalifikacijai keliamų reikalavimų, ir tokiu būdu paciento sveikatai padaro žalą. Tačiau kiekvienu konkrečiu atveju dėl gydytojo veiksmų neteisėtumo sprendžiama pagal jų neatitikimą rūpestingumo, atsakomybės standartui, nustatytam konkrečioje valstybėje.

1.2.2 Gydytojo pareiga tinkamai informuoti pacientą: nuo paternalizmo link autonomijos doktrinos

Teisės literatūroje gausu įvairių nuomonių apie teisinę gydytojo (sveikatos priežiūros įstaigos) ir paciento teisinių santykių prigimtį. Nuo to kokia yra teisinių santykių prigimtis ir įtvirtinimas valstybės teisinėje sistemoje, priklauso pacientų teisinė padėtis, gydytojo ir paciento tarpusavio teisės ir pareigos. Paternalistiniams gydytojo ir paciento teisiniams santykiams buvo būdingas administracinis šių santykių prigimties traktavimas ir tik tuomet kai žala paciento sveikatai buvo padaroma, buvo konstatuojama, kad atsiranda civiliniai deliktiniai teisiniai santykiai ir pareiga atlyginti padarytą žalą. Pasak, M. Šimonio, tokia minėtų santykių prigimtis buvo grindžiama, valstybės kuriama sveikatos sistema, pagal kurią tokie santykiai atsirado įgyvendinant vieną iš valstybės valdymo funkcijų, teikiant sveikatos priežiūros paslaugas. Todėl pacientai privalėjo laikytis sveikatos priežiūros įstaigų nurodymų, laikytis jų režimo, nes priešingu atveju sveikatos priežiūros paslaugos būdavo nutraukiamos. Susiklosčius tokio pobūdžio teisiniams santykiams, gydytojai ir pacientai atsiduria nelygiavertėje padėtyje, kurioje gydytojas turi teisę pats nuspręsti kokią informaciją, kokios apimties informaciją suteikti pacientui, kada išsiaiškinti paciento valią ir kiek į ją atsižvelgti. Paternalistinių teisinių santykių taikymas buvo paplitęs tarybinėje medicinoje, kuomet pacientas iš esmės nedalyvavo sprendžiant klausimus, susijusius su jo sveikatos priežiūra.³²

Šiandien plačiai paplitusi bei gydytojų ir pacientų teisiniams santykiams taikoma autonomijos doktrina (angl. *patient self – determination*) pasaulyje įsigalėjo tik 1950 – 1960 m. Lietuvoje ši doktrina įsigalėjo 1991 m. atkūrus nepriklausomybę, perėjus nuo totalitarinio prie demokratinio valstybės režimo. Autonomijos doktrina turėjo didelę įtaką: pasikeitė santykių reguliavimo metodas, pereita nuo administracinių prie civilinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikėjo ir paciento teisinių santykių.³³

Verta paminėti, kad iki XX a. pradžios užuominų apie informuotą paciento sutikimą realiai nebuvo. Atvirkščiai, Hipokrato (460 – 377 m. pr. Kr.) priesaika neigė tokio sutikimo būtinumą. Atskiri sutikimo elementai (tokie kaip informacijos pacientui, susijusios su jo gydymu,

³² Šimonis M. Gydytojų ir pacientų teisiniai santykiai//Justitia. 2005. Nr. 2 (56). P. 59.

³³ Kutkauskienė, J. Paciento teisių ir pareigų teisinio reglamentavimo Lietuvoje problematika ir raidos tendencijos//Jurisprudencia: Vilnius, 2008, 12(114); P. 82.

atskleidimas) gryninasi per istorinę raidą, o informuoto sutikimo doktrina kūrėsi XX a. per teismų praktiką. Visuotinis susidomėjimas informuoto paciento sutikimu gydytis kilo kartu su kitais socialiniais judėjimais dėl pilietinių teisių, moterų teisių, vartotojų teisių, nuteistųjų ir pacientų, sergančių psichinėmis ligomis, teisių pripažinimo ir užtikrinimo. O nuo 1970 m. informuoto paciento doktrina buvo pripažinta ir tapo ne tik teisine, bet ir moralės kategorija.³⁴

Remiantis M. Sriubu, informuoto paciento sutikimas, kaip viena iš sutikimo rūšių (kitos galimos sutikimo rūšys: sutikimas pateikti konfidencialią informaciją trečiosioms šalims, sutikimas su gydančio gydytojo paskyrimu, sutikimas su pašalinių asmenų, kurie mokosi dalyvavimu ir t.t.) yra esminis gydytojo ir paciento teisiniuose santykiuose, nes juo yra įteisinamas sveikatos priežiūros paslaugų teikimas.³⁵

Taigi, medicinos specialisto profesionalo ir paciento santykius galima vadinti partneriškais ir išreiškiančiais dalyvavimo koncepcijos esmę tik tada, kai pacientas duoda informuotą sutikimą. Remiantis informuoto paciento doktrina, gydytojas nepretenduoja spręsti, kas yra geriau pacientui, be paties paciento nuomonės. Pacientas pripažįsta gydytojo autoritetą ir jo medicininių žinių objektyvumą, o gydytojas atsižvelgia į subjektyvias paciento vertybes, poreikius ir galimybes. Tinkamas informuotas sutikimas yra įmanomas tik tais atvejais, jei pacientas gauna įvairiapusę, objektyvią ir aiškiai jam suprantamą informaciją. Ši užduotis nėra paprasta ne tik Lietuvos, bet ir Jungtinės Karalystės, bei Vokietijos atvejais, kur informuoto paciento sutikimui, teikiamas didžiulis dėmesys. Taip yra dėl to, kad toks gydytojo ir paciento santykių pobūdis reikalauja ne tik abipusio pasitikėjimo, tačiau ir laiko, pastangų, bendravimo įgūdžių, tam tikros atmosferos ir kt.³⁶

Taigi šiandien, asmens teisė į kūno integralumą ir apsisprendimą per teismų praktiką, gydymo galimybių praktinį taikymą palengva išstumia už gydytojo profesijos kompetencijos ribų ir transformuoja į vertybinio pasirinkimo klausimą. Asmens sutikimas šiandien yra suvokiamas ne tik kaip asmens valios manifestacija, bet visų pirma, kaip gydytojo gynyba nuo kaltinimo delikto padarymu, taip pat kaip pačio paciento rizikos prisiėmimas, kuris savo ruožtu reiškia gydytojui nebūti apkaltintu neatsargumu.³⁷

Vadovaujantis teisės doktrina, pagarba autonomijai/autonomiškumui turėtų būti vienas prioritetinių principų medicinoje. Niekada nebus galima traktuoti gydytojo veiksmų teisėtumo, jei jis paskirs pacientui gydymą be jo sutikimo, išskyrus, jei tai yra būtina dėl paciento keliamos žalos kitiems. Plačiaja prasme autonomiškumas suprantamas, kaip žmogaus apsisprendimo teisė nuspręsti

³⁴ Sriubas, M. Paciento teisių užtikrinimo ir pareigų įtvirtinimo problemos Lietuvoje//Justitia. 2009, 1 (71). P. 40.

³⁵ Ibid.

³⁶ Peičius E. Sveikatos profesionalo ir paciento santykių transformacija: tarp paternalizmo ir autonomijos. Lietuvos Bioetikos komitetas, Vilnius, 2010. <http://bioetika.sam.lt/index.php?–1603787227>; prisijungimo laikas: 2011 05 20.

³⁷ Juškevičius, J. Teisės principų taikymas norminat sveikatos priežiūros sritį//Jurisprudencija, Mokslo darbai, 2008, 12 (114), P. 13.

kaip jis nori nugyventi savo gyvenimą, kitaip tariant, t.y. fundamentalus žmonijos pagrindas. Nepažeisti autonomiškumo principo, t.y. pripažinti žmogaus teisę į savo nuomonę, sprendimų priėmimą ir tam tikrus jo atliekamus veiksmus, paremtus asmeninėmis vertybėmis ir tikėjimu. Svarbu pabrėžti, kad iš autonomiškumo principo išplaukia teisė į kūno integralumą, t.y. teisė nedaryti tam tikrų veiksmų su kito asmens kūnu, be jo sutikimo.³⁸

Remiantis A. Kabišaičiu, būtent gydytojams taikomas griežtas reikalavimas veikti tik gavus paciento sutikimą yra viena iš autonomijos principo dalių. Paciento teisė nebūti gydomam be jo sutikimo grindžiama trimis principais:

- 1) Pirma, kiekvienas asmuo (pacientas) yra savo kūno šeimininkas;
- 2) Antra, remiantis pirmąja aplinkybe tik pacientas gali priimti sprendimus (išskyrus įstatymų numatytus atvejus) dėl jam siūlomų gydymo paslaugų;
- 3) Trečia, autonomijos principas, neatsižvelgiant ar asmuo yra pacientas, ar ne, suponuoja kitų jo teisių įgyvendinimą. Jei asmuo negalėtų priimti sprendimų dėl savo paties kūno, kvestionuojama ar jis galėtų priimti sprendimus kitais klausimais.³⁹

Todėl remiantis šiomis aplinkybėmis, bet koks poveikis asmeniui ar jo kūno integralumui, yra teisėtas tik kai yra paties paciento priimtas valinis sprendimas. Svarbu paminėti, kad net ir rašytinis paciento sutikimas, nebūtinai reiškia paciento tinkamą informavimą (jei tai ką pacientas pasirašė nesutapo su jo tikrąja valia). Taip pat labai svarbu atkreipti dėmesį, kad ir tais atvejais, kai pacientas buvo informuotas apie gydymą ir su juo sutiko, dar nereiškia, kad gydytojui nekils civilinė atsakomybė, jei prieš tai su pacientu aptarta rizika materializavosi dėl gydytojo aplaidumo. Pacientas sutikimą duoda tinkamiems gydytojo veiksams, reikalingiems atlikti gydymą, o ne gydytojo aplaidumui.⁴⁰

1.3 Sutartinės ir deliktinės atsakomybės taikymo konkurencija už gydytojo neteisėtus veiksmus

Tiek Lietuvoje, tiek Jungtinėje Karalystėje ar Vokietijoje⁴¹, civilinė atsakomybė, taikoma už paciento sveikatai padarytą žalą, gali būti dvejopa – sutartinė bei deliktinė. Atvejais kai galimas ir sutartinės, ir deliktinės civilinės atsakomybės taikymas yra vadinamas sutartinės ir deliktinės

³⁸ Herring, J. Medical law and ethics. New York: Oxford University Press, 2006. P. 23.

³⁹ Kabišaitis, A. Paciento informuotas sutikimas: teoriniai ir praktiniai aspektai//Teisė, Mokslo darbai, 2004, Nr. 50, P. 63.

⁴⁰ Ibid. P. 63-64.

⁴¹ Verta paminėti, kad Vokietijos Federacinės Respublikos visuotinė sveikatos priežiūros apsauga yra viena seniausių pasaulyje. Pradėta plėtoti dar nuo 1880 m. Otto von Bismarck'o socialinės reformos, kuria buvo įkurtas statutinis sveikatos draudimo fondas darbininkams, finansuojamas dalinai iš darbdavių ir dalinai išskaitomas iš darbuotojų atlyginimo. Vėliau minėtos sistemos taikymo sritis buvo išplėsta ir šiai dienai beveik kiekvienas Vokietijos pilietis turi sveikatos draudimą. Sveikatos draudimo fondai turi didelę svarbą, nes tarp jų ir gydytojų (sveikatos priežiūros įstaigų) sudaromos sutartys, kuriomis remiantis pacientams teikiamos medicininės paslaugos, gydymas.

atsakomybės konkurencija.⁴² Sutartis ir deliktas yra suvokiami, kaip nederantys tarpusavyje, todėl apibrėžiant deliktinę atsakomybę teigiama, kad ši atsakomybė kyla tuomet, kai nėra tarp šalių sudarytos sutarties arba, kad deliktinė atsakomybė yra nesutartinė atsakomybė.⁴³ Teisės doktrinoje teigiama, kad sutartinės atsakomybės pagrindas – teisinės pareigos, numatytos sutartyje, pažeidimas, o deliktinės atsakomybės pagrindas yra teisinės pareigos, numatytos teisės aktuose, pažeidimas.⁴⁴ Esminis šių civilinės atsakomybės rūšių skirtumas, susijęs su ginamų interesų prigimtimi. Sutarčių teisė gina lūkesčių interesą, kuomet šalis tikisi atsidurti tokioje pozicijoje, kuri būtų kai sutartis būtų tinkamai įvykdyta. Taigi sutartinės atsakomybės tikslas yra užtikrinti, kad nukentėjusioji šalis atsidurtų minėtoje pozicijoje. Tuo tarpu deliktinė atsakomybė gina tikrumo interesą, t.y. šalis tikisi išlikti tokioje padėtyje, kurioje yra, o neblogesnėje. Deliktinės atsakomybės tikslas yra grąžinti asmenį į tą padėtį, kurioje jis būtų buvęs, jei nebūtų buvę delikto. Taigi, sutartinės atsakomybės tikslas – užtikrinti pažado įgyvendinimą, o deliktinės - užtikrinti *status quo*⁴⁵.

Remiantis išdėstytu, toliau šiame poskyryje analizuojami trijų minėtų valstybių atvejai, siekiant nustatyti, kuri iš civilinės atsakomybės rūšių, kada ir kokiais atvejais yra taikoma gydytojams, sveikatos priežiūros įstaigoms dėl neteisėtų veiksmų, nerūpestingumo, netinkamo sveikatos priežiūros paslaugų suteikimo pacientams.

1.3.1 Gydytojo civilinės atsakomybės rūšių kvalifikavimas Jungtinėje Karalystėje

Jungtinėje Karalystėje nuo 1948 m. didžioji dauguma medicinos paslaugų yra finansuojamos iš valstybės biudžeto, t.y. iš Nacionalinės sveikatos sistemos („*National Health System*“) biudžeto, todėl dėl šių sveikatos priežiūros paslaugų suteikimo pacientams padaryta žala yra reguliuojama deliktinės atsakomybės normų.⁴⁶

Dauguma Jungtinėje Karalystėje medicinos personalo yra įdarbinti Nacionalinės sveikatos sistemos (ligoninių), todėl ligoninėms tenka atsakomybė už jos darbuotojų padarytą žalą pacientų sveikatai. Netiesioginė (angl. *vicarios*) deliktinė darbdavio atsakomybė yra atskirta nuo darbuotojo ir anksčiau iki 1990 m. ligoninės regresio tvarka galėdavo išsireikalauti žalą iš jose dirbančių pažeidėjų, kurie būdavo apdrausti Medicinos apsaugos draugijos. Tačiau nuo 1990 m. ligoninėms tenka vienasmenė atsakomybė dėl jos darbuotojų padarytos žalos pacientų sveikatai. Verta paminėti, kad ši sistema neapima gydytojų, kurie dirba privačiai, įstaigų personalo (dažniausios

⁴² Mikelėnas, V. Civilinės atsakomybės problemos: lyginamieji aspektai. Vilnius: Justitia, 1995. P. 51.

⁴³ Selelionytė-Drukteinienė, S. Deliktinės ir sutartinės atsakomybės konkurencija//Justitia. 2008. Nr. 1 (67). P. 2.

⁴⁴ Juškevičius, J., Rudzinskas, A. Civilinės atsakomybės už netinkamą asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą taikymo Lietuvoje ir Italijoje ypatumai//Jurisprudencia: Vilnius, 2008, 12(114); P. 74.

⁴⁵ Selelionytė-Drukteinienė, S. Deliktinės ir sutartinės atsakomybės konkurencija//Justitia. 2008. Nr. 1 (67). P. 2-3.

⁴⁶ Mikelėnas, V. Civilinės atsakomybės problemos: lyginamieji aspektai. Vilnius: Justitia, 1995. P. 309.

bylos, susijusios su medicinos seselių aplaidumu), akademinio medicinos personalo, kurių atlyginimai neapmokami iš Nacionalinės sveikatos sistemos fondo lėšų, praktikuojančių studentų.⁴⁷

Šalyje taip pat nemažai sveikatos priežiūros paslaugų yra teikiama privataus sveikatos paslaugų sektoriaus. Verta paminėti, kad net ir ligoninės, priklausančios Nacionalinei sveikatos sistemai, gali siūlyti bei teikti privačias sveikatos priežiūros paslaugas. Sutartinė atsakomybė dėl pacientams padarytos žalos, dažniausiai kyla tuomet, kai pacientas susitaria dėl konkretaus gydymo su gydytoju ir atskirai su sveikatos priežiūros įstaiga, dėl parūpinimo medicininės įrangos, operacinės, palatos ir kitų dalykų, reikalingų gydymui, operacijai. Atskirais atvejais pacientas gali susitarti tik su ligonine dėl visų aukščiau išvardintų sveikatos priežiūros paslaugų suteikimo, tuomet pati ligoninė parūpina ir gydymui suteikti reikalingos specializacijos bei kvalifikacijos gydytojus ir kitą medicinos personalą. Jei minėtų paslaugų paketą, suteikė ligoninė su kuria buvo sudaryta sutartis, tai gydytojo, kaip ligoninės samdomo darbuotojo, atsakomybė bus netiesioginė, už jo neteisėtus veiksmus bus atsakinga ligoninė.⁴⁸

1.3.2 Gydytojo civilinės atsakomybės rūšys Vokietijoje

Vokietijoje gydytojų civilinė atsakomybė taip pat yra reglamentuojama tiek sutartinės, tiek ir deliktinės teisės normų, todėl yra panaši, kaip ir Jungtinėje Karalystėje. Nuo 2002 m. remiantis Vokietijos Civiliniu kodeksu (toliau – BGB (vok. *Bürgerliches Gesetzbuch*) (po atliktų kodekso pakeitimų), kiekvienas asmuo gali pats pasirinktinai pareikšti ieškinį dėl gydytojo (sveikatos priežiūros įstaigos) neteisėtų veiksmų remdamasis civilinės ar deliktinės teisės normomis (arba ir tomis ir tomis). Gydytojui sutartinė atsakomybė kyla tuomet, kai jis pažeidžia sutartimi prisiimtas savo pareigas. BGB 276 str. 2 d. reglamentuoja, kad asmuo elgiasi nerūpestingai, jei jis nėra pakankamai atidus. Taip pat yra įtvirtinta, jei skolininkas pažeidžia savo pareigas, kylančias iš įsipareigojimo kreditoriui, kreditorius turi teisę reikalauti atlyginti nuostolius (BGB 280 str.).⁴⁹

Sutartinės atsakomybės normos taikomos, ne tik pacientams, apsidraudusiems privačiu sveikatos draudimu (kuomet gydytojams pacientai pirma sumoka iš savo asmeninių lėšų, o tik po to sumokėtą pinigų sumą atgauna iš draudiko), bet ir tiems pacientams, kurių gydymas yra apmokamas iš statutinio viešojo draudimo fondo lėšų (esant draudiminei medicinai). Svarbu paminėti, kad sutartinė atsakomybė, Vokietijoje yra paremta gydytojų kalte, todėl net ir tais atvejais, kai yra sulaužoma sutartis, atsakovas gali būti išteisintas jei įrodo savo kaltės nebuvimą. Kaip jau ir minėta, taip yra, nes tokio pobūdžio sutartys yra traktuojamos kaip paslaugų sutarys,

⁴⁷ Faure, M., Koziol, H. Cases on medical malpractice in a comparative perspective. Tort and Insurance Law, Vol. 1 Vienna/New York: Springer, 2001. P. 242–243.

⁴⁸ Ibid. P. 241–242.

⁴⁹ German Civil Code (Bürgerliches Gesetzbuch (BGB)). 280 str. Bundesministerium der Justiz. http://www.gesetze-im-internet.de/englisch_bgb/; prisijungimo laikas: 2012 02 12.

pagal kurias iš gydytojo nėra reikalaujama tam tikro rezultato (išgydyti pacientą), bet tinkamo paslaugų suteikimo (tinkamai suteikti gydymo paslaugas).⁵⁰

Verta paminėti ir apie paciento ir ligoninės santykius, kuomet remiantis teismų praktika ne tik pacientą ir gydytoją, bet ir gydymo įstaigą sieja sutartinė atsakomybė. Netiesioginė ligoninės atsakomybė kyla dėl darbuotojų įsipareigojimų nevykdymo, tuo tarpu tiesioginė sveikatos priežiūros įstaigos atsakomybė kyla už administracinio personalo netinkamą pareigų vykdymą ir organizacines klaidas. BGB 278 str. taip pat numato, kad gydytojui sutartinė atsakomybė gali kilti ne tik dėl jo tiesioginės atsakomybės, bet ir dėl trečiosios šalies nerūpestingumo, pavyzdžiui dėl gydytojo asistentų neteisėtų veiksmų.⁵¹

Remiantis BGB 823 str. 1 d. asmuo, kuris tyčia arba dėl neatsargumo pažeidė kito asmens privatų gyvenimą, sveikatą, laisvę, kūno integralumą, asmeninę nuosavybę ir kitas asmens teises, privalo kompensuoti kitam asmeniui visus patirtus nuostolius. Kiekvienas asmuo, kuris yra įtrauktas į gydymo procesą yra deliktinės atsakomybės subjektas, garantuojantis gydymo eigą, jo procesą, taip pat prisiimantis atsakomybę, dėl gydymo klaidų. Pabrėžtina, kad gydytojo individuali (deliktinė) atsakomybė, taip pat gali sietis ir su personalo organizuotumu, atranka, instruktavimu, medicininės įrangos parūpinimu asistentams (BGB 831 str.). Šiuo atveju, taip pat akivaizdu, kad kaltė dėl nerūpestingumo yra atsakomybės sąlyga. Deliktinės atsakomybės atveju pacientas taip pat gali nuspręsti ar pareikšti ieškinį konkrečiam gydytojui ar/ir ligoninei.⁵²

Remiantis išdėstytu, Vokietijoje, po 2002 m. Civilinio kodekso pataisų, pacientai, kurių sveikatai buvo padaryta žala, dėl gydytojo ar sveikatos priežiūros įstaigos nerūpestingumo, netinkamos pareigos, suteikti gydymą, įvykdymo gali pareikšti ieškinį remdamiesi sutartinės arba deliktinės atsakomybės nuostatomis, arba reikšti ieškinį remdamiesi abiem civilinės atsakomybės rūšimis.

1.3.3 Civilinės atsakomybės rūšių taikymas Lietuvoje už gydytojo neteisėtus veiksmus

Lietuvoje atribojimas tarp deliktinės ir sutartinės civilinės atsakomybės rūšių praktiniu požiūriu nėra toks aiškus, kaip Jungtinėje Karalystėje ar Vokietijoje. Padarytos žalos atlyginimo pagrindai įtvirtinti Lietuvos Respublikos Civilinio kodekso 6.245 – 6.255 str., kuriuose yra reglamentuojama pareiga atlyginti žalą tiek sutartinės, tiek ir deliktinės atsakomybės sąlygomis.⁵³

⁵⁰ Stauchp, M. S. Medical malpractice and compensation in Germany. *Chicago–Kent Law Review*. Illinois Institute of Technology, 2011 (July), Vol 86 (3). P.1144.

⁵¹ Koch, B., A. Medical Liability in Europe. A Comparison of Selected Jurisdictions. *Tort and Insurance Law*, Vol. 29, Germany: De Gruyter, 2011. P. 262–263.

⁵² Ibid. P. 247–248.

⁵³ Juškevičius, J., Rudzinskas, A. Civilinės atsakomybės už netinkamą asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą taikymo Lietuvoje ir Italijoje ypatumai//*Jurisprudencija: Vilnius*, 2008, 12(114); P. 79.

Atribojant civilinės atsakomybės rūšių taikymą sveikatos priežiūros paslaugų teikimo srityje, labai svarbus yra **paslaugų finansavimo šaltinis**. LR CK XXXV skyriaus antrojo skirsnio „Asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimas“ nuostatos taikomos sutartiniams asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo santykiams apibrėžti. Tačiau remiantis LR CK 6.725 str. 3 d., minėto skirsnio straipsniai netaikomi paslaugoms, kurių išlaidos, pagal įstatymus, yra apmokamos iš privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, valstybės ar savivaldybių biudžeto lėšų. Nesutartinis tokių santykių pobūdis buvo pabrėžtas ir Lietuvos Aukščiausiojo Teismo nutartyse.⁵⁴

Vienoje Lietuvos Aukščiausiojo Teismo nutarčių, nagrinėjant bylas dėl pacientams padarytos žalos atlyginimo, pažymima, kad (nustatant subjektą, atsakingą už kilusią žalą, t.y. ar yra atsakingas gydytojas asmeniškai ar gydymo įstaiga) svarbiausia, 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, tai tokiu atveju teisiniai santykiai susiklosto tarp paciento ir atitinkamos sveikatos priežiūros įstaigos.⁵⁵ Darytina išvada, jog atsiradus žalai dėl sveikatos priežiūros įstaigos darbuotojų kaltės, minėtas juridinis asmuo turi atsakyti pagal **deliktinės atsakomybės taisykles**, kurios reglamentuojamos LR CK 6.264 str.

Lietuvos Aukščiausiasis teismas yra ne kartą pasisakęs, jog pagrindine gydytojų pareiga turėtų būti laikomas kvalifikuotos bei rūpestingos medicinos pagalbos ligoniui teikimas, o už šios pareigos nevykdymą ar netinkamą vykdymą taikomos deliktinės atsakomybės normos. Kaip konstatavo Aukščiausiasis Teismas savo nutartyje: „*Padarius žalą, gydytojui taikoma deliktinė civilinė atsakomybė [...] pacientas pareiškdamas ieškinį medicinos įstaigai dėl jos darbuotojų atliktų netinkamų veiksmų, turi įrodyti pareigos teikti kvalifikuotą ir rūpestingą pagalbą pažeidimą, žalos faktą ir priežastinį ryšį tarp gydytojo nerūpestingumo ir padarytos žalos [...] atsiradusią dėl [...] darbuotojų kaltės.*“⁵⁶

Nagrinėjant net ir naujausias Lietuvos Aukščiausiojo Teismo nutartis, pastebima formuojama praktika, kuomet konstatuojama, jog: „*Sveikatos priežiūros įstaigos atsakomybė už joje dirbančių gydytojų neteisėtais veiksmais, teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, pacientams padarytą žalą yra deliktinė civilinė atsakomybė [...].*“⁵⁷

⁵⁴ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2004 m. sausio 13 d. nutartis civilinėje byloje *Kauno centro poliklinika v. D. B.* Nr. 3K-7-24/2004.

⁵⁵ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2001 m. lapkričio 14 d. nutartis civilinėje byloje *L. M. S. v. Kauno raudonojo Kryžiaus ligoninė*. Nr. 3K-3-1140/2001.

⁵⁶ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2005 m. kovo 9 d. nutartis civilinėje byloje *A. D., A. D. v. VšĮ Kauno 2-oji klinikinė ligoninė*. Nr. 3K-3-222/2005.

⁵⁷ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2011 m. balandžio 19 d. nutartis civilinėje byloje *R. K. v. Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė VšĮ Kauno klinikos*. Nr. 3K-3-170/2011.

Taigi tais atvejais, kai asmens sveikatos priežiūros paslaugos apmokamos iš privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, valstybės ar savivaldybių biudžeto lėšų, gydytojus (sveikatos priežiūros įstaigas) ir pacientus siejantis civilinių teisinių santykių pagrindas nėra sutartinis. Santykiai, kuomet pacientai už suteikiamas sveikatos priežiūros paslaugas apmoka iš savo lėšų, laikomi **sutartiniais**, todėl juos reglamentuoja LR CK šeštoji knyga „Prievolių teisė“.

Labai svarbu pabrėžti tai, kad gydytojų bei pacientų civiliniai teisiniai santykiai atsiranda dėl tam tikrų priežasčių bei aplinkybių, kylančių iš: paciento valios, sudarytos sutarties, įstatymų nustatytų asmenų teisių ar pareigų ir t.t. Dėl itin didelės sveikatos priežiūros paslaugų įvairovės ir nuolat besiplečiančių jų pritaikymo galimybių, civilinių teisių bei pareigų atsiradimo pagrindų apimtis vis didėja. Vienas iš svarbiausių pagrindų, minėtų aplinkybių atsiradimui, yra **sveikatos priežiūros įstaigos**, kurioje dirba paslaugą suteikiantis gydytojas, **tipas** (valstybinė įstaiga arba privati). Kuomet sveikatos priežiūros paslauga suteikiama valstybinėje įstaigoje, tarp gydytojo ir paciento civiliniai teisiniai santykiai dažniausiai atsiranda remiantis įstatymu, t.y. pasinaudojus garantuojama sveikatos priežiūros teikimo sistema. Nepaisant to, jog ir valstybinėje sveikatos priežiūros įstaigoje pacientui išduodama asmens kortelė ar ligos istorija (kurios gali būti prilyginamos sutartims), anot M. Šimonio, dėl visiškai kitokios tokių dokumentų paskirties, minėtų santykių atsiradimas negali būti siejamas su sutarties sudarymu.⁵⁸ Dėl nurodytų priežasčių, santykiams, atsirandantiems tarp paciento ir valstybinės sveikatos priežiūros įstaigos, reglamentuoti turėtų būti taikomos **deliktinės atsakomybės normos**.

Taigi Lietuvoje, kaip ir kitose pasaulio valstybėse, galimi dviejų tipų civiliniai teisiniai santykiai: sutartiniai ir deliktiniai. Nepaisant to, jog galiojančiuose teisės aktuose pasigendama aiškaus atskyrimo tarp tokių santykių reglamentavimo bei atsiradimo pagrindo, teismų praktiką formuojantis Lietuvos Aukščiausiasis Teismas, laikosi nuoseklaus aiškinimo. Remiantis teismų praktika, tarp gydytojų (sveikatos priežiūros įstaigų) bei pacientų atsirandantiems civiliniams teisiniams santykiams atskirti, naudojami tokie pagrindiniai faktoriai, kaip sveikatos priežiūros įstaigos tipas – valstybinė (savivaldybės) ar privati bei finansavimo šaltinis.

Taigi, kaip matyti iš aukščiau išdėstyto Jungtinėje Karalystėje, Vokietijoje ir Lietuvoje gydytojams (sveikatos priežiūros įstaigoms) gali kilti tiek sutartinė, tiek ir deliktinė civilinė atsakomybė. Lietuvoje taikoma civilinės atsakomybės rūšis priklauso nuo finansavimo šaltinio ir nuo subjekto, teikiančio sveikatos priežiūros paslaugas (ar jis viešas ar privatus). Jei sveikatos priežiūros paslaugas teikia sveikatos priežiūros įstaiga, arba jei gydymas yra finansuojamas iš

⁵⁸ Šimonis, M. Gydytojų ir pacientų teisiniai santykiai//Justitia. 2005. Nr. 2 (56). P. 60.

valstybės (savivaldybės) biudžeto, remiantis teismų praktika, tokiais atvejais taikoma deliktinės atsakomybės rūšis. Jei paslaugas teikia privatus gydytojas arba jei pacientas už gydymo paslaugas susimoka iš savo asmeninių lėšų, tuomet taikoma sutartinės atsakomybės rūšis. Jungtinėje Karalystėje, deliktinė atsakomybė kyla tuomet, kai sveikatos priežiūros paslaugos yra finansuojamos iš Nacionalinės sveikatos sistemos fondo lėšų. Kuomet gydytojai ir kitas medicinos personalas dirba privačiai, t.y. atlyginimai jiems mokami ne iš valstybės lėšų, o už suteiktas paslaugas sumoka pats pacientas, dėl jų nerūpestingumo kyla sutartinė atsakomybė. Tuo tarpu, Vokietijoje pacientai gali remtis tiek deliktinės, tiek ir sutartinės atsakomybės normomis, reikšdami ieškinius dėl nerūpestingumo gydytojui (sveikatos priežiūros įstaigai) arba gali remtis abiem civilinės atsakomybės rūšimis savo nuožiūra.

2. GYDYTOJO PAREIGOS SUTEIKTI GYDYMĄ TINKAMAS ĮVYKDYMAS

Šiame skyriuje, moksliniu lyginamosios analizės metodu analizuojama ir lyginama Jungtinės Karalystės, Vokietijos ir Lietuvos valstybių teisės doktrina bei teismų praktika, gydytojo pareigos suteikti tinkamą gydymą (plačiąja prasme) aspektu, siekiant nustatyti panašumus ir skirtumus pasirinktose valstybėse taikomam gydytojo civilinės atsakomybės standartui. Siekiant išsiaiškinti koks gydytojo civilinės atsakomybės standartas (maksimalus ar vidutinis) yra taikomas Lietuvoje, taip pat yra analizuojami pagrindiniai Lietuvos Respublikos teisės aktai (įstatymai bei poįstatyminiai aktai), reglamentuojantys sveikatos priežiūros paslaugų teikimo santykius tarp gydytojo (sveikatos priežiūros įstaigos) ir paciento, ir šių santykių viena pagrindinių dalių – gydytojo pareiga suteikti pacientui tinkamą gydymą (plačiąja prasme). Paskutiniame poskyryje pasirinkus minėtų valstybių atvejus, analizuojami sveikatos priežiūros įstaigai (ligoninei) keliami kriterijai taikomam civilinės atsakomybės standartui.

2.1 Gydytojo civilinės atsakomybės standartas, keliamas gydytojo pareigai suteikti tinkamą gydymą: Jungtinės Karalystės atvejo analizė

Jungtinėje Karalystėje teismai pripažįsta, kad iš gydytojo stebuklo reikalauti negalima. Tačiau gydytojas privalo atsakyti už savo neteisėtus veiksmus, jeigu jis nebuvo protingai atidus, rūpestingas ir veikė neturėdamas atitinkamos kvalifikacijos. Daugelyje bendrosios teisės sistemos valstybių, tarp jų ir Jungtinėje Karalystėje gydytojų veiksmų standartui, tiksliau rūpestingumo standartui nustatyti yra naudojamas „Bolam“ testas. Rūpestingumo standartui keliami kriterijai buvo įtvirtinti dar 1957 m. *Bolam v. Friern Hospital Management Committee* byloje. Šioje byloje teismas išaiškino, kad gydytojas negali būti apkaltintas nerūpestingu elgesiu dėl pacientui padarytos žalos, jei jis veikė atsižvelgdamas į medicinos praktiką, kuria vadovautųsi bet kuris kitas protingas,

atsakingas gydytojas adekvačioje situacijoje. Lordų Rūmai „Bolam“ testu vadovavosi daugybėje bylų ir šiandien jis yra taikomas visiems medicinos paslaugas teikiantiems specialistams Jungtinėje Karalystėje. „Bolam“ testu siekiama įvertinti ar kiti tos pačios srities medicinos paslaugas teikiantys profesionalai, atliktų (galėtų atlikti) tuos pačius gydymo veiksmus, konkrečioje situacijoje. Tačiau tai nereiškia, kad kiti sveikatos priežiūros specialistai būtinai turėtų taikyti tokius pačius gydymo metodus. Tiesiog šiuo testu bandoma nustatyti ar atsakovo (gydytojo) veiksmai yra priimtini medicinos praktikoje, taip pat tokiu būdu padedama teismui išlikti objektyviu atsižvelgiant į medicinos vystymosi lygį ir pasiekimus medicinos srityje, nuo žalos padarymo iki bylos nagrinėjimo momento. Taigi, jei byloje bus įrodyta, kad gydytojas pasiekė minimalų lygį vadovaujantis priimtina medicinine praktika, jo veiksmuose nebus neteisėtumo ir jis išvengs civilinės atsakomybės. Inovatyvių gydymo procedūrų taikymas, jei jis nėra įprastas, taip pat nereiškia gydytojo nerūpestingumo. Gydytojas neprivalo turėti aukščiausių eksperto įgūdžių, jam pakanka naudoti normalius, įprastus gydymo įgūdžius savo kompetencijos ribose. Taigi „Bolam“ testu buvo įtvirtintas **vidutinis gydytojo civilinės atsakomybės standartas** Jungtinėje Karalystėje.⁵⁹

Svarbu paminėti, kad Jungtinės Karalystės teismai taikydami „Bolam“ testą taip pat atsižvelgia į gydytojo specializaciją. Gydytojo, konkrečios srities specialisto, veiksmams yra taikomas vidutinės normalios patirties ir kvalifikacijos elgesio standartas. Jeigu gydytojo kvalifikacija arba gydytojo specializacija nėra pakankama konkrečiu paciento ligos atveju, gydytojas siekdamas pacientui suteikti kokybiškas kvalifikuotas sveikatos priežiūros paslaugas turi į pagalbą pasitelkti atitinkamos kvalifikacijos ar specializacijos gydytoją. Kitais atvejais teismai konstatuoja, kad gydytojas pažeidė savo pareigą, elgėsi nerūpestingai ir gydytojas privalo atlyginti pacientui padarytą žalą. Jeigu žala sveikatai buvo padaryta kelių gydytojų Jungtinės Karalystės teismai stengiasi nustatyti kiekvieno iš jų nerūpestingumą, jų veiksmų įtaką žalos atsiradimui.⁶⁰

Verta parėžti ir tai, kad Jungtinės Karalystės teismai pripažįsta gydytojų profesiją apskritai esant susijusia su potencialia žalos rizika, todėl atsižvelgiama ar gydytojas buvo visiškai rūpestingas, atidus bei kvalifikuotas. Jei gydytojas veikė rūpestingai (kaip iš jo yra reikalaujama), bet žalos nebuvo išvengta ir ji vis dėl to atsirado, teismai tokį žalos padarymą vertina atsitiktiniu ir atleidžia gydytoją nuo atsakomybės.

Atsižvelgiant į teismo sprendimą „Bolam“ byloje, teisės doktrinoje gausu kritikos ir tuo pačiu siūlymų teismams imtis intervencinių kryptų vertinant medicinos ekspertų parodymus dėl gydytojo veiksmų ir nustatant gydytojų rūpestingumo standartą. Viena iš siūlomų galimybių teismams

⁵⁹ Lordų Rūmų 1957 m. sprendimas byloje *Bolam v. Friern Hospital Management Committee* (Op. Cit.: Montgomery, J. Health care law. Oxford: Oxford University Press, 2003. P. 170.)

⁶⁰ Mikelėnas, V. Civilinės atsakomybės problemos: lyginamieji aspektai. Vilnius: Justitia, 1995. P. 310–311.

nustatant gydytojo rūpestingumo pareigą, remiantis ekspertų parodymais vadovautis kartu ir klinikinėmis gairėmis, taisyklėmis. Minėtos gairės, tai bendrai įtvirtinti medicininiai sutarimai, padedantys gydytojams priimti sprendimus taikant konkretų gydymą. Klinikinės gairės yra paremtos medicininiais tyrimais ir jomis siekiama skatinti veiksmingumą ir efektyvumą sveikatos priežiūros paslaugų teikimo srityje, todėl vadovavimasis jomis padėtų teismams objektyviau priimti sprendimus.⁶¹

Kitoje byloje *Maynard v. W. Midlands RHA* (1985 m.) Lordų Rūmai dar kartą aiškiai išdėstė savo poziciją dėl vidutinio gydytojo civilinės atsakomybės standarto. Teismas laikėsi nuomonės, kad pakankama gynyba, atsikirtimai į pareikštą ieškinį dėl gydytojo nerūpestingumo yra kompetentingų medikų (nors ir mažumos) nuomonė, kad atitinkamas gydymas buvo tinkamas ir galėjo būti paskirtas pacientui. Visai nesvarbu, kad kitų gydytojų nuomonė dėl tokio gydymo būtų prieštaringa ir nesiūlytina. Jei paskirtas gydymas nėra plačiai paplitęs ir taikomas medicinos praktikoje, dar nereiškia, kad jis negalėjo būti paskirtas pacientui ir gydytojas pažeidė savo pareigą būti rūpestingu. Tačiau teismas, taip pat atkreipė dėmesį, kad pavojingai priartėjama prie ribos, kuomet vos ne patys gydytojai gali nusistatyti jiems taikomą civilinės atsakomybės standartą, leidžiantį išvengti atsakomybės. Dėl to siekiant apsaugoti pacientų teises ir teisėtus interesus, teisėjams buvo palikta teisė vertinti įrodymus ir atsakovus pripažinti kaltais, nustačius neteisėtus gydytojų veiksmus, nors medicinos ekspertų (gydytojų) teikiamos išvados teismui bylotų apie kolegų tinkamus veiksmus.⁶² Ši teismo pozicija aiškiai išdėstyta ir žemiau paminėtoje byloje.

Bolito v. City & Hackney Health Authority (1998 m.) byloje buvo sprendžiama neįprasta hipotetinė situacija, kuri verta detalesnio aptarimo. Bylos fabula tokia, kad gydytoja neatvyko aplankyti savo paciento, nors ir turėjo pareigą atvykti. Tokie gydytojos veiksmai teismo buvo įvertinti, kaip gydytojos nerūpestingumas. Medicinos ekspertai susidariusią situaciją vertino priešingai, vertindama, kad paciento ligos komplikacijų – smegenų pažeidimo, negalėjo sąlygoti gydytojos neatvykimas. Vienintelė galimybė galėjusi išgelbėti pacientą buvo intubavimas. Buvo pabrėžta, kad net jei gydytoja būtų atvykusi, ji nebūtų galėjusi intubuoti paciento (nebūtų buvę tokios galimybės).⁶³ Šioje byloje Lordų Rūmai išreiškė priešingą poziciją ir patikslino „Bolam“ testo sampratą, kad tik atsakingo gydytojo nuomonė yra tinkama vertinant gydytojo veiksmus, o kuomet ekspertų nuomonė prieštarauja loginei analizei, teisėjas gali atmesti ekspertų išvadas.

⁶¹ Samanta, A., Mello, M., M., Foster, C. Tingle, J., Samanta, J. The role of clinical guidelines in medical negligence litigation: a shift from the bolam standard? *Medical Law Review*, 14 (Autumn), 2006, P. 321–322.

⁶² Lordų Rūmų 1985 m. sprendimas *Maynard v. W. Midlands RHA* byloje (Op. Cit.: Montgomery, J. Health care law. Oxford: Oxford University Press, 2003. P. 170.)

⁶³ Lordų Rūmų 1998 m. sprendimas *Bolito v. City & Hackney Health Authority* byloje (Op. Cit.: The Right Honourable The Lord Woolf. Are the courts excessively deferential to the medical profession? *Medical Law Review*. 2001, 9 (Spring). P. 9–10.)

Teisėjas šioje byloje pažymėjo, kad pacientas galėjo tikėtis intubavimo ir tai būtų buvęs teisingas gydymo pasirinkimas, atitinkantis medicininę etiką ir gerąją medicinos praktiką.

Verta pabrėžti, kad toje pačioje byloje *Bolitho v. City Hackney Health Authority* lordas Browne – Wilkinson pabrėžė, kad priimti teismų sprendimai parodo, jog bylose dėl ligos diagnozavimo ir gydymo yra atvejų, kai nepaisant medicinos eksperto (kito gydytojo) nuomonės dėl gydytojo veiksmų tinkamumo, gydytojui gali kilti atsakomybė dėl nerūpestingumo, neatsižvelgiant į minėto eksperto išvadą. Tokie atvejai pasitaiko tada, kai nėra įrodoma, kad gydytojas ekspertas, teikiantis išvadą teismui, rėmėsi protingumo ir atsakingumo kriterijais. Ypatingai tais atvejais, kai yra vertinama atitinkamos medicinos praktikos nauda ir galima rizika, teismas būtinai daro prielaidą, kad atsakingas gydytojo požiūris dėl apsisprendimo taikyti konkretų gydymą yra toks, kai gydytojas įvertina galimą gydymo naudą ir riziką. Tačiau tokiais atvejais, kaip *Hucks v. Cole* (1993 m.) byloje, jei yra nustatoma, kad profesionalo gydytojo išvada byloje nėra gebanti paaiškinti logiškos analizės, teismai vertina, kad minėto eksperto nuomonė yra neprotinga, neatsakinga ir ja nesivadovauja.⁶⁴

Kitoje byloje *Marriott v. West Midlands Health Authority* (1999 m.) pacientas kentė galvos skausmus dėl patirtos traumos. Jis buvo išrašytas iš ligoninės, o praėjus aštuonioms dienoms po patirtos traumos jį aplankė bendrosios praktikos gydytojas. Gydytojas atliko keletą pagrindinių neurologinių testų, išrašė skausmą malšinančių vaistų ir patarė pasijutus blogai informuoti gydytoją. Praėjus dar keturioms dienoms, pacientas netikėtai susmuko ir buvo atvežtas į ligoninę. Pacientui buvo išoperuota hematoma, taip pat operacijos metu paaiškėjo, kad kaukolėje yra lūžių, dėl kurių prasidėjo vidinis kraujavimas. Po operacijos pacientas liko paralyžiuotas, taip pat sutriko kalbėjimo galimybės. Ieškinys atsakovui buvo pareikštas dėl to, kad rūpestingas gydytojas turėjo atlikti visus reikalingus neurologinius tyrimus ligoninėje ir stebėti paciento būklę. Medicinos ekspertas, davęs išvadą byloje, pažymėjo, kad gydytojas turėjo numatyti, kad pacientui buvo kilusi rizika atsirasti krešuliui smegenyse, bet kadangi galimybė buvo tokia nedidelė nebuvo būtinybės atlikti tolimesnių tyrimų. Apeliacinis teismas konstatavo, kad nors tikimybė atsirasti žalai paciento sveikatai buvo maža, tačiau pasekmės buvo didžiulės. Apeliacinis teismas pasisakė, kad tokiais atvejais akilai pasitikėti medicinos ekspertų nuomone negalima, nes teisingumą vykdo teismai ir sprendimas negali būti akilai padiktuotas ekspertų išvadų.⁶⁵

⁶⁴ Lordų Rūmų 1993 m. sprendimas *Hucks v. Cole* byloje (Op. Cit.: Brazier, M., Miola, J. Bye - bye Bolam: a medical litigation revolution? *Medical Law Review*. 2000, 8 (Spring). P. 101.)

⁶⁵ Lordų Rūmų 1999 m. sprendimas *Marriott v. West Midlands Health Authority* byloje (Op. Cit.: Brazier, M., Miola, J. Bye - bye Bolam: a medical litigation revolution? *Medical Law Review*. 2000, 8 (Spring). P. 101.)

Medicinos teisės profesorius Alasdair MacLean atliko tyrimą⁶⁶, kuris parodė, kad 64 bylose dėl gydytojų nerūpestingumo iki 2001 m., „Bolitho“ bylos sprendimas buvo paminėtas 29 kartus. Galima pastebėti, kad buvo mėginama apversti įrodinėjimo našta dėl gydytojų nerūpestingumo patiems gydytojams, nors realiai ši taisyklė ir neišgaliojo. Tačiau bylose buvo pabrėžta, kad išimtiniais atvejais teimai gali atmesti ekspertų nuomonę, kaip nepagrįstą.⁶⁷ Ir vėlesnėse bylose, kaip *Zarb v. Odetoyinbo* (2006 m.) Apeliacinis teismas konstatavo, kad ieškovas siekdamas įrodyti savo reikalavimus ir įtikinti teismą, turi remtis tokiais įrodymais, kurių negalėtų paneigti medicinos ekspertai arba jų duota išvada, prieštarautų loginei analizei.⁶⁸

Vis dėl to, besiplėtojančioje Jungtinės Karalystės teismų praktikoje laikomasi nuomonės, kad gydytojo veiksmų neteisėtumas, nerūpestingumas turi būti nustatomas medicinos srities profesionalų, o ne teismų. Todėl Jungtinės Karalystės teismų praktikoje panašių teismo sprendimų, kuriose teismas nuspręstų, kad sveikatos paslaugas teikiantys profesionalai buvo nerūpestingi, nors jų veiksmai ir atitiko medicinos praktiką, pasitaiko pakankamai retai.

Kaip matyti iš aukščiau išdėstyto, Jungtinės Karalystės teismai, nustatydami priežastinį ryšį tarp gydytojo veiksmų ir paciento sveikatai padarytos žalos, naudojami ekspertų pagalba, jų išvadomis. Tačiau tais atvejais, kai gydytojo nerūpestingumas, aplaidumas yra akivaizdus, darytina išimtis iš šios taisyklės ir medicinos eksperto pagalba nėra reikalinga. Tokie atvejai galėtų būti pavyzdžiui tuomet, kai gydytojas operuodamas pacientą pašalina vienintelį jo inkstą, manydamas jog tai - cista arba kai nustatoma jog ligonio kūne po operacijos yra paliktas svetimkūnis ir pan. Tuomet teismai vadovaujasi taisykle *res ipsa loquitur* (iš lot.k. (įrodymai) kalbantys patys už save) ir ieškovą nuo įrodinėjimo pareigos atleidžia.⁶⁹

Byloje *Ratcliffe v. Plymouth and Torbay Health Authority* (1998 m.) Apeliacinis teismas pateikė išsamų šios taisyklės išaiškinimą ir taikymo ribas. Elgesio taisyklė yra pritaikoma, kuomet ieškovas remiasi įrodymais, kurie kalba patys už save, siekiant įrodyti gydytojo nerūpestingumą. Šiuo atveju, gydytojo nerūpestingumui įrodyti nereikia ekspertų pagalbos, nes jis yra suprantamas kiekvienam protingam asmeniui, turinčiam gyvenimiškos patirties. Ši elgesio taisyklė gali būti pritaikoma paprastose gydytojų nerūpestingumo situacijose, kaip pavyzdžiui: chirurgas nupjauna dešinę koją vietoje kairės; gydytojas operacijos metu palieka tvarsčius paciento kūne; pacientas atsibunda operacijos metu, nes neblogai atlikta anestezija ir pan. Tokiais atvejais teismų praktikoje, matyti, kad patys įrodymai „naudojami“ vietoj ekspertų išvadų, nes akivaizdu, jog žala paciento sveikatai negalėjo kilti be gydytojo nerūpestingumo. Šiose bylose Jungtinės Karalystės teismai turi

⁶⁶ Maclean, A. Beyond Bolam and Bolitho. 5 Medical Law International, 2002. P. 205–230

⁶⁷ Brazier, M., Cave, E. Medicine, patients and the law. London: Penguin books Ltd, 2007. P. 165–166.

⁶⁸ Lordų Rūmų 2006 m. sprendimas *Zarb v. Odetoyinbo* byloje (Op. Cit.: Jones, M. A. Medical negligence. London: Sweet&Maxwell, 2008. P. 50.)

⁶⁹ Mikelėnas, V. Civilinės atsakomybės problemos: lyginamieji aspektai. Vilnius: Justitia, 1995. P. 310-312.

teisę spręsti ar gydytojai elgęsi nerūpestingai, nebent atsakovas pateikia įrodymus, leidžiančius paneigti minėtas išvadas. Gydytojo pateikti įrodymai turi būti įtikinami, o ne teoriniai ar pernelyg nutolę, nesusiję su padaryta žala, tačiau gydytojas neprivalo įrodyti, kad jo veiksmai, pasirinktas gydymas buvo žymiai geresnis nei naudojamas kitų gydytojų. Gydytojui užtenka įrodyti, kad nors jo taikytas metodas nėra paplitęs medicinos praktikoje, tačiau jis gali būti naudojamas. Taigi gydytojo įrodymai turi įtikinti teisną, kad jo elgesys atitiko rūpestingumo standartą. Jei nepalankus gydymo rezultatas iš tiesų yra labai retas arba sunkiai paaiškinamas esamu medicinos mokslo išsivystymo lygiu, tuomet ieškovo reikalavimai bus atmesti ir gydytojo elgesys bus pripažintas tinkamas.⁷⁰

Apskritai Jungtinėje Karalystėje gydytojo profesinės pareigos pažeidimas suteikti tinkamą gydymą (neteisėti veiksmai, dėl kurių kyla civilinė atsakomybė) gali pasireikšti labai įvairiai. Galima padaryti išvadą, kad gydytojo nerūpestingumas dažnai pasireiškia tokiais atvejais kai: liga laiku nėra gydoma, gydytojas nevyksta aplankyti sergančio paciento į namus, neištiria arba nevisapusiškai ištiria paciento sveikatos būklę, klaidingai diagnozuoja ligą, paskiria netinkamą gydymą, netinkamai atlieka operaciją, nepatikrina paciento reakcijos paskirtiems vaistams, ignoruoja savo pareigą konsultuoti pacientus arba neturėdamas kompetencijos nepasitelkia kitų gydytojų į pagalbą ir pats suteikia konsultaciją ar gydymą pacientui, neinformuoja paciento apie paskirtą gydymą, jo būdus, priemones, pasekmes ir kt.⁷¹

Kaip matyti iš išdėstyto, Jungtinėje Karalystėje gydytojams yra taikomas vidutinis civilinės atsakomybės standartas, kuris nustatomas remiantis „Bolam“ testu. Šiuo testu sprendžiama ar gydytojo veiksmai atitiko įprastus tokią pačią kompetenciją turinčio specialisto įgūdžius bei kvalifikaciją. Tai reiškia, kad iš gydytojo nereikalaujama turėti aukščiausių medicinos profesionalo įgūdžių, jam pakanka turėti tokių žinių ir patirties, kokių yra tikimasi iš vidutinio tokios pat srities gydytojo, veikiančio tokioje pačioje situacijoje ir aplinkybėmis. Gydytojui nekils atsakomybė, jeigu jis įrodys, kad veikė pagal įprastą, pripažintą praktiką, nepaisant, kad konkrečiu atveju būtų ir kitokių medicinos specialistų nuomonių. Gydytojas gali taikyti gydymo būdus ar metodus, jei jie remiantis medicinos praktika gali būti naudojami, net jei ir nėra plačiai paplitę. Jei gydytojas neturi specialių žinių, jis turi pasikviesti į pagalbą atitinkamos kvalifikacijos ar specializacijos gydytoją, kad pacientui būtų suteiktos kokybiškos kvalifikuotos sveikatos priežiūros paslaugos, nes kitu atveju gydytojas pažeis savo pareigą elgtis rūpestingai bei privalės atlyginti pacientui padarytą žalą. Kaip matyti, siekiant nustatyti gydytojo veiksmų neteisėtumą Jungtinėje Karalystėje yra

⁷⁰ Lordų Rūmų 1998 m. sprendimas *Ratcliffe v. Plymouth and Torbay Health Authority* byloje (Op. Cit.: Faure, M. G., Koziol, H. Cases on medical malpractice in a comparative perspective. Tort and Insurance Law, Vol. 1. Vienna/New York: Springer, 2001. P. 234.)

⁷¹ Mikelėnas, V. Civilinės atsakomybės problemos: lyginamieji aspektai. Vilnius: Justitia, 1995. P. 312–313.

naudojamasi medicinos ekspertų pagalba išskyrus atvejus, kai yra akivaizdus gydytojų aplaidumas. Analizuojant teismų praktiką, pastebima, kad tais atvejais kai medicinos ekspertų išvada nėra pagrįsta, teismai gali ja nesivadovauti ir vienasmeniškai priimti sprendimus, siekdami apsaugoti pacientų teises bei teisėtus interesus.

Aptarus Jungtinės Karalystės teismų taikomą civilinės atsakomybės standartą gydytojams, vertinant jų veiksmų neteisėtumą, vertas dėmesio ir analizės yra Vokietijos atvejis.

2.2 Gydytojo civilinės atsakomybės standartas, keliamas gydytojo pareigai suteikti tinkamą gydymą: Vokietijos atvejo analizė

Vokietijoje, kaip ir Jungtinėje Karalystėje, kaltė yra būtina sąlyga gydytojo atsakomybei kilti. Ši sąlyga būtina ieškovui įrodinėjant gydytojo neteisėtus veiksmus tiek kylančius iš sutartinės, tiek ir iš deliktinės atsakomybės. Vokietijoje gydytojo kaltė suprantama kaip pareigos sulaužymas elgtis pakankamai rūpestingai. Vokietijos teismai vertindami gydytojo veiksmus taiko gydytojams maksimalų profesinės civilinės atsakomybės standartą, t.y. taiko aukščiausios kvalifikacijos bei rūpestingumo gydytojo laipsnį. Gydytojo nekvalifikuotumas ir jo nerūpestingumas negali būti niekuo pateisinamai, nes gydytojo profesija reikalauja nuolatos tobulėti, kelti savo profesinę kvalifikaciją, studijuoti naujausią medicinos literatūrą.⁷² Šis reikalavimas yra objektyvus kriterijus, nes vertinama ne paties gydytojo supratimas ir veiksmai lyginant juos su konkrečiu kito gydytojo veiksmais, bet su tam tikru idealiu modeliu - *Bonus medicus*.⁷³

Kaip ir Jungtinės Karalystės atveju, Vokietijoje gydytojams kyla civilinė atsakomybė, kuomet gydytojai apsiima gydyti pacientus, nors toje medicinos srityje neturi pakankamai žinių, patirties ir padaro žalą pacientų sveikatai. Vokietijos Aukščiausiasis teismas dar 1983 m. pasisakė, kad jaunesnieji daktarai turi tokią pačią rūpestingumo ir žinių pareigą, kaip ir kiti daktarai. Jei gydytojas mano, kad jo veiksmai taikant konkretų gydymą gali padaryti žalą paciento sveikatai, dėl jo nepatyrimo ar vidinių įsitikinimų, jis privalo į pagalbą pasitelkti labiau kvalifikuotus, daugiau žinių turinčius medicinos specialistus arba atsisakyti gydymo.⁷⁴

Visų pirma, Vokietijos teismai vertindami gydytojo civilinę atsakomybę ir tai ar jie nepažeidė nustatyto standarto, vadovaujasi kitų gydytojų – ekspertų nuomone ar gydytojų elgesys, dėl kurio pareikštas ieškinys buvo pagrįstas. Vokietijos Aukščiausiasis Teismas yra pasisakęs, kad

⁷² Mikelėnas, V. Civilinės atsakomybės problemos: lyginamieji aspektai. Vilnius: Justitia, 1995. P. 315.

⁷³ Kabišaitis, A. Gydytojo veiksmų standarto samprata ir reikšmė taikant gydytojų civilinę atsakomybę Lietuvoje ir užsienio valstybėse//Teisė. 2003, 49. P. 46.

⁷⁴ Vokietijos Aukščiausiojo teismo 1983 m. sprendimas byloje, *Neue Juristische Wochenschrift [Njw] 655 (657)*. (Op. Cit.: Stauchp, M. S. Medical malpractice and compensation in Germany. *Chicago–Kent Law Review*. Illinois Institute of Technology, 2011 (July), Vol 86 (3). P.1149–50.).

teismai neturi teisės konstatuoti gydytojų neteisėtų veiksmų patys, remdamiesi savo vidiniu įsitikinimu.⁷⁵

Iš kitos pusės, kaip ir Jungtinės Karalystės atveju, teismai linkę kritiškai vertinti medicinos ekspertų išvadas. 1964 m. tokia pozicija buvo išdėstyta Vokietijos Aukščiausiojo Teismo byloje dėl gydytojų nerūpestingumo, kurioje teismas konstatavo, kad gydytojo veiksmai, nors ir bus įvertinti kaip įprasta gydytojų praktika, tačiau to nepakanka pašalinti gydytojo aplaidumo, jei gydytojas nesugebėjo atlikti savo pareigų, pagal atitinkamas medicinos mokslo taisykles ir patirtį, siekiant apsaugoti pacientą nuo sveikatos sužalojimų.⁷⁶

Vokietijoje pareiga įrodyti, kad pacientas buvo sužalotas dėl gydytojo nerūpestingumo kyla ieškovui. Tačiau Vokietijos Aukščiausiasis Teismas išimtiniais atvejais savo praktikoje vadovaujasi taisykle, lengvinančia paciento (ieškovo) įrodinėjimo našą. Paminėtina byla, kurioje buvo išreikšta tokia teismo pozicija. Gimus ieškovei, netrukus jai pakilo temperatūra, atsirado kvėpavimo sutrikimai. Šie pablogėjimai jai pasireiškė dėl streptokoko sepsio ir meningito, kuris nebuvo nustatytas ir gydytas iš karto po ieškovės gimimo. Kūdikiui per vėlai buvo paskirtas gydymas antibiotikais (penicilinu), kas sukėlė smegenų funkcionavimo sutrikimus, smegenų pažeidimą, motorinius ir psichinius sutrikimus, dėl kurių pacientė tapo visiškai neįgali. Pagrindinė gydytojų klaida susijusi su tuo, kad ieškovė per vėlai buvo perkelta iš akušerijos – gimdymo skyriaus į pediatrijos skyrių, todėl ir gydymas jai buvo paskirtas pavėluotai. Remiantis medicinos ekspertų išvada, minėti faktai suteikė pakankami pagrindą įrodyti netinkamą ligos diagnozavimą. Ekspertai nustatė, kad labai tikėtina jei pacientė būtų anksčiau nuvežta į pediatrijos skyrių žala padaryta jos sveikatai būtų buvusi mažesnė. Vis dėl to, tai nėra pakankamas įrodymas, kurio reikalauja Vokietijos proceso kodekso (toliau tekste – ZPO (vok. *Zivilprozessordnung*)) 286 straipsnis.⁷⁷ Remiantis minėtu kodekso straipsniu, reikalaujama, kad ekspertai įtikintų teismą, jog galimybė yra ypatingai didelė, beveik užtikrinta, jog laiku nuvežus pacientę į pediatrijos skyrių, būtų išvengta žalos jos sveikatai. Galiausiai, ekspertai byloje įvertino, kad gydytojų nerūpestingumas apskritai buvo sunkiai paaiškinamas, kas atitinka Vokietijos teismų praktikoje vartojamą definiciją – svari (rimta) gydymo klaida (vok. *grober Behandlungsfehler*). Sviri gydymo klaida Vokietijos teismų praktikoje suprantama, tuomet, jei gydytojas veikė nepaisydamas medicinos žinių ir nustatytų medicinos taisyklių ir jei toks gydytojo veikimas apsunkina padarytos klaidos suvokimą. Jei tokia

⁷⁵ Stauchp, M. S. Medical malpractice and compensation in Germany. *Chicago–Kent Law Review*. Illinois Institute of Technology, 2011 (July), Vol 86 (3). P.1149–50.

⁷⁶ Vokietijos Aukščiausiojo teismo 1964 m. sprendimas byloje, *Neue Juristische Wochenschrift [NJW] 345 (346)*. (Op. Cit.: Stauchp, M. S. Medical malpractice and compensation in Germany. *Chicago–Kent Law Review*. Illinois Institute of Technology, 2011 (July), Vol 86 (3). P.1150).

⁷⁷ *Zivilprozessordnung (ZPO)*. 286 str. Bundesministerium der Justiz. <http://www.gesetze-im-internet.de/zpo/BJNR005330950.html>; prisijungimo laikas: 2012 02 12.

klaidą gydytojas padaro, tai remiantis teismų praktika, klaidos pasekmės yra pagrindas kilti gydytojo profesinei civilinei atsakomybei. Tai nesąlygoja gydytojo elgesio sankcionavimo, tačiau įrodinėjimo našta tenka būtent gydytojui.⁷⁸

Atsižvelgiant į įrodinėjimo sudėtingumą bei gerbiant paciento teises, teisingumas reikalauja lengvinti paciento (ieškovo) įrodinėjimo našta. Bendrai tariant, įrodinėjimo našta, siekiant įrodyti, kad buvo pažeistos pacientų teisės ir teisėti interesai bei priežastinis ryšys tarp gydytojo pareigos sulaužymo, t.y. neteisėtų veiksmų ir atsiradusios žalos paciento sveikatai, tenka pacientui. Tačiau, kaip jau minėta aukščiau, ši taisyklė buvo modifikuota teismų bylose dėl gydytojų padarytos svarios gydymo klaidos. Jei neteisėti gydytojų veiksmai yra neabejotini, įrodinėjimo našta susijusi su atsiradusia žala yra panaikinama, iš karto nustatant, kad neteisėti veiksmai bendrai gali sąlygoti atitinkamą sužalojimą. Taikydami tokią praktiką, Vokietijos teismai atsižvelgia į sudėtingumą pacientui įrodyti gydytojo neteisėtus veiksmus, todėl minėtais atvejais ir pats gydytojas turi įrodyti, kad jis teisėtai vykdė savo pareigas.⁷⁹

Vokietijos Aukščiausiasis Teismas yra nurodęs, kad „visuomet turi būti patyrusio chirurgo (gydytojo) veiksmų standartas“⁸⁰. Teismas taip pat pasisakė, kad tais atvejais, kai gydytojas turi daugiau žinių, yra labiau kvalifikuotas, turi daugiau įgūdžių, patirties, privalo juos panaudoti. Iš bet kokios specialybės gydytojo yra reikalaujama atitikti ne tik protingo, patyrusio, sąžiningo gydytojo standartą, bet atitikti būtent tos specialybės protingo, patyrusio, sąžiningo gydytojo standartą. Gydytojo veiksmai neatitinkantys reikalaujamo standarto vertinami neteisėtais. Kaip jau minėta tai objektyvus testas (kriterijus), nes gydytojo veiksmai yra lyginami su *Bonus medicus* modeliu. Todėl gydytojo veiksmai gali būti pripažinti neteisėtais, nors jis pats gali būti įsitikinęs, kad veikė teisėtai.⁸¹

Apibendrinant galima teigti, kad Vokietijos teismų praktikoje yra nustatytas maksimalus gydytojo civilinės atsakomybės standartas. Gydytojas vykdydamas savo pareigas turi būti maksimaliai rūpestingas, turi panaudoti visas turimas savo žinias bei geriausius gebėjimus, maksimalias pastangas. Kitaip tariant gydytojo veiksmams taikomas objektyvus kriterijus, kuris reiškia, kad gydytojas turi veikti, kaip kitas maksimaliai rūpestingas, atidus, protingas gydytojas, esant tokiomis pačiomis aplinkybėmis. Vokietijos teismų praktika, labai panaši, kaip ir Jungtinės Karalystės, kuri įtvirtinta, kad gydytojui civilinė atsakomybė kyla tik esant jo kaltei, taip pat, kad

⁷⁸ Faure, M., Koziol, H. Cases on medical malpractice in a comparative perspective. Tort and Insurance Law, Vol. 1 Vienna/New York: Springer, 2001. P. 131.

⁷⁹ Spindler, G., Rieckers, O. Tort law in Germany. The Netherlands: Kluwer Law International, 2011. P. 60.

⁸⁰ Vokietijos Aukščiausiojo teismo 1983 m. sprendimas byloje *BGHZ 88, 248 (254)*. (Op. Cit.: Kabišaitis, A. Gydytojo veiksmų standarto samprata ir reikšmė taikant gydytojų civilinę atsakomybę Lietuvoje ir užsienio valstybėse//Teisė. 2003, 49. P. 46–47).

⁸¹ Kabišaitis, A. Gydytojo veiksmų standarto samprata ir reikšmė taikant gydytojų civilinę atsakomybę Lietuvoje ir užsienio valstybėse//Teisė. 2003, 49. P. 46–47.

gydytojas neturėdamas specialių žinių ir įgūdžių turi atsisakyti gydymo siekdamas išvengti savo veiksmų neteisėtumo, o esant akivaizdžiam gydytojo aplaidumui, preziumuojama, kad gydytojas yra kaltas dėl pacientui padarytos žalos, kol neįrodoma kitaip.

2.3 Gydytojo pareigos, suteikti gydymą (plačiaja prasme), reglamentavimas Lietuvos Respublikos teisės aktuose

Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas (toliau - LR PTŽSAĮ) – vienas pagrindinių, specialių pacientų teisių aktų. LR PTŽSAĮ 1 str. 2 d. nustatyti pagrindiniai principai, apimantys pacientų ir sveikatos priežiūros specialistų santykius, kuriais savo veikloje privalo vadovautis sveikatos priežiūros paslaugas teikiantys specialistai. Įstatymo leidėjas pateikia tokius tris pagrindinius principus:

- 1) savitarpio pagarbos, supratimo ir pagalbos;
- 2) paciento teisių užtikrinimo pagal valstybės nustatyta tvarka pripažįstamas sveikatos priežiūros sąlygas;
- 3) draudimo varžyti paciento teises dėl jų lyties, amžiaus, rasės, pilietybės, tautybės, kalbos, kilmės, socialinės padėties, tikėjimo, įsitikinimų, pažiūrų, seksualinės orientacijos, genetinių savybių, neįgalumo ar kitokiais pagrindais, išskyrus įstatymų nustatytus atvejus, nepažeidžiant bendrųjų žmogaus teisių principų.⁸²

LR PTŽSAĮ 2 str. 9 d. taip pat pateikiama kokybiškų sveikatos priežiūros paslaugų definicija: „*Tai prieinamos, saugios, veiksmingos sveikatos stiprinimo, ligų prevencijos, diagnostikos, ligonių gydymo ir slaugos paslaugos, kurias tinkamam pacientui, tinkamu laiku, tinkamoje vietoje suteikia tinkamas sveikatos priežiūros specialistas ar sveikatos priežiūros specialistų komanda pagal šiuolaikinio medicinos ir slaugos mokslo lygį ir gerą patirtį, atsižvelgdami į paslaugos teikėjo galimybes ir paciento poreikius bei lūkesčius, juos tenkindami ar viršydami.*“ To paties įstatymo 3 str. 3 d. numato, kad kokybiškos sveikatos priežiūros paslaugos yra suteikiamos tuomet, kai pacientui suteikiamos sveikatos priežiūros paslaugos nežeminant jo garbės ir orumo, pacientas turi teisę būti prižiūrimas ir numirti pagarboje, sveikatos priežiūros specialistai elgiasi pagarbiai, taip pat pacientui suteikiamos mokslu pagrįstos nuskausminamosios priemonės.⁸³

Pasak Dalios Brogienės, toks pateikiamas kokybiškų sveikatos priežiūros paslaugų turinys, t.y. teisė į šias paslaugas LR PTŽSAĮ yra išreiškiama per siaurai ir turėtų būti suvokiama kompleksiščiau, apimant tokias teises, kaip: „*paciento teisės į sveikatos priežiūros prieinamumą ir*

⁸² Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas//Valstybės žinios. 1996, Nr. 102–2317.

⁸³ Ibid.

*priimtinumą, teisę rinktis diagnostikos ir gydymo metodikas, atsisakyti gydymo, teisę į lygiateisiškumą visame sveikatos priežiūros procese, teisę gauti visapusišką informaciją, teisę į privatumą ir konfidencialumą (pripažįstama kaip viena iš pamatinių kokybiškos sveikatos priežiūros elementų), į orią, garbingą ir jautrią sveikatos priežiūrą, dalyvavimą sveikatos priežiūros procese“.*⁸⁴

Taigi siekiant išsiaiškinti gydytojo veiksmų neteisėtumą, pirmiausiai visapusiškai reikia aptarti kokybiškų sveikatos paslaugų turinį, reglamentuojamą Lietuvos Respublikos įstatymų ir poįstatyminių teisės aktų ir jam keliamus reikalavimus, kad taptų aišku, kokių paslaugų nesuteikimas ar netinkamas suteikimas yra gydytojo neteisėti veiksmai, dėl kurių kyla profesinė civilinė atsakomybė.

Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo (toliau – LR SDĮ) 38 ir 39 str. įtvirtintos draudžiamųjų teisės taikant privalomąjį sveikatos draudimą ir sveikatos priežiūros įstaigų, sudariusių sutartis su teritorine ligonių kasa, pareigos vykdant privalomąjį sveikatos draudimą. Įstatyme numatyta, kad draudžiamieji privalomu sveikatos draudimu turi teisę pasirinkti sveikatos priežiūros įstaigą, su kuria teritorinė ligonių kasa yra sudariusi sutartį, gauti privalomojo sveikatos draudimo garantuojamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, informaciją apie savo sveikatos būklę, numatomus tyrimus, procedūras, gydymo būdą ir jo poveikį, teikiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų mastą, teikimo sąlygas ir vietą, gauti kompensaciją iš sveikatos priežiūros įstaigų už žalą, padarytą jų sveikatai dėl sveikatos priežiūros įstaigų ar asmens sveikatos priežiūros specialistų kaltės. Tuo tarpu, sveikatos priežiūros įstaigos, sudariusios sutartis su teritorine ligonių kasa, privalo užtikrinti, kad asmenims apsidraudusiems privalomuoju sveikatos draudimu būtų tiekiamos garantuojamos asmens sveikatos priežiūros paslaugos, jų prieinamumas bei tinkamumas, užtikrintas informacijos apie asmens sveikatą konfidencialumas (išskyrus įstatymų numatytas išimtis), esant draudimui įvykiui, garantuoti, kad visi draudžiamieji turėtų lygias teises, kai jiems teikiamos asmens sveikatos priežiūros paslaugos.⁸⁵

Lietuvos Respublikos gydytojo medicinos praktikos įstatymo (toliau – LR GMPI) 2 str. 10 d. apibrėžiama sąvoka, kas yra medicinos praktikos klaida. Minėta klaida, tai tokia gydytojo veika, kai dėl gydytojo kaltės sukeliama pavojus arba padaroma žala paciento sveikatai. Ar gydytojas vykdydamas savo profesines pareigas suklydo, pagal medicinos praktiką kontroliuojančių institucijų nustatytus pažeidimus ir jų aplinkybes medicinos praktikos klaidą vertina gydytojo profesinės kompetencijos vertinimo komisija.⁸⁶

⁸⁴ Brogienė, D. Paciento teisės į kokybišką sveikatos priežiūros paslaugą ir žalos sveikatai atlyginimą. Daktaro disertacija. Biomedicinos mokslai: visuomenės sveikata (10 B), Vilniaus universitetas, 2010. P. 66.

⁸⁵ Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymas//Valstybės žinios. 1996, Nr. 55–1287.

⁸⁶ Lietuvos Respublikos gydytojo medicinos praktikos įstatymas//Valstybės žinios. 1996, Nr. 102–2313.

Lietuvos Respublikos odontologijos praktikos įstatyme (toliau – LR OPI) 2 str. 12, 13 d. taip pat pateikiamas gydytojų – odontologų padarytų praktikos klaidų definicijos. Įstatymas aiškina dvi sąvokas, t.y. odontologijos praktikos ir grubios odontologijos praktikos klaidas. Pirmoji sąvoka aiškinama, kaip odontologo veika, dėl kurio kaltės kilo pavojus ar buvo padaryta žala paciento sveikatai. Pastarosios klaidos definicija apima odontologo veiką, kai dėl odontologo kaltės buvo padaryta paciento sveikatai žala, sukėlusį paciento invalidumą arba mirtį. Tiek odontologijos praktikos klaidą, tiek ir grubią odontologijos praktikos klaidą nustato odontologų profesinės kompetencijos vertinimo komisija.⁸⁷ (Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo ir atlyginimo pagal veiklos kompetencijai priskirtus klausimus sprendžia Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisija.⁸⁸)

LR gydytojo medicinos praktikos įstatymo 10 straipsnyje, tiek ir LR odontologijos praktikos įstatymo 9 straipsnyje įtvirtinta, kad gydytojas (odontologas) atlikdamas savo profesines pareigas privalo gerbti pacientų teises, jų nepažeisti, taip pat laikytis gydytojo (odontologo) profesinės etikos principų. Gydytojas odontologas teikdamas sveikatos priežiūros paslaugas taip pat privalo taikyti teisėtus ir pažangius profilaktikos, diagnostikos ir gydymo metodus bei medicinos technologijas, naudoti medicinos prietaisų saugos techninio reglamento reikalavimus atitinkančius medicinos prietaisus, suteikti pacientui informaciją apie jo sveikatos sutrikimus, gydymą ir jo eigą bei kitas teikiamas sveikatos priežiūros paslaugas, paciento sveikatos būklę, tvarkyti odontologijos praktikos dokumentus teisės aktų nustatyta tvarka, analizuoti savo darbo rezultatus, laikytis odontologijos praktikos licencijavimo taisyklių. Gydytojo odontologo praktikos veikla privalo būti vykdoma pagal profesinę kompetenciją, laikantis nustatytų profesinių pareigų, vadovautis galiojančiais teisės aktais bei norminiais dokumentais.⁸⁹

Analizuojant šeimos gydytojo⁹⁰, bendrosios praktikos slaugytojo⁹¹, gydytojo chirurgo⁹², gydytojo kraujagyslių chirurgo⁹³, vaikų intensyviosios terapijos gydytojo⁹⁴, gydytojo odontologo

⁸⁷ Lietuvos Respublikos odontologijos praktikos įstatymas//Valstybės žinios. 1996, Nr. 35–855.

⁸⁸ Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2005 m. vasario 10 d. nutarimas Nr. 152 „Dėl Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijos nuostatų patvirtinimo“//Valstybės žinios. 2005, Nr. 22–678.

⁸⁹ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. liepos 20 d. įsakymas Nr. V–706 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 42:2011 „Gydytojas odontologas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo“//Valstybės žinios. 2011, Nr. 97–4566. 12 Punktas.

⁹⁰ Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 22 d. įsakymas Nr. V–1013 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 14:2005 „Šeimos gydytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo“//Valstybės žinios. 2009, Nr.132–5776.11 Punktas.

⁹¹ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. birželio 8 d. įsakymas Nr. V–591 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 28:2011 „Bendrosios praktikos slaugytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo“//Valstybės žinios. 2011, Nr. 72–3490. 10 Punktas.

⁹² Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2000 m. sausio 28 d. įsakymas Nr. 50 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 74:2000 „Gydytojas chirurgas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo“//Valstybės žinios. 2000 Nr.11–261. 35–36 Punktas.

ortopedo⁹⁵, gydytojo endodontologo⁹⁶, gydytojo neonatologo⁹⁷, gydytojo urologo⁹⁸, gydytojo patologo⁹⁹, gydytojo onkologo radioterapeuto¹⁰⁰ bendruomenės slaugytojo pareigas, taip pat galima sugrupuoti ir išskirti pagrindines šių medicinos paslaugas teikiančių specialistų pareigas, nustatytas įstatymų leidėjo: vykdamas savo veiklos praktiką kvalifikuotai ir kokybiškai teikti asmens sveikatos priežiūros (bendruomenės slaugos) paslaugas; teikti būtinąją medicinos pagalbą pagal savo kompetenciją; nepriskirtais (gydytojo, slaugytojo) kompetencijai atvejais siųsti pacientą konsultuotis ir gydytis pas atitinkamos srities specialistą; vykdyti saugos darbe taisyklių ir higienos normų reikalavimus; laikytis profesinės etikos principų; gerbti pacientų teises ir jų nepažeisti; teikti informaciją apie paciento sveikatą Lietuvos Respublikos teisės aktų nustatyta tvarka; laikytis licencijuojamos veiklos praktikos – sąlygų; laiku informuoti pirminės sveikatos priežiūros paslaugas teikiančią gydytoją apie paciento sveikatos būklės pokyčius, komplikacijas, vartojamų vaistų nepageidaujamą poveikį ar kitaip pablogėjusią sveikatą; naudoti medicinos prietaisų saugos techninio reglamento reikalavimus atitinkančius medicinos prietaisus, kurie instaliuojami, naudojami ir prižiūrimi vadovaujantis Medicinos prietaisų instaliavimo, naudojimo ir priežiūros tvarkos aprašu ir kt.¹⁰¹

Lietuvos Respublikos slaugos praktikos įstatymo (toliau – LR SPI) 11, 12 str. numatyta, kad akušeris (slaugytojas) turi teisę atsisakyti teikti sveikatos priežiūros paslaugas išimtinai tik tais

⁹³ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010 m. liepos 27 d. įsakymas Nr. V-663 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 139:2010 „Gydytojas kraujagyslių chirurgas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo“//Valstybės žinios. 2010, Nr. 92–4880. 11 Punktas.

⁹⁴ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010 m. lapkričio 8 d. įsakymas Nr. V-968 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 151:2010 „Vaikų intensyviosios terapijos gydytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo“//Valstybės žinios. 2010., Nr. 138–7079. 11 Punktas.

⁹⁵ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010 m. gegužės 24 d. įsakymas Nr. V-463 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 48:2010 „Gydytojas odontologas ortopedas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo“//Valstybės žinios. 2010, Nr. 64–3182. 11 Punktas.

⁹⁶ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. rugpjūčio 28 d. įsakymas Nr. V-708 „Dėl Lietuvos medicinos normos „Gydytojas endodontologas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo“//Valstybės žinios. 2009–09–08, Nr. 107–4491. 10 Punktas.

⁹⁷ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. gruodžio 9 d. įsakymas Nr. V-1237 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 112:2008 „Gydytojas neonatologas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo“//Valstybės žinios. 2009, Nr. 3–74. 11 Punktas.

⁹⁸ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. spalio 26 d. įsakymas Nr. V-876 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 140:2007 „Gydytojas urologas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo“//Valstybės žinios. 2007, Nr.114 –4653. 11 Punktas.

⁹⁹ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. rugpjūčio 1 d. įsakymas Nr. V-632 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 67:2007 „Gydytojas patologas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo“//Valstybės žinios. 2007, Nr. 88–3493. 11 Punktas.

¹⁰⁰ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. balandžio 16 d. įsakymas Nr. V-268 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 99:2007 „Gydytojas onkologas radioterapeutas. Pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo“//Valstybės žinios. 2007, Nr. 46–1760. 11 Punktas.

¹⁰¹ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. birželio 30 d. įsakymas Nr. V-650 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 57:2011 „Bendruomenės slaugytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo“//Valstybės žinios. 2011, Nr. 82–4015. 12 Punktas.

atvejais, kai tai gali sukelti realų pavojų paciento arba paties akušerio (slaugytojo) gyvybei.¹⁰² Ši išimtis negalioja, kai teikiama būtinoji medicinos pagalba (LR GMPĮ 9 str.).¹⁰³

Vadovaujantis LR SSI 84 str. Lietuvos Respublikos gyventojai turi teisę gauti informaciją apie sveikatos priežiūros įstaigas bei jų teikiamas sveikatos priežiūros paslaugas, informaciją apie savo sveikatą bei teisę į šios informacijos konfidencialumą, gauti įstatymų ir teisės aktų numatytą sveikatos priežiūrą. Lietuvos Respublikos piliečiai taip pat turi teisę nustatyta tvarka pasirinkti sveikatos priežiūros specialistą, sveikatos priežiūros įstaigą, sveikatos priežiūros rūšį arba jų atsisakyti (išskyrus įstatymuose numatytus atvejus) bei gauti valstybės laiduojamą (nemokamą) ir savivaldybių remiamą sveikatos priežiūrą.¹⁰⁴

Pagal Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo (toliau – LR SPIĮ) 45 str. asmens sveikatos priežiūros įstaiga privalo naudoti tik tokias sveikatos priežiūros technologijas, kurios yra nustatyta tvarka aprobuotos ir leistos naudoti Lietuvos Respublikoje. Galima naudoti tik tuos medicinos gaminius, kurie yra įtraukti į Medicinos gaminių registrą. Tame pačiame įstatymo straipsnyje numatyta, kad asmens sveikatos priežiūros įstaiga teikdama sveikatos priežiūros paslaugas privalo užtikrinti lygias pacientų teises teikiant šias paslaugas, o padariusi žalą paciento sveikatai privalo ją atlyginti.¹⁰⁵

Verta paminėti, kad LR PTŽSAĮ 11 str. numatyta, kad gydytojų civilinė atsakomybė atsiranda ne tik dėl sveikatos priežiūros ar jos darbuotojų kaltės, bet ir dėl biomedicininio tyrimų etikos reikalavimų neatitinkančios veiklos (žalos, kuri kilo dėl tyrėjų ar kitų asmenų, atliekančių biomedicininis tyrimus veiklos). Panašūs principai taip pat įtvirtinti Lietuvos Respublikos biomedicininio tyrimų etikos įstatyme (toliau – LR BMTEĮ)¹⁰⁶, Geros klinikinės praktikos taisyklėse (toliau – GKP taisyklės)¹⁰⁷, Helsinkio deklaracijoje¹⁰⁸ (toliau – HD) ir kituose dokumentuose. GKP taisyklėse numatyta, kad klinikinių bandymų duomenys turi būti atliekami vadovaujantis etiniais principais, išdėstytais HD, o asmenų, dalyvaujančių bandymuose teisės, saugumas ir jų gerovė bus ginamos pagal HD principus.¹⁰⁹

¹⁰² Lietuvos Respublikos slaugos praktikos įstatymas (Lietuvos Respublikos slaugos praktikos ir akušerijos praktikos įstatymas)//Valstybės žinios. 2001, Nr. 62-2224.

¹⁰³ Lietuvos Respublikos gydytojo medicinos praktikos įstatymas//Valstybės žinios. 1996, Nr. 102–2313.

¹⁰⁴ Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas//Valstybės žinios. 1994, Nr. 63–1231.

¹⁰⁵ Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas//Valstybės žinios. 1996, Nr. 66–1572.

¹⁰⁶ Lietuvos Respublikos biomedicininio tyrimų etikos įstatymas//Valstybės žinios. 2000, Nr. 44–1247.

¹⁰⁷ Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos 1998 m. birželio 12 d. įsakymo Nr. 320 „Dėl Geros klinikinės praktikos taisyklių pakeitimo“//Valstybės žinios. 2006, Nr. 125–4768.

¹⁰⁸ Helsinkio deklaracija – priimta 1964 m. Helsinkyje Pasaulinėje medikų organizacijoje (World Medical Association – WMA). Tai pagrindinis dokumentas, kuriuo remiantis buvo sukurti žmonių, dalyvaujančių biomedicinos tyrimuose, etinės apsaugos pagrindai. Deklaracijoje akcentuojamas gydytojų pasiaukojimas humanitariniams tikslams medicinoje, kuri dar vadinama šiuolaikine Hipokrato priesaikos redakcija.

¹⁰⁹ Balsienė, J., Maksvytienė, D. Helsinkio deklaracija ir jos nuostatų implementavimas į Lietuvos Respublikos teisės aktus//Jurisprudencija, Mokslo darbai, 2008, 12 (114), P. 48.

Taigi, kaip matyti, Lietuvoje pacientai turi teisę pasirinkti sveikatos priežiūros įstaigą, kurioje būtų suteiktos sveikatos priežiūros paslaugos. Tačiau gydytojai (sveikatos priežiūros įstaigos) negali atsisakyti teikti gydymo savo nuožiūra, išskyrus teisės aktuose numatytas išimtis. Kita vertus, gydytojas privalo atsisakyti gydymo, jei jis nėra priskirtas jo kompetencijai, nes priešingu atveju gydytojas veiks neteisėtai. Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros paslaugų teisinis reguliavimas nustato, kad sveikatos priežiūros paslaugas teikiančio specialisto civilinė atsakomybė atsiranda tuomet, kai gydytojas padaro klaidą, t.y. netinkamai suteikia gydymą, netinkamai diagnozuoja ligą, neturėdamas tinkamos kvalifikacijos neatsisako gydymo ir pan., tokiu būdu pažeidžia paciento fizinį integralumą, pablogina paciento sveikatos būklę, pacientas miršta ar dėl gydytojo aplaidumo padaroma žala tretiesiems asmenims.¹¹⁰

Teisės aktų sisteminė analizė parodė, kas minėti reikalavimai bendrais bruožais yra vienodi daugumai skirtingos specializacijos gydytojų, tai leidžia daryti išvadą, kad veiksmų standarto kuriuo turi vadovautis gydytojas konkrečioje situacijoje teisės aktai nenumato. Galima pritarti A. Kabišaičio nuomonei, kad teisės aktai apskritai negali tiksliai sureguliuoti gydytojo veiksmų, nes neįmanoma sukurti tinkamo gydytojo elgesio modelio visais atvejais dėl skirtingų aplinkybių, kuriomis veikia gydytojas. Taip pat ir dėl to, kad griežtas teisinis reguliavimas gali sukurti ortodoksinę medicininę praktiką, kuomet bus sudėtinga pakeisti įstatymus, o medicinos mokslui vystantis ir žengiant į priekį reiks taikyti tokį gydymą, koks reglamentuojamas įstatymuose.¹¹¹

Profesinė gydytojo pareiga apima ne tik teisinius, bet ir norminius aspektus, kurie yra įtvirtinti teisės normose ir profesinės etikos kodeksuose, taisyklėse. Matyti, kad įstatymų leidėjas įtvirtina, kad gydytojų civilinė atsakomybė kyla pažeidus įstatymus, bet kartu vertinant ar gydytojo veiksmai buvo neteisėti yra remiamasi ir etikos normomis bei gerąja medicinos praktika. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas ne kartą yra pasisakęs, kad gydytojų profesinės atsakomybės standartas vertinamas remiantis ne tik atidumo, dėmesingumo, rūpestingumo, atsargumo, kvalifikuotumo stoka, bet ir profesinės etikos taisyklių pažeidimu.¹¹² Taigi atsižvelgiant į tai, verta išanalizuoti Lietuvos teismų praktiką gydytojo veiksmų atitikimo keliamam civilinės atsakomybės standartui aspektu.

¹¹⁰ Juškevičius, J., Rudzinskas, A. Civilinės atsakomybės už netinkamą asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą taikymo Lietuvoje ir Italijoje ypatumai//Jurisprudencija, Mokslo darbai, 2008 12 (114), P. 74.

¹¹¹ Kabišaitis, A. Gydytojo veiksmų standarto samprata ir reikšmė taikant gydytojų civilinę atsakomybę Lietuvoje ir užsienio valstybėse//Teisė. 2003, 49. P. 44.

¹¹² Zamarytė, K. Civilinės atsakomybės už klinikinių vaistinių preparatų tyrimų metu tiriamajam asmeniui padarytą žalą probleminiai aspektai//Jurisprudencija, Mokslo darbai, 2008, 12 (114), P. 56–57.

2.4 Gydytojo civilinės atsakomybės standartas, keliamas gydytojo pareigai suteikti tinkamą gydymą: Lietuvos teismų praktikos analizė

Kaip jau minėta pirmajame skyriuje, ieškinių dėl gydytojų veiksmų neteisėtumo ir žalos pacientams atlyginimo Lietuvoje vis daugėja. Todėl aptarus Jungtinės Karalystės bei Vokietijos atvejus, verta išanalizuoti Lietuvos teismų praktiką ir taikomus kriterijus, sprendžiant apie gydytojo civilinę atsakomybę dėl netinkamai suteiktų gydymo paslaugų.

Kaip Jungtinėje Karalystėje bei Vokietijoje, kuomet yra akivaizdus gydytojų aplaidumas, netinkamas pareigų vykdymas, sveikatos priežiūros paslaugų suteikimas Lietuvos Aukščiausiasis Teismas ne kartą yra pasisakęs, kad tokiose bylose vadovaujasi įrodymų tikėtinumo taisykle. Vienoje LAT bylų, ieškovė kreipėsi į teismą dėl neturtinės žalos atlyginimo, dėl to, kad jai atsakovo Vilniaus universiteto Onkologijos instituto Ginekologiniame skyriuje, buvo atlikta taukinės šalinimo operacija dėl vėžinių ląstelių metastazės. Operacijos metu dėl gydytojų nerūpestingumo ieškovės organizme tarp kepenų ir dešinio inksto buvo palikta chirurginė adata. Aplinkybės, kad ieškovės organizme buvo paliktas svetimkūnis paaiškėjo tik po pusmečio, jai gydantis Panevėžio apskrities ligoninės Endokrinologiniame skyriuje, kuomet dėl nuolatinių dešinio šono juntamų skausmų, jos prašymu buvo atlikta žarnyno rentgenograma. Šioje byloje LAT pripažino ieškovės reikalavimų pagrįstumą, atsakovo prievolę atsakyti už nerūpestingumą ir padarė išvadas vadovaudamasis įrodymų tikėtinumo taisykle: „*Lietuvos Aukščiausiojo Teismo jurisprudencijoje buvo ne kartą pabrėžta, kad įrodymų pakankamumo taisyklė civiliniame procese grindžiama tikimybių pusiausvyros principu. [...] Išvadą apie faktų buvimą teismas civiliniame procese gali daryti ir tada, kai tam tikros abejonės dėl fakto buvimo išlieka, tačiau visuma byloje esančių įrodymų leidžia manyti esant labiau tikėtina atitinkamą faktą buvus, nei jo nebuvus. [...] byloje yra nustatytos svarbiausios faktinės ir teisinės aplinkybės – įvertinus byloje pateiktus medicininius dokumentus, atliktų ekspertizių išvadas bei ekspertų išaiškinimus, pateiktus teismo posėdžiuose, nustatyta, kad po ieškovės chirurginių operacijų [...] ieškovės organizme pastebėta daugkartinio naudojimo chirurginė adata [...] kitaip nei operacijos metu, adata į ieškovės organizmą patekti negalėjo.*“¹¹³

Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegija 2009 m. spalio 13 d. nutartyje civilinėje byloje D. B. v. VšĮ Kauno medicinos universiteto klinikos pasisakė, kad gydytojo veiksmų neteisėtumas ir dėl jų atsiradusi gydytojo kaltė, kaip civilinės atsakomybės sąlygos, gali būti konstatuojami net jei yra ir **lengvesnis laipsnis pareigos elgtis rūpestingai ir apdairiai pažeidimui, negu įprastu civilinės atsakomybės atveju**. Tačiau byloje taip pat buvo

¹¹³ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2007 m. birželio 18 d. nutartis civilinėje byloje E. J. v. Vilniaus universiteto Onkologijos institutas, Nr. 3K–3–337/2007.

pažymėta, kad **protingumo, sąžiningumo ir teisingumo principai neleidžia gydytojo profesinės atsakomybės suabsoliutinti**. Svarbu paminėti, kad LAT praktikoje, taip pat yra ne kartą akcentuota, kad **gydytojui atsakomybė neesant jo kaltės negali būti taikoma**.

Šioje byloje LAT teisėjų kolegija, taip pat atkreipė dėmesį, kad gydytojo, kaip savo srities profesionalo, atsakomybės pobūdis visų pirma yra nulemtas sveikatos priežiūros, kaip visuomenės veiklos srities svarbos garantuoti tinkamų sveikatos priežiūros paslaugų suteikimą visuomenei. Gydytojo profesinė atsakomybė, taip pat yra specifinė, nes gydytojas turi specialiųjų žinių, kurios yra gyvybiškai svarbios žmogui, todėl sveikatos priežiūros srityje jis gali daugiau negu kiti. Sveikatos priežiūros specialistai turi kvalifikaciją patvirtinančius dokumentus, kurie leidžia jiems verstis medicinos praktika. Svarbu paminėti, kad būtent sveikatos priežiūros specialisto (gydytojo) turima **kvalifikacija sukuria teikiamų paslaugų kokybės prezumpciją**, kuomet žmogus pasikloves medicinos specialistais, turi jaustis saugus. Dėl šios priežasties sveikatos priežiūros specialistams yra taikomi griežtesni atidumo, atsargumo bei rūpestingumo reikalavimai. Pabrėžtina, kad visa tai yra esminis gydytojo profesinės atsakomybės bruožas.¹¹⁴

Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegija 2010 m. vasario 12 d. nutartyje civilinėje byloje M. P., B. P., I. P. ir E. P. v. VšĮ Marijampolės ligoninė buvo sprendžiamas klausimas dėl medikų veiksmų neteisėtumo, kaip deliktinės atsakomybės sąlygos, siekiant nustatyti, ar medicinos paslaugos ieškovui, kuriam po autoįvykio hospitalizacijos buvo amputuota dešinė koja, buvo teikiamos dedant maksimalias atidumo, rūpestingumo, dėmesingumo, atsargumo pastangas. Byloje nors ir buvo nustatyta, kad pacientas buvo neblaivus, priešinosi medicinos personalui, tačiau LAT konstatavo, kad tai nebuvo priežastis medicinos personalui suteikti profesionalias medicinos paslaugas. Byloje konstatuota, kad pacientui nebuvo tinkamai suteikta medicinos pagalba, nenustatyta tinkamai ir laiku diagnozė – pakinklinės arterijos nutraukimas, dėl to jam buvo amputuota dešinė koja. Teismas, įvertinęs byloje surinktus faktus konstatavo, kad gydytojai galėjo laiku įtarti pakinklinės arterijos traumą, nes gydytojui, kaip profesionalui yra taikomas maksimalus atidumo, rūpestingumo, atsargumo standartas. Teismas, taip pat vertino atliktos teismo ekspertizės rezultatus, kad ligoninėje nebuvo nustatyta tvarkos, pagal kurią būtų atliekama skubi kraujagyslių diagnostika, nebuvo tinkamo darbo organizavimo, teikiant skubią pagalbą politraumos atvejais, taigi gydytojai neužtikrino, kad ligoninėje būtų kvalifikuotai suteiktos medicininės paslaugos, dėl šių priežasčių nustatytas gydytojų neteisėtas neveikimas.¹¹⁵

¹¹⁴ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2009 m. spalio 13 d. nutartis civilinėje byloje *D. B. v. VšĮ Kauno medicinos universiteto klinikos*, Nr. 3K-3-408/2009.

¹¹⁵ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2010 m. vasario 12 d. nutartis civilinėje byloje *M. P., B. P., I. P. ir E. P. v. VšĮ Marijampolės ligoninė*, Nr. 3K-3-77/2010.

Kitoje Lietuvos Aukščiausiojo Teismo civilinėje byloje I. J., M. Č. ir J. Č. v. VšĮ Vilniaus miesto universitetinė ligoninė (2010 m. vasario 23 d. nutartis) ieškovams buvo priteistas turtinės ir neturtinės žalos atlyginimas dėl gydytojos neteisėtų veiksmų (neatsargumo), dėl kurių operacijos metu mirė ieškovės motina ir ieškovų dukra. Baudžiamojoje byloje buvo atliktas deontologinis tyrimas, medicinos ekspertizė dėl mirusiosios gydymo bei mirties priežasties ir buvo konstatuota, kad pacientės mirties priežastis buvo dauginis organų nepakankamumas, kurią lėmė operacijos metu įvykusios komplikacijos (distiliuoto vandens patekimas į kraują, prasidėjusi hemolizė, dėl to atsiradęs deguonies trūkumas kraujyje, plaučių pabrinkimas ir galiausiai įvykusi komplikacija – skilvelių virpėjimas).

Svarbu paminėti, kad teismai įvertino, jog operaciją atlikusi gydytoja ginekologė nesivadovavo ligoninės „Akušerijos ir ginekologijos praktikos vadovo“ aprašytais procedūromis, diagnostikos ir gydymo metodikomis, kurios yra privalomos taikyti praktikoje atsakovo darbuotojams (gydytojams). Atlikus medicinos ekspertizę bei apklausus gydytojus profesorius, byloje buvo nustatyta, kad **gydytojos taikyti metodai operacijos metu buvo pavojingesni, negu kiti alternatyvūs metodai ir medicinos praktikoje jau yra nebenaudojami**. Gydytojos neatsargumas, taip pat buvo nustatytas ir dėl to, kad operacija truko per ilgai, negu įprastai ji turėtų būti atliekama, dėl to nebuvo įmanoma išvengti komplikacijų, dėl kurių pacientė mirė.

LAT konstatavo, kad pacientei operaciją atlikusi gydytoja neatitiko gydytojams, savo srities profesionalams, keliamų standartų (nesilaikymas vidinių medicinos įstaigos taisyklių praktikoje, pavojingų ir seniai medicinos praktikoje nebenaudojamų operacijos metodų naudojimas, per ilga operacijos trukmė). Kasacinis teismas taip pat konstatavo, kad gydytoja nesilaikė pagrindinės gydytojams taikomos pareigos – teikti kvalifikuotą ir rūpestingą medicinos pagalbą ir užtikrinti, kad ši prievolė būtų vykdoma dedant **maksimalias pastangas, t.y. užtikrinant maksimalų atidumo, rūpestingumo, atsargumo ir kvalifikuotumo laipsnį**, todėl šioje byloje nustatyta, kad gydytoja neatitiko šios profesijos atstovams taikomų profesionalumo standartų.¹¹⁶

2010 m. liepos 3 d. civilinėje byloje, A. Z. v. VšĮ Klaipėdos universitetinė ligoninė, LAT nutartimi konstatavo medicinos įstaigos darbuotojų (gydytojų) veiksmų neteisėtumą. VšĮ Klaipėdos universitetinė ligoninė ieškovei A. Z. suteikė medicininę paslaugą – atliko operaciją, kurios metu po krūtinkauliu ant šonkaulių lanko įdėjo metalinę plokštelę krūtinkaulio vientisumui atstatyti. Buvo numatyta plokštelę pašalinti po metų, tačiau operacijos metu plokštelės pašalinti nepavyko, nes ji buvo suaugusi su aplinkiniais audiniais. Apie galimas operacijos komplikacijas ieškovė nebuvo

¹¹⁶ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2010 m. vasario 23 d. nutartis civilinėje byloje I. J., M. Č. ir J. Č. v. VšĮ Vilniaus miesto universitetinė ligoninė, Nr. 3K-3-59/2010.

informuota. Plokštelė pašalinta tik praėjus beveik dviems su puse metų VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės santariškių klinikų Širdies chirurgijos centre.

Byloje buvo nustatyta, kad komplikacijas, atsiradusias po operacijos, įtakojo ieškovės krūtinkauliui chirurginiu būdu fiksuoti panaudota kaulų osteosintezei skirta metalinė plokštelė su angomis varžtams, nors krūtinkaulio plastikos operacijai, kuri buvo atlikta ieškovei, tokio tipo plokštelės įprastai medicinos praktikoje nenaudojamos. Todėl panaudojus netinkamą plokštelę, atsirado komplikacijos ir ji suaugo su audiniais. Dėl šios priežasties jos nepavyko pašalinti pirminės, suplanuotos operacijos metu, o tik atlikus sudėtingesnę operaciją kitoje medicinos įstaigoje. LAT šioje byloje konstatavo, kad netinkamai gydytojo buvo parinktos gydymo priemonės, vietoj visuotinai pripažintų ir naudojamų medicinos praktikoje, todėl atsirado operacijos komplikacijų. **Gydytojo parinktos gydymo priemonės ir metodai neatitiko kokybiško, informuoto ir šiuolaikinio mokslo pasiekimų atitinkančių medicinos paslaugų.** Remiantis išdėstytu, kasacinis teismas nustatė, kad tiek pirmosios, tiek ir apeliacinės instancijos teismai pagrįstai konstatavo profesionalams keliamo kvalifikuotumo, rūpestingumo standartų, medicinos mokslo principų nesilaikymą ir gydytojų (profesionalų) civilinės atsakomybės aspektu – gydytojo neteisėtus veiksmus.¹¹⁷

Verta dėmesio dar viena civilinė byla, kurioje ieškovai R. P. ir R. I. pareiškė ieškinį atsakovams VšĮ Vilniaus greitosios pagalbos universitetinei ligoninei, VšĮ Karoliniškių poliklinikai, VšĮ Mykolo Marcinkevičiaus ligoninei dėl gyvybės atėmimu padarytos turtinės, neturtinės žalos bei laidojimo išlaidų atlyginimo. Ieškovai kreipėsi su ieškiniu į teismą, nes pacientei (mirusiajai) prasidėjus dideliems skausmams bei kraujavimui skrandžio srityje, abiejose ligoninėse, kurioje ji buvo stacionariai gydoma buvo nustatytos neteisingos diagnozės, nė vienoje iš ligoninių nebuvo išnaudotos visos ištyrimo galimybės, nebuvo atlikti visi reikalingi išsamūs tyrimai, tarp jų ir būtinas tokiais atvejais skrandžio rentgenologinis tyrimas. Pirmosios instancijos teismas ieškinį tenkino iš dalies, apeliacinės instancijos teismas nenustatęs nė vieno iš atsakovų neteisėtų veiksmų, susijusių priežastiniu ryšiu su pacientės mirtimi, kartu ir ieškovų nurodyta ir reikalaujama atlyginti žala, ieškinį atmetė. Ieškovai padavė kasacinį skundą, LAT paliko galioti apeliacinės instancijos teismo nutartį.

LAT nutartyje išdėstė argumentus, kad remiantis kasacinio teismo praktika be formaliųjų teisinių ribų, **gydytojo profesinė atsakomybė turi ir objektyvias ribas, kurias nubrėžia objektyvūs žmogaus organizme vykstantys biologiniai procesai bei medicinos mokslo ir praktikos raidos lygis ir jų galimybių ribos.** Nors medicina kaip mokslas ir kaip visas

¹¹⁷ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2010 m. liepos 30 d. nutartis civilinėje byloje A. Z. v. *VšĮ Klaipėdos universitetinė ligoninė*, Nr. 3K-3-342/2010.

visuomenės pažinimo procesas plėtojasi ir tobulėja, tačiau neišvengiama, kad realybėje gydytojas savo paciento negali apsaugoti nuo visų ligų, taip pat, kad nors medicinos mokslui vystantis dar ne visos ligos gali būti išgydytos, todėl **gydytojas gydydamas pacientą, negali padaryti daugiau nei leidžia medicinos galimybės ir ligonio sveikatos būklė**. LAT akcentavo, kad civilinėje atsakomybėje galioja principas *impossibilium nulla obligatio est* (iš lotynų kalbos: iš nieko negalima reikalauti to, kas neįmanoma), todėl sprendžiant dėl gydytojų neteisėtų veiksmų ir dėl jų kylančios atsakomybės už netinkamą gydymą, svarbu kokias objektyvias galimybes medicinos mokslo ir praktikos lygis suteikia gydytojui. Jeigu **gydytojas savo darbą atliko rūpestingai, atidžiai ir taip, kaip yra tikimasi iš bet kurio kito kvalifikuoto gydytojo, bet nepaisant to žala pacientui vis dėlto atsirado, nuo atsakomybės gydytojas turi būti atleidžiamas ir žala laikoma atsitiktine**.

LAT taip pat pažymėjo, kad teismai, sprenddami dėl gydytojo (sveikatos priežiūros įstaigos) atsakomybės už paciento sveikatai padarytą žalą klausimus, gydytojų veiksmus turi vertinti ne jų **konkretaus rezultato, o apskritai viso gydymo proceso aspektu**, t. y. ar gydytojas maksimaliai teikė sveikatos priežiūros paslaugas konkrečioje situacijoje, ėmėsi visų galimų ir reikalingų priemonių ir jas naudojo atidžiai, rūpestingai ir kvalifikuotai.¹¹⁸

Apibendrinant išnagrinėtas LAT nutartis, matyti, kad tais atvejais, kai yra akivaizdus gydytojo nerūpestingumas, siekiant apsaugoti pacientų teises, yra lengvinama ieškovo (paciento) įrodinėjimo našta, t.y. kol atsakovas (gydytojas) nepaneigs savo kaltės, preziumuojama, kad jis yra kaltas dėl padarytos žalos paciento sveikatai. Ši taisyklė taikoma, nes gydytojo turima kvalifikacija sukuria teikiamų paslaugų kokybės prezumpciją, leidžiančią pacientui pasitikėti, pasikliauti gydytoju, jaustis saugiu, dėl gydytojo turimų specialių žinių ir patirties, kas leidžia gydytojui taikyti maksimalius (griežtesnius) atidumo, atsargumo, rūpestingumo, kvalifikuotumo standartus. Atsižvelgiant į tai, neteisėti gydytojo veiksmai, kaip civilinės atsakomybės sąlyga, gali būti konstatuojami net jei yra ir lengvesnis laipsnis pareigos elgtis rūpestingai ir apdairiai pažeidimui, negu įprastais civilinės atsakomybės atvejais. Viena vertus, LAT pabrėžia, kad gydytojo parinktos gydymo priemonės ir metodai turi atitikti kokybiškas, informuotas ir šiuolaikines mokslo pasiekimus atitinkančias medicinos paslaugas. Tačiau kita vertus, LAT neleidžia gydytojo profesinės atsakomybės suabsoliutinti, gydytojui atsakomybė neesant jo kaltės negali būti taikoma. Suvokiant, kad gydytojas negali padaryti stebuklo, kad iš jo negalima reikalauti neįmanomo, kiekvienu konkrečiu atveju nustatant gydytojo neteisėtus veiksmus, turi būti vertinamas ne

¹¹⁸ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2011 m. vasario 21 d. nutartis civilinėje byloje R. P. ir R. I. v. VšĮ Vilniaus greitosios pagalbos universitetinė ligoninė, VšĮ Karoliniškių poliklinika, VšĮ Mykolo Marcinkevičiaus ligoninė, Nr. 3K-3-59/2011.

konkretus gydymo rezultatas, bet visas gydymo procesas, atsižvelgiant tiek į biologines paciento organizmo savybes, tiek į medicinos mokslo ir praktikos išsivystymo lygį.

Visose analizuotose valstybėse gydytojo veiksmų standartas yra objektyvi, o ne subjektyvi kategorija, kompleksinis institutas, apimantis medicinos mokslo žinias, taikomas medicinos praktikoje, profesinės etikos ir praktikos taisyklės, medicinos normas, gydytojo veiksmų teisėtumo vertinimą esant konkrečiomis aplinkybėmis, sąžiningumo bei protingumo principais. Teismų praktikos lyginamoji analizė leidžia padaryti išvadą, kad visose valstybėse pirmiausia vertinama ar gydytojas iš viso turėjo pareigą veikti (ar jis veikė teisėtai, pagal jo kvalifikacijai keliamus reikalavimus) ir tik tuomet vertinami jo veiksmai teisėtumo požiūriu. Jungtinėje Karalystėje įtvirtintas vidutinis gydytojo civilinės atsakomybės standartas, įpareigojantis gydytoją veikti, taip kaip to yra tikimasi iš kito vidutinio tokios pat srities gydytojo. Vokietijoje bei Lietuvoje teismų praktikoje yra įtvirtintas maksimalus gydytojo veiksmų standartas, reikalaujantis, kad gydytojas teikdamas sveikatos priežiūros paslaugas būtų maksimaliai rūpestingas ir panaudotų visas savo žinias bei geriausius gebėjimus. Natūraliai kyla klausimas, ar maksimalus gydytojo veiksmų standartas nepriartina gydytojo civilinės atsakomybės prie griežtosios civilinės atsakomybės (atsakomybės be kaltės)? Juk teoriniu požiūriu vertinant maksimalų standartą, gydytojas veikdamas maksimaliai atidžiai, atsargiai, rūpestingai, kvalifikuotai, dėdamas maksimalias pastangas, vis tiek gali būti pripažintas kaltu, dėl atsiradusios žalos paciento sveikatai. Tačiau teismų praktika, visose valstybėse įtvirtina, kad nesvarbu, koks yra įtvirtintas standartas, gydytojo pareiga suteikti tinkamą gydymą nėra suabsoliutinama, t.y. negali būti gydytojo neteisėtų veiksmų, jei nėra jo kaltės. Apibendrinant tai kas išdėstyta, galima pasiremti A. Kabišaičio nuomone, kad vertinant gydytojo veiksmus pragmatiniu požiūriu yra sudėtinga nustatyti kuo skiriasi maksimaliai suteiktos gydymo paslaugos (Lietuvos ir Vokietijos atveju) nuo vidutiniškai suteiktų paslaugų (Jungtinės Karalystės atveju) (arba kokiais kriterijais vertinti maksimaliai atidų, rūpestingą, atsargų nuo vidutiniškai atidaus, rūpestingo, atsargaus medicinos specialisto).¹¹⁹ Gydytojo veiksmai privalo būti tokio lygio, kad nepadarytų žalos paciento sveikatai ir tretiesiems asmenis. Tai reiškia, kad civilinės atsakomybės požiūriu nėra jokio skirtumo jei gydytojas dėjo maksimalias pastangas, bet vis tiek žalos nebuvo išvengta. Kita vertus, kuomet gydytojas Vokietijoje ir Lietuvoje savo veiksmais nepadarо žalos toks veikimas civilinės atsakomybės požiūriu yra tinkamas ir galima daryti prielaidą, kad jis dėjo maksimalias pastangas, nors Jungtinėje Karalystėje tai būtų laikoma tik vidutinėmis gydytojo pastangomis. Kaip matyti, skirtumai tarp maksimalaus ir vidutinio gydytojo

¹¹⁹ Kabišaitis, A. Gydytojo veiksmų standarto samprata ir reikšmė taikant gydytojų civilinę atsakomybę Lietuvoje ir užsienio valstybėse//Teisė. 2003, 49. P. 48.

civilinės atsakomybės standarto – tai labiau teorinių kategorijų atskyrimas. Taigi darytina išvada, kad Vokietijoje ir Lietuvoje įtvirtintas maksimalus gydytojo civilinės atsakomybės standartas, praktiškai yra tik vidutinis. Todėl įvade iškelta kelta hipotezė, šioje darbo dalyje dėl gydytojo pareigos tinkamai suteikti gydymą nepasitvirtino ir yra atmestina.

2.5 Sveikatos priežiūros įstaigai (ligoninei) keliamas atsakomybės standartas pareigai užtikrinti tinkamas gydymo sąlygas (Jungtinės Karalystės, Vokietijos ir Lietuvos valstybių atvejų analizė)

Šiandien dauguma ieškinių dėl gydytojų nerūpestingumo, kyla ligoninės kontekste, kuomet pacientui padaroma žala dėl ligoninės samdomų darbuotojų (gydytojų, kito personalo) kaltės, netinkamų ar nepakankamų medicininių, higieninių ir kitų resursų. Žvelgiant retrospektyviai, ligoninės buvo izoliuotos nuo atsakomybės už pacientų sveikatai padarytą žalą remiantis imuniteto ir kitomis doktrinomis. Ligoninės buvo suprantamos kaip administracinis subjektas, o ne kaip subjektas, galintis verstis medicinine praktika. Tačiau per pastaruosius keturiasdešimt metų medicinos sritis tapo labiau specializuota ir depersonalizuota, todėl minėta situacija palaiapsniui ėmė keistis. Sveikatos priežiūros įstaigų atsakomybės sritis labai išsiplėtė ir šiandien ligoninėms taikoma tiek tiesioginė (angl. *direct liability*) tiek ir netiesioginė (angl. *vicarious liability*) atsakomybė už pacientų sveikatai padarytą žalą.¹²⁰ Tiesioginė atsakomybė ligoninėms dažniausiai kyla dėl netinkamos priežiūros ir vadovavimo rezidentams, kuomet jie neturėdami pakankamai žinių ir medicininės patirties sužaloja pacientus. Tiesioginė ligoninių atsakomybė taip pat susijusi su nepakankamu darbuotojų – specialistų, operacinių palatų skaičiumi, su medicininės įrangos kokybe, kuri turi būti periodiškai tikrinama ar tinkamai veikia ir yra saugi naudoti.¹²¹ Tuo tarpu, netiesioginė ligoninių atsakomybė dažniausiai kyla dėl samdomų gydytojų ir kito medicininio personalo neteisėtų veiksmų. Ši tendencija aktuali Jungtinės Karalystės, Vokietijos bei Lietuvos atvejams, todėl detaliau ir bus nagrinėjama.

Jungtinėje Karalystėje sveikatos priežiūros įstaigos tiesioginė atsakomybė dėl nerūpestingo sveikatos priežiūros paslaugų teikimo, užtikrinimo srityje nėra naujas dalykas. Teismų praktika, rodo, kad ligoninėms atsakomybė gali kilti dėl įvairių nerūpestingumo formų. Dažniausios iš jų, tai: netinkamų medicininių paslaugų suteikimas, prasta medicininė įranga arba jos trūkumas, nekvalifikuotas personalas, procedūrų metu infekcijų atsiradimas, netinkamas vaistų administravimas ir kt.¹²²

¹²⁰ Woodruff, L.G. Hospital liability. <http://www.warlawgroup.com/files/LGW-HospitalLiability.pdf>; prisijungimo laikas: 2012 03 10.

¹²¹ Smith, J. W. Hospital liability. Law Journal Press: New York, 2005. P. 10.77–10.82–2

¹²² Dute, J., Faure, M. G., Koziol, H. No-fault compensation in the health care sector. Tort and Insurance Law, Vol. 8. Vienna/New York: Springer, 2004. P. 157.

Bendrosios teisės valstybėse (kaip ir daugumoje kontinentinės teisės valstybių) pripažįstami ieškiniai dėl kūdikių sveikatai padarytos žalos, nuo 1976 m. ši sritis Jungtinėje Karalystėje yra reglamentuojama civilinės atsakomybės aktu („Congenital Disabilities (Civil Liability) Act“). Ieškiniai dėl medikų nerūpestingumo, šios kategorijos bylose dažnai keliami ne tiek gydytojams, kiek medicinos personalui, ar pačiai sveikatos priežiūros įstaigai (ligoninei). Ieškiniai dėl ligoninės neatsargumo dažniausiai būna susiję su ligoninės „sistemos problemomis“, tokiomis kaip darbo planavimas, medicininės įrangos trūkumas, nusidėvėjimas, kompetentingų darbuotojų trūkumas, ar saugios aplinkos ir darbo organizavimo problemos.¹²³

Byloje *Bull v. Devon Area Health Authority* (1989 m.) ieškovė (gimdyvė) kreipėsi į teismą, dėl sveikatos įstaigos nerūpestingumo, nes tarp gimdymų (ieškovė pagimdė dvynukus) buvo vienos valandos laiko tarpas ir dėl šios priežasties antras ieškovės kūdikis užduso. Stulbinantis laiko skirtumas tarp dvynukų gimdymo apsunkino atsakovo galimybes atsikirsti į ieškinių reikalavimus ir įtikinti teismą. Teismas byloje konstatavo, kad atsakovas (sveikatos priežiūros įstaiga) yra kaltas dėl padarytos žalos, nes neefektyvi ligoninės sistema, neleido sukviesti viso reikiamo personalo į operacinę, dėl to darbo organizavimas buvo nepakankamai rūpestingas ir neleido antrajam dvynukui gimti pakankamai greitai po pirmojo, kaip normaliai įprastomis sąlygomis.¹²⁴

Žvelgiant plačiau, neretais atvejais Jungtinės Karalystės teismai nenori kištis ir priiminėti sprendimų, susijusių su Nacionalinės sveikatos sistemos finansavimo klausimais. Toks Apeliacinio teismo požiūris buvo išreikštas ir byloje *R v. Cambridge HA ex parte B* (1995 m.), kurioje nusprendė netenkinti ieškovės reikalavimų, susijusių su sveikatos priežiūros įstaigos įpareigojimu finansuoti dešimties metų mergaitės, sergančios leukemija, gydymą. Byloje konstatuota, kad sudėtingi sprendimai dėl sveikatos priežiūros įstaigos finansinių išteklių, nėra teismo sprendžiamas klausimas.¹²⁵ Tokie klausimai, kaip: ligoninių neišgalėjimas pasisamdyti tiek medicininio personalo, kiek ligoninei reiktų, negalėjimas parūpinti tokio gydymo, kokio norėtų pacientai, negalėjimas įsigyti tokios medicininės įrangos, kokios reiktų atliekant įvairiausių gydymus, negalėjimas atlikti medicininį tyrimų, tiek kiek reiktų ir pan., – tai yra sudėtingi biudžeto klausimai, kuriuos sprendžia įstatymų leidėjai, o ne teismai savo valioje.¹²⁶

Kita vertus, kalbant apie sveikatos priežiūros įstaigų pareigas suteikti tinkamą gydymą, atrodytų pakankamai neįprasta, jei ligoninės pradėtų teisintis neatitinkančiais reikalavimų resursais,

¹²³ Faure, M., Koziol, H. Cases on medical malpractice in a comparative perspective. Tort and Insurance Law, Vol. 1 Vienna/New York: Springer, 2001. P. 236.

¹²⁴ Lordų Rūmų 1989 m. sprendimas *Bull v. Devon Area Health Authority* byloje (Op. Cit.: Cribb, A., Tingle, J. Nursing law and ethics. Oxford: Blackwell Publishing Company, 2002. P. 140–141.)

¹²⁵ Lordų Rūmų 1995 m. sprendimas *R v. Cambridge HA ex parte B* byloje (Op. Cit.: Cribb, A., Tingle, J. Nursing law and ethics. Oxford: Blackwell Publishing Company, 2002. P.P. 138.)

¹²⁶ Faure, M., Koziol, H. Cases on medical malpractice in a comparative perspective. Tort and Insurance Law, Vol. 1 Vienna/New York: Springer, 2001. P. 236.

pavyzdžiui neįgalųjų vežimėlių ar ligoninės laiptų naudojimo saugumu arba ligoninės virtuvės higienos sąlygų užtikrinimo. Todėl natūraliai, kyla klausimas, kodėl kitų sveikatos paslaugų užtikrinimas turėtų būti kitoks? Akivaizdu, kad šis klausimas teismų praktikoje nėra visapusiškai išplėtotas, tačiau vis dėl to matyti, kad laikomasi pozicijos, jog ligoninėse turi būti užtikrintas atitinkamas rūpestingumo lygis, atitinkamų paslaugų suteikimas, būdingas tokio tipo įstaigoms.¹²⁷

Bylose *Wilsher v. Essex Area Health Authority* (1988 m.) ir *Djermal v. Blexley Health Authority* (1995 m.) Lordų Rūmai vertino ligoninės personalo nerūpestingumą, susijusį su kvalifikacijos stoka. Teismas konstatavo, kad gydytojo civilinės atsakomybės standartas turi būti vertinamas ne pagal gydytojo individualius sugebėjimus ar medicininę patirtį, o pagal tai, kokias gydytojas užėmė pareigas tuo metu, kai neteisėtais veiksmais padarė žalą paciento sveikatai.

Byloje *Wilsher v. Essex Area Health Authority*, ieškovas gimė per anksti ir buvo gydomas specialiaame vaikų sektoriuje. Minėtame skyriuje buvo įdarbinti du konsultantai, gydytojas – stažuotojas ir nemažas skaičius rezidentų. Manytina, kad dėl prastos kūdikio tinklainės būklės ir pernelyg didelio paskirto deguonies kiekio vartojimo (pernelyg didelis deguonies kiekis, remiantis mediciniais tyrimais yra vienas iš penkių galimų veiksnių, galėjęs sukelti aklumą) atsirado žala paciento regėjimui ir pacientas apako. Lordų Rūmai perdavė iš naujo nagrinėti bylą žemesnės instancijos teismui, nes byloje nebuvo surinkta pakankamai įrodymų, nebuvo įmanoma įvertinti ar atsakovo aplaidumas iš esmės prisidėjo prie žalos atsiradimo, t.y. nebuvo nustatyta priežastinio ryšio. Tačiau du iš trijų apeliacinio teismo teisėjų pasisakė, kad rūpestingumo pareigos sulaužymas turi būti vertinamas ne individualiai pagal kiekvieną gydytoją, jo savybes, o pagal jo einamas pareigas ligoninėje. Taip pat byloje pabrėžta, kad sveikatos priežiūros įstaiga yra atsakinga dėl pareigos suteikti pacientams tinkamą gydymą įvykdymo, todėl sveikatos priežiūros įstaiga yra atsakinga ir už organizacinį gydymo įstaigos darbą.¹²⁸

Vėliau išdėstyta teismo nuomone buvo remtasi kitose bylose, viena iš jų *Djermal v. Blexley Health Authority*. Gydytojas atliekantis ligoninėje praktiką, laikinai ėjęs traumatologijos gydytojo pareigas, nepasidomėjęs paciento ligos istorija, neteisėtai diagnozavo gerklės uždegimą ir išrašė pacientą gydytis namo. Deja, pacientas kentė skausmus dėl antgerklės uždegimo, kurio komplikacijos sukėlė smegenų pažeidimą. Teismas pripažino ligoninės atsakomybę už neteisėtus veiksmus, dėl ligoninės vidinės organizacijos klaidų, nekvalifikuoto personalo, dirbančio be jokios darbo patirtį turinčių daktarų priežiūros, savo nuožiūra.¹²⁹

¹²⁷ Faure, M., Koziol, H. Cases on medical malpractice in a comparative perspective. Tort and Insurance Law, Vol. 1 Vienna/New York: Springer, 2001. P. 237.

¹²⁸ Lordų Rūmų 1988 m. sprendimas *Wilsher v. Essex Area Health Authority* byloje (Op. Cit.: Greene, B. Understanding medical Law. London: Cavendish Publishing, 2005. P. 74–75.)

¹²⁹ Lordų Rūmų 1995 m. sprendimas *Djermal v. Blexley Health Authority* byloje (Op. Cit.: Professional negligence litigation in practice. The City Law School, City University, London, Oxford: Oxford University Press, 2008. P.11.)

Analizuojant Vokietijos atvejį, atsakomybė dėl netinkamai suteiktų sveikatos priežiūros paslaugų sveikatos priežiūros įstaigai (ligoninei) taip pat kaip ir Jungtinėje Karalystėje pirmiausia kyla dėl vidinės struktūros organizacinių, administracinių trūkumų. Kaip jau buvo kalbėta, rezidentai dėl savo nekompetencijos, pakankamos patirties trūkumo atsako už pacientams padarytą žalą. Tačiau atsakomybė už tokių darbuotojų nerūpestingumą, t.y. jų nepriežiūrą, leidimą veikti vieniems be prižiūrinčio vyresnio gydytojo, už tinkamų specialistų trūkumą, netinkamą darbo organizavimą, tenka sveikatos priežiūros įstaigai.¹³⁰

Ligoninė taip pat yra atsakinga dėl išteklių trūkumo (pavyzdžiui: vaistų, reikiamos medicininės įrangos ir kt.). Ligoninės atsakomybė apima tokius atvejus, kai žala paciento sveikatai kyla iš pačios gydymo aplinkos. Tokia rizika *per se* pripažįstama, kaip šalutinis gydymo pažeidimas, kuris dar nuo 1977 m. bylos (pacientui buvo pažeisti smegenys dėl anestezinės įrangos trūkumų) aiškinamas siaurai. Minėtoje byloje teismas konstatavo, kad sveikatos priežiūros įstaigos pareiga buvo parūpinti tinkamai funkcionuojančią deguonies aparatūrą. Pareigos sulaužymas garantuoti saugią medicinos įrangą gydymo metu, nulėmė žalos atsiradimą, o tai, savo ruožtu ir nuostolių atlyginimą.¹³¹

Kitoje byloje, pacientui buvo atlikta klubo sąnario displazijos operacija, kurios metu paciento dešinė ranka buvo netinkamai padėta ir į ją įstatytas kateteris, reikalingas anestezijai. Byloje nustatyta, kad dėl blogos rankos padėties operacijos metu, atsirado raumenų rezginio sutrikimas. Jei gydytojas, anesteziologas ir kitas medicinos personalas operacijos metu būtų parinkę tinkamą rankos padėtį, tikėtina, kad jokio rezginio sutrikimo nebūtų atsiradę. Todėl tokiais atvejais, kaip šis, pareiga įrodyti kitokią šios traumos atsiradimo priežastį arba kad buvo imtasi visų priemonių, kurių dėka būtų išvengta minėto sužeidimo operacijos metu, tenka gydytojams ir medicininiam personalui, dėl kurių neteisėtų veiksmų atsakomybė kyla ligoninei. Byloje, gydytojai įrodymų, naikinančių jų atsakomybę, nepateikė, todėl remiantis *prima facie* įrodymais, nustatytas ligoninės samdomų darbuotojų nerūpestingumas, neteisėti veiksmai.¹³²

Gydytojo pareigos užtikrinimas, medicininį dokumentų išvados, gydymo detalės, tai yra tik pagalbinės priemonės ieškovui įrodyti gydytojo netinkamai pritaikytą gydymą ar kitus neteisėtus veiksmus. Tais atvejais, kai reikalingi dokumentai bylos nagrinėjimo eigoje negali būti pateikti

¹³⁰ Vokietijos Aukščiausiojo teismo 1983 m. sprendimas byloje *BGH [NJW] 655 (657)*. (Op. Cit.: Stauchp, M. S. Medical malpractice and compensation in Germany. Chicago–Kent Law Review. Illinois Institute of Technology, 2011 (July), Vol 86 (3). P.1150)

¹³¹ Vokietijos Aukščiausiojo teismo 1977 m. sprendimas byloje *BGH [NJW] 584 (584–85)*. (Op. Cit.: Stauchp, M. S. Medical malpractice and compensation in Germany. Chicago–Kent Law Review. Illinois Institute of Technology, 2011 (July), Vol 86 (3). P.1151).

¹³² Vokietijos Aukščiausiojo teismo 1965 m. sprendimas byloje *BGH VersR, 792*. (Op. Cit.: Faure, M., Koziol, H. Cases on medical malpractice in a comparative perspective. Tort and Insurance Law, Vol. 1 Vienna/New York: Springer, 2001. P. 133.)

teismui, nes jie yra dingę, darytina prielaida, kad medicininės priemonės pacientui nebuvo skiriamos arba pritaikytos nerūpestingai, tol kol atsakovas neįrodys kitaip. Tačiau, gydytojui civilinė atsakomybė kyla tik tuomet kai gydytojo nerūpestingumas yra lemiamas veiksnys atsirasti svariai gydymo klaidai.¹³³

Šioje byloje Vokietijos Aukščiausiasis Teismas, taip pat konstatavo, kad asmuo, kuris įsipareigoja atlikti sutartinius veiksmus, prisiima atsakomybę už šių veiksmų atlikimą, kadangi tai patenka į jo rizikos sferą, kurą jis privalo kontroliuoti. Teismų praktika patvirtina, kad šis kriterijus taikomas sutartinės atsakomybės pažeidimų bylose. Sutarčių teisėje, medicininų veiksmų sutartis, priskirtina paslaugų sutarčių rūšiai, kas parodo, kad gydytojas (sveikatos priežiūros įstaiga) neprisiima įsipareigojimo dėl gydymo sėkmės, bet įsipareigoja suteikti pacientui labiausiai tinkamą gydymą. Gydytojas (sveikatos priežiūros įstaiga) negali užtikrinti gydymo sėkmės, nes žmogaus kūnas negali būti valdomas kitų žmonių. Tačiau Vokietijos teismai per pastarąjį dešimtmetį šį požiūrį išplėtojo ir padarė išvadą, kad sėkmingo gydymo rezultato negali neigiamai paveikti netinkami medicininiai veiksniai, tokie kaip medicininės priemonės ar higieniniai standartai.¹³⁴

Lietuvos teismų praktikoje taip pat yra bylų, kuomet dėl ligoninės personalo darbuotojų nerūpestingumo padaroma žala pacientų sveikatai. Paminėtina, keletas iš jų.

Lietuvos Aukščiausiasis Teismas civilinėje byloje L. Z., M. Z., V. Z., G. Z. v. VšĮ Marijampolės ligoninė, priimtoje 2005 balandžio 18 d. nutartyje konstatavo, kad medicinos paslaugas teikiantys asmenys turi veikti kaip savo srities profesionalai ir vadovautis maksimalių pastangų principu. Ieškovai savo ieškinyje nurodė, kad 2001 m. gruodžio 30 d. Marijampolės ligoninėje gimė dvynukai, kurie tuoj po gimimo buvo paguldyti ant termoforų, užpildytų per karštu vandeniu, ir dėl to patyrė sunkių kūno sužalojimų. Įsiteisėjusiu nuosprendžiu buvo nustatyta, kad naujagimiai buvo sužaloti dėl atsakovo VšĮ Marijampolės ligoninės darbuotojų kaltės. LAT sutiko, kad tiek pirmosios, tiek ir apeliacinės instancijos teismas sveikatos priežiūros įstaigos darbuotojų veiksmus pagrįstai įvertino kaip aiškų rūpestingumo neužtikrinimą. Kasacinis teismas šioje byloje konstatavo, kad: „*Medicinos paslaugas teikiantys asmenys turi veikti kaip savo srities profesionalai ir vadovautis maksimalių pastangų principu. [...] Naujagimių nepriežiūra, pasireiškusi juos padedant ir ilgesniam laikui paliekant ant per karšto pagrindo, nuo kurio gaunami gyvybei pavojingi kūno nudegimai, pagrįstai buvo įvertinti kaip aiškus rūpestingumo neužtikrinimas. Nenusideginti supančioje aplinkoje siekia ir dažniausiai pajėgia kiekvienas savo veiksmus gebantis valdyti asmuo. Bejėgius asmenis, šiuo atveju – naujagimius, prižiūrintis medicinos personalas*

¹³³ Faure, M., Koziol, H. Cases on medical malpractice in a comparative perspective. Tort and Insurance Law, Vol. 1 Vienna/New York: Springer, 2001. P. 143–144.

¹³⁴ Ibid. P. 134-135.

privalo užtikrinti, kad prižiūrimas asmuo nebūtų nudegintas.“ Taigi sveikatos priežiūros įstaigos darbuotojų nepakankamas rūpestingumas, konkrečiu atveju, konstatuotas kaip neteisėti veiksmai.¹³⁵

Lietuvos Aukščiausiasis Teismas kitoje civilinėje byloje R. B. v. VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikos, priimtoje 2008 m. spalio 14 d. nutartyje konstatavo, kad: „*Nesant aiškių medicininių duomenų, kaip tinkamai turėtų būti gydoma patirta trauma, susidarius situacijai, kai iš skirtingų įrodinėjimo priemonių [...] gauti duomenys yra prieštaringi, teismas neturi pagrindo vadovaudamasis ekspertų nuomone daryti išvadų apie gydymo adekvatumą ir tinkamumą [...] o turi įvertinti tai, ar gydymo įstaiga ir jos darbuotojai šioje konkrečioje situacijoje dėjo maksimalias atidumo, rūpestingumo, dėmesingumo, atsargumo pastangas, remdamiesi profesine kvalifikacija.*“

Nagrinėjamoje byloje buvo nustatyta, kad pacientė buvo paguldyta į atsakovo Reumatologijos skyrių, kurio vonios kambaryje parkrito ir patyrė sunkią kairės rankos traumą. Tačiau gydytojai nesuteikė kvalifikuotos medicininės pagalbos, nesiėmė visų būtinų priemonių, dėl gydytojo traumatologo kaltės diagnozė iš karto po rankos lūžio buvo neteisinga, taip pat parinkta neteisinga gydymo taktika, pacientės ranka buvo netinkamai sugipsuota, pernelyg suspausta. Gydymo rezultate kasatorės (ieškovės) rankos nervai buvo sužaloti negrįžtamai.

Kasacinės instancijos teismas padarė išvadą, kad medicinos įstaigos darbuotojų veiksmai neatitiko padidinto rūpestingumo ir dėmesingumo standarto, taikomo profesionalams, t. y. kasatorei nebuvo suteiktos tinkamos sveikatos priežiūros paslaugos. Byloje buvo įrodytos visos atsakovo deliktinės civilinės atsakomybės sąlygos: neteisėti gydytojo veiksmai (medicinos paslaugos nebuvo teikiamos dedant maksimalias pastangas, imantis visų galimų ir reikalingų priemonių ir jas naudojant atidžiai, rūpestingai ir kvalifikuotai), kaltė, žala ir nustatytas faktinis ir teisins priežastinis ryšys tarp gydytojo neteisėtų veiksmų ir pacientei padarytos žalos. Teismas taip pat pažymėjo, kad tinkamų buitinių sąlygų pacientams sudarymas yra neatskiriama sveikatos priežiūros paslaugų teikimo dalis, taigi ši pareiga taip pat turi būti vykdoma apdairiai ir rūpestingai, laikantis profesionalams taikytinų standartų.¹³⁶

Taigi, valstybių teismų praktikos analizė parodė, kad visose valstybėse sveikatos priežiūros įstaiga (ligoninė) yra atsakinga už samdomo personalo kvalifikuotumą, jo veiksmus, organizacinę – administracinę ligoninės darbą, medicininę įrangą, higienišką ir saugumo reikalavimus atitinkančią aplinką ir kt. Valstybėse formuojama teismų praktika už sveikatos priežiūros įstaigos darbuotojų nerūpestingumą praktiškai yra identiška ir kuomet yra konstatuojami neteisėti veiksmai ligoninei

¹³⁵ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2005 m. balandžio 18 d. nutartis Civilinėje byloje L. Z., M. Z., V. Z., G. Z. v. VšĮ Marijampolės ligoninė, Nr. 3K-7-255/2005.

¹³⁶ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2008 m. spalio 14 d. nutartis civilinėje byloje R. B. v. VšĮ viešoji įstaiga Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikos, Nr. 3K-3-478/2008.

kyla civilinė atsakomybė. Kaip ir gydytojų civilinės atsakomybės standarto nustatymo atveju, teismų praktikoje įtvirtinta, kad Lietuvoje ir Vokietijoje, sveikatos priežiūros įstaigai yra taikomas maksimalus civilinės atsakomybės standartas, tuo tarpu Jungtinėje Karalystėje – vidutinis. Tačiau, kaip jau pasisakyta poskyryje dėl gydytojo pareigos tinkamai suteikti gydymą, atsakomybės standartas taikomas tiek gydytojui, tiek sveikatos priežiūros įstaigai praktiniu požiūriu visose valstybėse yra vidutinis.

3. GYDYTOJO PAREIGOS INFORMUOTI TINKAMAS ĮVYKDYMAS

Tinkamas asmens informavimas, tai asmens teisės į savireguliaciją ir pagarbos jo autonomijai išraiška. Gydytojui (sveikatos priežiūros įstaigai) gavus tinkamai informuoto paciento sutikimą susidaro fiduciariniai gydytojo ir paciento santykiai, nustatantys gydytojo pareigą veikti atsižvelgiant tik į paciento valią. Paciento valia gali būti tinkamai išreikšta tik jį tinkamai informavus apie jo sveikatos būklę ir siūlomą gydymą. Reikalavimai, kurie yra taikomi paciento informavimo turiniui, turi didelę reikšmę, nes pažeidus minėtus reikalavimus kyla pagrindas gydytojo veiksmų neteisėtumui, profesinei civilinei atsakomybei atsirasti.¹³⁷

Atsižvelgiant į šias aplinkybes, šiame skyriuje analizuojama antroji dalis gydytojo pareigų, t.y. gydytojo pareiga gauti tinkamą informuoto paciento sutikimą tyrimams, gydymui atlikti, bet kokiai intervencijai į asmens kūną ir kt. Šiame skyriuje analizuojama ir lyginama Jungtinės Karalystės, Vokietijos teismų praktika, taip pat Lietuvos įstatyminė bazė, teismų praktika minėtu probleminiu aspektu, siekiant nustatyti koks civilinės atsakomybės standartas taikomas Lietuvoje, pažeidus gydytojo pareigą tinkamai informuoti pacientą.

3.1 Jungtinės Karalystės teismų praktika gydytojo pareigos, tinkamai informuoti pacientą aspektu

Jungtinėje Karalystėje teismai griežtai laikosi principo, kad paciento sutikimas yra reikalingas atlikti medicininiams procedūroms ar skiriant gydymą. Gydytojas prieš suleisdamas vaistų injekciją turi pirmiausiai gauti aiškiai išreikštą paciento sutikimą, nekalbant jau apie sutikimą tyrimams ar operacijai atlikti. Paciento sutikimas gali būti rašytinis arba žodinis, suprantamai išreikštas arba gali būti numanomas (angl. *implied consent*). Kitu atveju gydytojas pripažįstamas pažeidęs pareigą būti rūpestingu ir jam kyla civilinė atsakomybė.¹³⁸

¹³⁷ Kutkauskienė, J., Rudzinskas, A. Informuoto paciento sutikimas: pacientui teikiamos informacijos teisinio įvertinimo problemos. Socialinių mokslų studijos, 2009, 2(2), P. 321.

¹³⁸ Mikelėnas, V. Civilinės atsakomybės problemos: lyginamieji aspektai. Vilnius: Justitia, 1995. P. 312.

Jungtinės Karalystės teismų praktikos analizę verta pradėti 1985 m. *Sidaway v. Board of Governors of the Bethlem Royal Hospital Governors* byla, kurioje buvo suformuotas klasikinis informavimo scenarijus. Bylos fabula tokia, kad pacientė jautė pasikartojančius skausmus pečių, rankų ir kaklo srityse. Po dešimtmetį trukusio nesėkmingo gydymo, gydytojas jai pasiūlė operuotis, siekiant palengvinti pacientės kančias dėl patiriamos skausmo. Verta pabrėžti, kad net ir tuo atveju jei operacija būtų puikiai pavykusi, rizikos tikimybė dėl neišvengiamos žalos nugaros smegenims ir nervams buvo vertinama nuo 1 iki 2 procentų. Po operacijos pacientė liko dalinai paralyžiuota, dėl to kreipėsi į teismą. Ieškinyje, gydytojų neatsargumas ir dėl to atiradusios žalos klausimas nebuvo keliamas, tačiau pacientė kreipėsi į teismą su ieškiniu dėl informuotumo stokos, nes apie minėtą riziką ir galimas komplikacijas jos sveikatos būklei, ji nebuvo informuota. Gydytojas informavo pacientę apie didesnę riziką ir žalą nervų šaknelėms, bet galimas operacijos pasekmes įvardino, kaip žymiai mažiau rimtas. Atsižvelgiant į tai pacientė sutiko, kad būtų atlikta operacija.¹³⁹

Nors ieškinys buvo atmestas, kaip neįrodytas, vis dėl to, Lordų Rūmai nagrinėdami minėtą bylą padarė svarbią išvadą, kad **asmens autonomiškumas suprantamas, kaip fundamentali žmogaus teisė** bei rėmėsi informuoto sutikimo doktrina, tuo metu jau plačiai taikyta Jungtinių Amerikos Valstijų ir Kanados teisėje. Atsižvelgiant į tai buvo konstatuota, kad gydytojas negali savarankiškai nuspręsti, kas pacientui jo nuožiūra yra geriausia, nes tokiu būdu yra pažeidžiamos paciento teisės. Byla leido suformuoti precedentą ir pripažinti, kad Jungtinėje Karalystėje yra išskiriamos trys gydytojo pagrindinės pareigos, kurias pažeisdamas gydytojas elgtųsi nerūpestingai (būtų nustatyti gydytojo neteisėti veiksmai) ir kiltų gydytojo civilinė atsakomybė. Pirmoji gydytojo pareiga – tai **ligos tinkamas diagnozavimas**, antroji – **pritaikytas tinkamas gydymas** ir trečioji – **tinkamas informacijos pacientui suteikimas** apie galimas gydymo rizikas ir komplikacijas. Svarbu paminėti, kad naudojantis „Bolam“ testu yra apimamos tik pirmosios dvi gydytojo pareigos. Nors teismas padarė svarią išvadą, kad paciento sutikimas gydytis, neeliminuoja gydytojo pareigos suteikti jam visapusišką informaciją apie skiriamą gydymą, tačiau verta paminėti, kad bylos sprendimas *ratio decidendi* galios žemiau paminėtiems teismų sprendimas neturėjo.¹⁴⁰

Po poros metų, *Blyth v. Bloomsbury Health Authority*¹⁴¹ (1987 m.), vėliau *Gold v. Haringey Health Authority*¹⁴² (1988 m.) bylose priimti Apeliacinio teismo sprendimai parodo, kad nei vienoje byloje nebuvo atkreiptas dėmesys į paciento interesus priimti savarankiškus sprendimus. Priešingai,

¹³⁹ Lordų Rūmų 1985 m. sprendimas *Sidaway v. Board of Governors of the Bethlem Royal Hospital Governors* byloje (Op. Cit.: Faure, M. G., Koziol, H. Cases on medical malpractice in a comparative perspective. Tort and Insurance Law, Vol. 1. Vienna/New York: Springer, 2001. P. 226-227.)

¹⁴⁰ Miola, J. On the materiality of risk: paper tigers and panaceas. Medical Law Review, 17 (Spring), 2009. P. 80–83.

¹⁴¹ Lordų Rūmų 1987 m. sprendimas *Blyth v. Bloomsbury Health Authority* byloje (Op. Cit.: Miola, J. On the materiality of risk: paper tigers and panaceas. Medical Law Review, 17 (Spring), 2009. P. 80–83.)

¹⁴² Lordų Rūmų 1988 m. sprendimas *Gold v. Haringey Health Authority* byloje (Op. Cit.: Miola, J. On the materiality of risk: paper tigers and panaceas. Medical Law Review, 17 (Spring), 2009. P. 80–83.)

teismai palaikė gydytojų diskrecijos teisę. Minėtų bylų priimti priešingi sprendimai netgi leido teigti, kad „Bolam“ testas yra nesuderinamas su pacientų teise rinktis ir skatina paternalistinių santykių tarp gydytojo ir paciento egzistavimą. Verta pabrėžti, kad kuomet „Bolam“ testas tapo plačiai taikomas Jungtinėje Karalystėje antipoduose (Australijoje ir Naujoje Zelandijoje) jis buvo atmestas.¹⁴³

Verta atkreipti dėmesį, kad Kanadoje teismai vadovaujasi taisykle, kuri numato, kad nors gydytojo pareiga dėl informacijos suteikimo buvo pažeista (nes buvo suteikta nevisapusiška informacija), tačiau jei pacientui būtų suteikta visa informacija apie gydymo eigą, galimas komplikacijas ir t.t., ir jis vis tiek pasirinktų tą patį gydymą, tokiu atveju gydytojas yra atleidžiamas nuo atsakomybės.¹⁴⁴

Ši pozicija Jungtinės Karalystės teismų praktikoje buvo išreikšta *Chatterton v. Gerson* (1981 m.) byloje, kurioje buvo nustatyta, kad gydytojui užtenka suteikti pacientui tik nedidelę dalį informacijos, t.y. tik tiek, kad pacientas suvoktų gydymo esmę. Pacienė kreipėsi į teismą, nes dėl ankstesnės operacijos jautė skausmą dešinėje kojoje ir siekiant jį pašalinti buvo atlikta dar viena operacija. Tačiau dėl pooperaciniu laikotarpiu įvykusių komplikacijų, ji nebegalėjo valdyti savo dešinės kojos. Teismas ieškinį atmetė. Pagrindinis argumentas, kuriuo rėmėsi teisėjai buvo tas, kad jei pacientas nors ir žinodamas galimas gydymo komplikacijas, sutiktų su gydymu, gydytojas nuo atsakomybės, dėl pareigos sulaužymo suteikti visapusišką informaciją, atleidžiamas.¹⁴⁵

Kaip jau minėta, *Sidaway* byloje buvo pritaikytas „Bolam“ principas – gydytojas, kuris veikė taip, kaip veiktų kitas tos pačios srities gydytojas, negali būti pripažintas pažeidusiu pareigą būti rūpestingu, t.y. negali būti nustatyta jo neteisėtų veiksmų. Šioje byloje dauguma lordų „Bolam“ principus pritaikė spręsti klausimui dėl informacijos apie gydymo turinio suteikimą pacientui, nors minėtam principui pradžia atsirasti davė tinkamų gydymo paslaugų klausimas. Byloje teismas konstatavo, kad jei nėra tinkamo paciento sutikimo gydytis, tuomet gydytojo civilinei atsakomybei kilti yra visiškai nesvarbu kokį pacientas būtų priėmęs sprendimą jei jam būtų suteikta visapusiška informacija.

Sidaway byloje lordas Browne – Wilkinson teigė, kad nors *Bolam* byloje ir nebuvo sprendžiamas klausimas dėl informacijos atskleidimo, bet pasak jo, būtų sudėtinga nustatyti, kodėl turėtų būti taikomi skirtingi kriterijai pažeidus gydymo ir informacijos atskleidimo pareigas. Bylose, kuriose ekspertai pateikia išvadas, kad nėra konflikto tarp informacijos neatskleidimo ir atsakingos medicinos praktikos, todėl nėra ir gydytojo aplaidumo ir nerūpestingumo, teismas gali

¹⁴³ Ibid. P. 84–85.

¹⁴⁴ Faure, M., Koziol, H. Cases on medical malpractice in a comparative perspective. Tort and Insurance Law, Vol. 1 Vienna/New York: Springer, 2001. P. 228.

¹⁴⁵ Lordų Rūmų 1981 m. sprendimas *Chatterton v. Gerson* byloje (Op. Cit.:Tassano, F. The right not to receive medical treatment. <http://www.libertarian.co.uk/lapubs/legan/legan019.pdf>; prisijungimo laikas: 2011 03 03.)

sprešti savo nuožiūra ir priimti priešingą išvadą. Teismas vadovaudamasis konkrečiomis aplinkybėmis gali įvertinti, kad galimos gydymo rizikos atskleidimas yra akivaizdžiai reikalingas pacientui apsisprešti ir kiekvienas atsakingas ir rūpestingas gydytojas privalo nepažeisti tokios pareigos.¹⁴⁶

Vėlesnėse bylose, kaip *Chester v. Afshar* (2004 m.), Lordų Rūmai pažymėjo, kad teisės funkcija yra apsaugoti paciento teisę pasirinkti sutikti ar atsisakyti su pasiūlytu gydymu. Teisė turi užtikrinti, kad gydytojas gerbtų savo pareigą tinkamai informuoti pacientą. Ši pareiga yra sulaužoma, jei bet kokia rizika apie kurią pacientas nebuvo informuotas atsiranda. Tokiu atveju kyla civilinė atsakomybė ir pareiga atlyginti žalą paciento sveikatai.¹⁴⁷

Apskritai, remiantis teismų praktika, gydytojas pacientui privalo suteikti informaciją apie didžiausią gydymo riziką, kuri gali kilti taikant atitinkamą gydymo metodą. Didelė rizika yra tokia, kuri gali turėti neigiamos įtakos paciento sveikatai ir/ar jo gyvenimo kokybei. Kiekvienu atveju rizikos ir gydymo metodo ryšys turi būti įrodytas medicinos mokslo.¹⁴⁸

Kaip matyti, Jungtinėje Karalystėje teismų praktika įtvirtina gydytojo pareigą tinkamai informuoti pacientą. Taigi pagrindinė problema susijusi ne apskritai su gydytojo pareiga informuoti pacientą, kuri yra savaimė suprantama, tačiau su informavimo turiniu arba su jo apimtimi. Darytina išvada, kad gydytojas siekdamas būti rūpestingas turi suteikti pacientui informaciją apie jam siūlomą gydymą, metodus, taip pat ir rizikas, kurios gali turėti didelę reikšmę paciento sveikatai bei gyvenimo kokybei po taikyto gydymo.

3.2 Vokietijos teismų praktika gydytojo pareigos, tinkamai informuoti pacientą, aspektu

Kiekviena intervencija, pažeidžianti žmogaus kūno integralumą ir paciento apsisprendimo teisės ignoravimas iš pirmo žvilgsnio yra gydytojo neteisėti veiksmai. Kaip jau minėta, dėl šių priežasčių gali kilti sutartinė atsakomybė (vok. *positive Vertragsverletzung*) arba deliktinė atsakomybė. Paciento sutikimas yra viena pagrindinių konstitucinių teisų Vokietijoje, įtvirtinta ne tik Konstitucijoje, Vokietijos gydytojų profesinės veiklos kodekse, bet ir BGB 823 str. (kuriame įtvirtinta taip vadinama „*Körperverletzungsdoktrin*“ doktrina). Todėl Vokietijoje teismai vertindami gydytojo neteisėtus veiksmus labai akcentuoja pareigą visapusiškai informuoti pacientą. Tam

¹⁴⁶ Faure, M., Koziol, H. Cases on medical malpractice in a comparative perspective. Tort and Insurance Law, Vol. 1 Vienna/New York: Springer, 2001. P. 228.

¹⁴⁷ Lordų Rūmų 2004 m. sprendimas *Chester v. Afshar* byloje (Op. Cit.: Herring, J. Medical law and ethics. New York: Oxford University Press, 2006. P. 49-50.)

¹⁴⁸ Kutkauskienė, J., Rudzinskas, A. Informuoto paciento sutikimas: pacientui teikiamos informacijos teisinio įvertinimo problemos. Socialinių mokslų studijos, 2009, 2(2). P. 331.

skiriama tokia svarba dėl dviejų priežasčių: pirmiausia – gydytojo pareiga yra nuraminti pacientą, padrąsinti jį gydytis kartu išpėjant ir apie galimas ligos pasekmes bei gydymo komplikacijas; ir antroji – sudaryti sąlygas pacientui apsispręsti, ryžtis ar ne gydytojo siūlomam gydymui, procedūrai ar operacijai ir pan.¹⁴⁹

Daugumoje atvejų Vokietijoje gydytojai veikia teisėtai, nes pacientai jiems taikomam gydymui duoda sutikimą. Vokietijos teisėje, lygiai taip pat kaip ir Jungtinėje Karalystėje, paciento sutikimas yra teisėtas pagrindas gydytojo intervencijai į jo kūno integralumą. Be abejo, atsižvelgtina į tai, kad paprastai pacientas neturi tiek medicininių žinių kiek gydytojas, todėl gydytojo pareiga yra visapusiškai ir išsamiai informuoti pacientą apie jo ligą, gydymo metodus, galimą riziką, komplikacijas ir kt. Taigi gydymas be informuoto, visapusiško, laisvo paciento sutikimo yra pagrindas sulaužyti gydytojo pareigą ir kilti gydytojo profesinei civilinei atsakomybei dėl gydytojo neteisėtų veiksmų Vokietijoje.¹⁵⁰

Svarbu paminėti, kad bylose dėl informacijos pacientui dėl gydymo metodų, galimų komplikacijų, savijautos pooperaciniu laikotarpiu ir pan. nesuteikimo, tiek deliktinės teisės bylose, tiek sutartinės atsakomybės ginčiuose, visa pareiga įrodyti, kad atsakovas (medicinos įstaiga ar gydytojas) veikė neteisėtai, nerūpestingai (priešingai nei bylose dėl pareigos užtikrinti tinkamą gydymą) tenka atsakovui (gydytojui). Teisiniame kontekste, teisė savarankiškai apsispręsti, gydytojo pareiga atskleisti visą informaciją yra vienodai svarbi, kaip ir gydytojo pareiga suteikti pacientui tinkamą gydymą. Atsižvelgiant į tai pacientas suprantamas, kaip užimantis aktyvią poziciją gydymo procese ir tokiu būdu pats priimančias sprendimus dėl gydymo ir su juo susijusia rizika.¹⁵¹

Vokietijos teismai gydytojo civilinei atsakomybei, dėl tinkamo pareigos informuoti pacientą įvykdymo, taiko aukštą civilinės atsakomybės standartą. Vokietijos Aukščiausiasis Teismas 2000 m. byloje pažymėjo, kad lemiamas veiksnys, atskleisti pacientui informaciją apie gydymą, nėra informacijos suteikimas apie rizikos materializavimosi galimybes, išreikštas statistiniais terminais. Tačiau atvirkščiai informavimo pareiga apima aptarimą, lemiamų klausimų apie realią gydymo rizikos atsiradimo galimybę, turinčią didelį poveikį paciento gyvenimo būdui. Iš esmės tai reiškia, kad net ir labai maža, reta rizikos galimybė turi būti atskleista pacientui.¹⁵²

¹⁴⁹ Mikelėnas, V. Civilinės atsakomybės problemos: lyginamieji aspektai. Vilnius: Justitia, 1995. P. 314.

¹⁵⁰ Spindler, G., Rieckers, O. Tort law in Germany. The Netherlands: Kluwer Law International, 2011. P. 59.

¹⁵¹ Faure, M., Koziol, H. Cases on medical malpractice in a comparative perspective. Tort and Insurance Law, Vol. 1 Vienna/New York: Springer, 2001. P. 123–124.

¹⁵² Vokietijos Aukščiausiojo teismo 2000 m. sprendimas byloje *BGH [NJW] 1784 (1785)*. (Op. Cit.: Stauchp, M. S. Medical malpractice and compensation in Germany. Chicago–Kent Law Review. Illinois Institute of Technology, 2011 (July), Vol 86 (3). P.1157).

Vokietijos Aukščiausiojo Teismo formuojama praktika yra tokia, kad gydytojas privalo informuoti pacientą apie visą gydymo eigą, galimą riziką ir kitą informaciją, kuri yra susijusi su konkrečiu gydymu, siekiant kad pacientas apsisprendamas dėl siūlomo gydymo pats prisiimtų rizikos galimybę. Jei pacientui buvo neatskleista kažkuri dalis informacijos, konstatuotina, kad jam išvis nebuvo suteikta informacija apie gydymą. Taigi, Vokietijos teismai laikosi pozicijos, kad asmuo, kuris elgiasi neteisėtai turi prisiimti visą atsakomybę už pasekmes, kylančias dėl jo veiksmų. Tokia teismo nuomonė išsakyta ir žemiau paminėtoje byloje.

Pacientei atlikus tyrimus, buvo diagnozuota, kad jos nusiskundimai buvo susiję su slankstelių uždegimu. Todėl įvertinus sunkų nervų šaknelių uždegimą buvo nuspręsta atlikti papildomus mielografijos (nugaros smegenų rentgenografinį tyrimą, prieš tai į stuburo kanalą suleidžiant rentgenokonstrastinės medžiagos) ir kompiuterinės tomografijos tyrimus. Iš karto, prieš minėtų tyrimų atlikimą, gydytojas – radiologas pacientei davė pasirašyti sutikimą dėl tyrimų, kartu pasirašant, kad pacientė buvo informuota ir apie galimas tyrimų komplikacijas. Pacientė žinojo, kad tyrimų šalutinis poveikis galėjo būti alergija, pykinimas, vėmimas, galvos skausmas, sąmonės praradimas, įvairių infekcijų tikimybė. Tačiau ieškovė nebuvo informuota apie tokį galimą tyrimų šalutinį poveikį kaip epilepsijos priepuoliai ar galimas paralyžius. Po atliktų tyrimų pacientę ištiko priepuolis, dėl kurio išniro kairio peties žastikaulis. Taip pat tą pačią dieną, po atliktų tyrimų, pacientė skundėsi laikinu aklumu, kalbėjimo sutrikimais. Nors tą patį vakarą buvo atlikta žastikaulio operacija, tačiau po operacijos pacientė kentė neurotinius raumenų skausmus, kas sąlygojo skausmingus judesius. Ieškovė dėl tyrimų komplikacijų – paralyžiaus tapo neįgali, galinti judėti tik invalido vežimėlio pagalba, taip pat tapo priklausoma nuo aplinkinių žmonių pagalbos. Dėl patirtų sveikatos sužalojimų ieškovė padavė ieškinį dėl turtinės ir neturtinės žalos atlyginimo.¹⁵³

Vokietijos Aukščiausiasis Teismas minėtoje byloje pažymėjo, kad gydytojo nerūpestingumo dėl nevisiško paciento informavimo nebus tais atvejais, jei pacientui bus tinkamai suteikta esminė informacija susijusi su jam paskirtu gydymu. Manoma, kad informacija pacientui yra suteikta tinkamai, jei pacientas susidarė aišką vaizdą apie jam siūlomą gydymą, operaciją, jos sudėtingumą, komplikacijas ir po to galinčią atsirasti psichinę įtampą (vok. *im Großen und Ganzen*). Visa tai gali sukelti pasekmes ateityje paciento psichiniam integralumui ir gyvenimo kokybei. Tačiau teismas pabrėžė, kad nėra būtina paaiškinti visas galimas rizikas remiantis tiksliais medicininėmis detalėmis, tačiau svarbu, kad pacientas susidarytų bendrą vaizdą. Jei gydytojas neatskleidė visų

¹⁵³ Faure, M., Koziol, H. Cases on medical malpractice in a comparative perspective. Tort and Insurance Law, Vol. 1 Vienna/New York: Springer, 2001. P. 5–6.

galimų gydymo komplikacijų pacientui, nors jos ir neįvyko, remiantis Vokietijos Aukščiausiojo teismo praktika gydytojas laikomas pažeidusiu savo pareigą būti rūpestingu.¹⁵⁴

Aukščiausias Teismas taip pat konstatavo, kad pagrindinės informacijos suteikimas apima blogiausią galimą riziką susijusią su siūlomu gydymu, todėl gydytojas apie ją privalo informuoti pacientą. Todėl konkrečiu atveju, gydytojas pažeidė rūpestingumo pareigą, nes neinformavo paciento apie mielografijos tyrimo galimą riziką – paralyžių.

Kitoje byloje, Vokietijos ligoninėje Irano piliečiui buvo atlikta stuburo smegenų suspaudimo operacija tarp devintojo ir dešimtojo stuburo slankstelių. Pacientas buvo informuotas jį priėmusio gydytojo ir pasirašė sutikimą operacijai, taip pat pasirašė, kad buvo informuotas apie galimas operacijos grėsmes ir pasekmes. Gydytojas ieškovą informavo ir apie tai kokios pasekmės jo laukia, jei operacija nebūtų atlikta. Operaciją atlikęs chirurgas nepasidomėjo ar pacientas yra tinkamai informuotas. Remiantis Vokietijos teismų praktika, gydantis daktaras, ypač operuojantis, turi atskleisti visą su gydymu susijusią informaciją pacientui. Jei gydytojas šią pareigą perkelia kitam gydytojui, pagal BGB 831 str. turėjęs pacientą informuoti gydytojas negali išvengti atsakomybės ir tokiu atveju pripažįstamas gydytojo nerūpestingumas. Deja, po stuburo operacijos pacientui atsirado komplikacijos, pacientas patyrė visišką apatinių galūnių paralyžių kartu beveik visiškai prarasdamas tiesiosios žarnos ir šlapimo pūslės jautrumą. Byloje ištyrus įrodymus, paaiškėjo, kad pacientas, Irano pilietis, buvo nekalbantis ir nesuprantantis Vokiškai (taip pat ir angliškai), pacientas šalyje iki operacijos gyvento tik keturis mėnesius, o jo gimtoji kalba buvo persų.¹⁵⁵

Kaip ir pirmojoje byloje, antruoju atveju taip pat buvo pažeista gydytojo pareiga tinkamai informuoti pacientą. Teismas nustatė, kad informavimo pareigą pažeidė operaciją atlikęs chirurgas, nes jo pareiga buvo įsitikinti ar pacientas tinkamai buvo informuotas, t.y. šiuo atveju ar suprato dėl ko davė sutikimą operacijai. Byloje nustatyta, kad paciento sutikimas nebuvo tinkamas, nors jis ir buvo gautas raštu, nes pacientas nesuprato vokiškai. Atsižvelgiant į šias aplinkybes, teismas konstatavo, kad pacientas nedavė sutikimo ir operacija buvo atlikta be paciento sutikimo. Pacientui nebuvo suteikta pakankamai informacijos, t.y. suprantama kalba, kad jis susidarytų bendrą vaizdą apie gydymą ir galimas jo komplikacijas, kad pacientas galėtų sutikti arba atsisakyti siūlomo gydymo. Teismas taip pat konstatavo, kad jei gydytojui kyla bent menkiausia abejonė, gydytojas turi įsitikinti ar pacientas suprato, kam ir kokį sutikimą davė. Jei gydytojas negali pateikti įrodymų, kad jis tinkamai atliko savo pareigą informuoti pacientą, daroma prielaida, kad gydytojas buvo nerūpestingas.

¹⁵⁴ Faure, M., Koziol, H. Cases on medical malpractice in a comparative perspective. Tort and Insurance Law, Vol. 1 Vienna/New York: Springer, 2001. P. 5–6.

¹⁵⁵ Ibid. P. 129.

Verta paminėti, kad tais atvejais, kai gydytojas neinformuoja paciento apie galimas taikomo gydymo rizikas ir nors nepaminėta rizika neatsiranda, tokiais atvejais vertinama, kad gydytojas pažeidė savo pareigą, elgėsi nepakankamai nerūpestingai, priešingai nei reikalauja paciento autonomiškumo principas. BGH 1989 m. byloje dėl gydytojo nerūpestingumo konstatavo, kad: „*Sutikimas gydytis gali būti duotas tik esant visapusiškam informuotumui. Kuomet yra nevisapusiškas paciento informuotumas, gydymas, kaip visuma, yra neteisėtas, nepaisant to ar rizika materializavosi ar ne, atsiranda gydytojo kaltė ir gydytojas tampa atsakingas už pareigos pažeidimą.*“¹⁵⁶

Vokietijos Aukščiausiasis Teismas taip pat pažymėjo, kad sprendžiant gydytojo (ar sveikatos priežiūros įstaigos) atsakomybės klausimą yra labai svarbu nustatyti laiką, kada buvo pacientui suteikta informacija apie jam skiriamą gydymą. Tai reiškia, kad teismas turi vertinti aplinkybes, ar pacientui buvo pakankamai laiko (po informacijos apie gydymą suteikimo) apsvarstyti gydymo riziką, pasitarti su savo šeimos nariais ar kitais gydytojais, specialistais. BGH praktika rodo, kad pacientui per vėlai suteikta informacija apie jam skiriamą gydymą yra tuo metu, kai pacientui sudaromas išpūdis, kad gydymas bus pradėtas nedelsiant ir kad tam tikri įvykiai yra neišvengiami (pvz.: skubi operacija). Jei minėta informacija pacientui yra suteikiama per vėlai, pasekmės (gydytojo civilinės atsakomybės atsiradimas) yra tokios pat kaip ir informacijos neatskleidimo ar ne pilno suteikimo atvejais.¹⁵⁷

Vokietijos teismai taip pat pabrėžia informacijos atskleidimo apie alternatyvius gydymo metodus ir operacijų technikas problematiką, susijusią su gydytojo neteisėtais veiksmais. Ši problema svarstyta dviem skirtingais aspektais. Pirmiausia ji susijusi su informacijos nesuteikimu pacientui, t.y. apribojimu jo teisės apsispręsti kuri metodą pasirinkti. Iš kitos pusės, teismai laikosi nuomonės, kad visų pirma gydytojas, o ne pats pacientas, turi teisę parinkti geriausią galimą gydymo metodą. Taigi, analizuojant Vokietijos BGH praktiką, darytina išvada, kad tais atvejais kuomet kelių skirtingų gydymo metodų taikymas galimai turės vienodas gydymo rizikas ar komplikacijų galimybes, gydytojas neprivalo pacientui atskleisti visų alternatyvių gydymo metodų ir technikų ir gali nuspręsti pats savo nuožiūra.¹⁵⁸

Svarbu paminėti, kad Vokietijos teisės doktrinoje skiriamas didelis dėmesys gydytojų civilinei atsakomybei, susijusiai su naujų gydymo metodų taikymu ir medicinos eksperimentais. Kuomet gydytojas taiko naujus gydymo metodus iš jo reikalaujama žymiai didesnio atidumo ir

¹⁵⁶ Vokietijos Aukščiausiojo teismo 1989 m. sprendimas byloje *BGH [NJW] 1533 (1535)*. (Op. Cit.: Stauchp, M. S. Medical malpractice and compensation in Germany. *Chicago–Kent Law Review*. Illinois Institute of Technology, 2011 (July), Vol 86 (3). P. 1158–1159).

¹⁵⁷ Faure, M., Koziol, H. Cases on medical malpractice in a comparative perspective. *Tort and Insurance Law*, Vol. 1 Vienna/New York: Springer, 2001. P. 127.

¹⁵⁸ *Ibid.* P. 129.

rūpestingumo. Tokiais atvejais gydytojas privalo suteikti pacientui informaciją apie taikomus gydymo metodus, galimas gydymo komplikacijas ir gauti jo sutikimą taikyti gydymą. Jeigu paciento sveikatai vis dėl to žala buvo padaryta, tai sprendžiant dėl gydytojo civilinės atsakomybės teismas privalo išsiaiškinti ar taikyti gydymo metodai teisiškai pateisinami, ar gydymo metodai pateisinami profesine etikos prasme, ar gydymas buvo atliktas rūpestingai, kvalifikuotai.¹⁵⁹

Taigi, iš išdėstyto matyti, kad Vokietijoje gydytojo pareigai, tinkamai informuoti pacientą, kaip ir Jungtinėje Karalystėje keliamas aukštas standartas. Tai reiškia, kad kiekvienas gydytojas gerbdamas paciento autonomiškumą privalo ne tik gauti informuotą sutikimą, bet suteikti tokio turinio ir apimties informaciją, kad pacientas susidarytų bendrą vaizdą apie siūlomą gydymą (metodus, komplikacijas, riziką, gyvenimo būdo pasikeitimus po gydymo ir kt.) ir tik įvertinęs visas aplinkybes sutiktų arba atsisakytų gydymo.

3.3 Gydytojo pareigos, informuoti pacientą, tinkamo įvykdymo reglamentavimas Lietuvoje

3.3.1 Tinkamas informuoto paciento sutikimas: turinys ir forma

Asmens laisvės ir neliečiamumo teisės yra vienos iš pagrindinių žmogaus teisių, įtvirtintų LR Konstitucijos 20 ir 21 str. bei Europos žmogaus teisių pagrindinių laisvių apsaugos konvencijos (toliau – EŽTK) 5 str.¹⁶⁰, saugomos ne tik civilinės, bet ir kitų teisės šakų (pvz.: baudžiamosios teisės), todėl asmens hospitalizavimas be jo sutikimo yra negalimas, išskyrus įstatymų numatytas išimtis.

Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencijos (toliau – ŽTBK) 5 str.¹⁶¹ įtvirtinta bendroji taisyklė, kad kiekviena intervencija sveikatos srityje gali būti atliekama tik tuomet kai yra gautas asmens laisvas ir informuotumu pagrįstas sutikimas. Asmeniui, kuris duoda tokį sutikimą, iš anksto turi būti suteikiama atitinkama informacija apie intervencijos tikslą ir pobūdį, taip pat apie jo padarinius ir pavojus. Lietuvos Respublikos Civilinio kodekso (toliau – LR CK) 2.25 str. 1 ir 2 d. įtvirtinta fizinio asmens neliečiamumo teisė. Įstatymas taip pat reglamentuoja, kad be paties asmens sutikimo yra draudžiama atlikti mokslinius, medicinos bandymus ar tyrimus (pvz.: kraujo ar kitokios medžiagos paėmimas, naujų vaistų bandymas ir pan.), atlikti bet kokią intervenciją į žmogaus kūną, pašalinti jo kūno dalis ar organus.¹⁶²

¹⁵⁹ Mikelėnas, V. Civilinės atsakomybės problemos: lyginamieji aspektai. Vilnius: Justitia, 1995. P. 314–315.

¹⁶⁰ Žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencija//Valstybės žinios. 2011, Nr. 156–7390

¹⁶¹ Konvencija dėl žmogaus teisių ir orumo apsaugos biologijos ir medicinos taikymo srityje (Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencija)//Valstybės žinios. 2002, Nr. 97–4258.

¹⁶² Kabišaitis, A. Paciento informuotas sutikimas: teoriniai ir praktiniai aspektai//Teisė, Mokslo darbai, 2004, Nr. 50. P. 63.

Lietuvoje, kaip ir Jungtinėje Karalystėje bei Vokietijoje, ne bet koks asmens sutikimas yra pagrindas atleisti gydytoją ar sveikatos priežiūros įstaigą nuo civilinės atsakomybės už asmens sveikatai padarytą turtinę ir neturtinę žalą. Asmuo turi būti visiškai informuotas (jis turi žinoti kokia operacija jam bus atliekama, koks bus operacijos atlikimo būdas, kokia bus naudojama medicinos įranga, kokie vaistai skiriami, leidžiami, kokios gali būti operacijos, ligos gydymo komplikacijos ir kt.), kad jo sutikimas būtų pripažintas tinkamu. Jei asmens sutikimas duotas, nesuteikus jam visos reikiamos informacijos, asmens sutikimas laikytinas niekiniu.

Vis dėl to, ši teisė nėra absoliuti ir numato išimtis, kai asmens sutikimo nereikia. Viena iš jų, kai yra būtinojo reikalingumo situacija, t.y. asmens gyvybei gresia pavojus, pavyzdžiui asmuo sužalotas avarijoje ir vienintelė galimybė jį išgelbėti tai – intervencija į jo kūną. Taip pat medicinos specialistai gali veikti be asmens sutikimo, kai dėl asmens sveikatos būklės gali būti pažeidžiamas visuomenės saugumas (asmuo serga užkrečiama liga, yra pavojingo viruso nešiotojas ir pan.) ir siekiant apsaugoti visuomenės interesus, asmuo turi būti guldomas į stacionarią sveikatos priežiūros įstaigą.¹⁶³

Analizuojant gydytojo pareigą tinkamai informuoti pacientą, verta paminėti, kad tais atvejais, kuomet informacija gali padaryti rimtą žalą paciento sveikatai ar kelti grėsmę jo gyvybei, gydytojas gali nuspręsti jos neatskleisti pacientui. Tokia gydytojo teisė dar vadinama „terapine privilegija“ (angl. *therapeutic privilege*). Kartu pabrėžiamas šios teisės pavojingumas, kuomet neribotas ir aiškiai neapibrėžtas jos taikymas gali apskritai sunaikinti taisyklę apie visapusišką paciento informavimą. Todėl pavojus paciento sveikatai turi būti suprantamas, kaip pačios informacijos sužinojimo sukeltas poveikis paciento sveikatai ar gyvybei.¹⁶⁴ LR PTŽSAĮ 5 str. 4 d. numato, kad sprendimą neteikti informacijos priima pacientą gydantis gydytojas ir tokio sprendimo motyvus turi pažymėti medicinos dokumentuose. Tais atvejais, kai informacijos pranešimas būtų prielaida žalai pacientui atsirasti, informacija turi būti pateikiama paciento atstovui.¹⁶⁵

LR PTŽSAĮ 6 str. taip pat yra įtvirtinta paciento teisė nežinoti: „*Informacija apie paciento sveikatos būklę, ligos diagnozę, sveikatos priežiūros įstaigoje taikomus ar gydytojui žinomus kitus gydymo ar tyrimo būdus, galimą riziką, komplikacijas, šalutinį poveikį, gydymo prognozę negali būti pacientui pateikiama prieš jo valią. Atsisakymą informacijos pacientas turi aiškiai išreikšti ir patvirtinti parašu. [...]*“¹⁶⁶ Verta paminėti, kad paciento teisė nežinoti yra ribojama, kai gydymas

¹⁶³ Bartkus, G., Keserauskas, Š., Mikelėnas, V., Mizaras, V. Lietuvos Respublikos Civilinio kodekso komentaras. Antroji knyga. Asmenys. Vilnius: Justitia, 2002. P. 75–77.

¹⁶⁴ Kabišaitis, A. Paciento informuotas sutikimas: teoriniai ir praktiniai aspektai//Teisė, Mokslo darbai, 2004, Nr. 50. P. 69.

¹⁶⁵ Lietuvos Respublikos Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas//Valstybės žinios. 1996, Nr. 102–2317.

¹⁶⁶ Lietuvos Respublikos Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas//Valstybės žinios. 1996, Nr. 102–2317.

gali sukelti rimtų komplikacijų, kai reikia užkirsti kelią plisti užkrečiamosioms ligoms, ar kai informacijos nesuteikimas kelia grėsmę paciento ar trečiųjų asmenų sveikatai ar gyvybei. Svarbu pabrėžti, kad paciento teisė nežinoti negali būti modifikuojama ar aiškinama plečiamai, nes niekas kitas (taip pat ir gydytojas) išskyrus pacientą negali nuspręsti, ko pacientas nenori žinoti ar ko jam nereikia žinoti.¹⁶⁷

LR CK 6.727 str. 1 d. įtvirtinta, kad kiekvienas asmens sveikatos paslaugų tiekėjas privalo informuoti pacientą apie jo sveikatos būklę, ligos diagnozę, galimus gydymo būdus, gydymo prognozę ir kt. pacientui suprantama forma ir terminais, jeigu tokios suteikiamos sveikatos priežiūros paslaugos gali turėti įtakos dėl tolimesnio paciento apsisprendimo sutikti ar atsisakyti siūlomo gydymo. Gydytojas privalo paaiškinti pasekmes, jei pacientas atsisakytų pasiūlytų gydymo paslaugų.¹⁶⁸

Analizuojant Lietuvos Respublikos teisės aktus, matyti, kad juose imperatyviai nustatyta, jog sveikatos priežiūros ir slaugos paslaugos gali būti teikiamos tik kai yra tinkamas paciento sutikimas. Tokios pačios imperatyvios normos randamos ir specialiuosiuose sveikatos priežiūros paslaugų teikimą, reglamentuojančiuose įstatymuose. Lietuvos Respublikos Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 3 str. 1 d. reglamentuoja, kad kiekvienas pacientas turi teisę į kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas. Remiantis įstatymo normomis, darytina prielaida, kad kokybiškos sveikatos priežiūros paslaugos apima ir gydytojo pareigą tinkamai informuoti pacientą.¹⁶⁹

Remiantis PTŽSAĮ 15 str. 2, 3 d. paciento sutikimas yra tinkamas, kuomet jis yra pagrįstas informacija ir atitinka šias sąlygas: sutikimą davė asmuo, galintis tinkamai išreikšti savo valią; sutikimas yra duotas, gavus pakankamą ir aiškią informaciją; sutikimą davė pacientas arba jo atstovas laisva valia; sutikimas atitinka teisės aktų nustatytus formos reikalavimus.¹⁷⁰

Kai pacientas pats savo noru kreipėsi į atitinkamos srities gydytoją, sveikatos priežiūros įstaigą arba išsikvietė greitąją medicinos pagalbą daroma prielaida, kad pacientas yra informuotas ir sutinka būti apžiūrėtas medicinos paslaugų specialisto, kad: *„jį apžiūrėtų, įvertintų jo sveikatos būklę, paskirtų ir atliktų būtinas tyrimų ir gydymo procedūras, jei sveikatos priežiūros įstaiga yra užtikrinusi, kad visa būtina informacija pacientui būtų suteikta (prieinama) jo buvimo ar lankymosi šioje įstaigoje metu, o šios įstaigos darbuotojai atsakytų į visus paciento klausimus, susijusius su*

¹⁶⁷ Kabišaitis, A. Paciento informuotas sutikimas: teoriniai ir praktiniai aspektai//Teisė, Mokslo darbai, 2004, Nr. 50. P. 70 - 71.

¹⁶⁸ Lietuvos Respublikos civilinio kodekso patvirtinimo, įsigaliojimo ir įgyvendinimo įstatymas. Civilinis kodeksas. Šeštoji knyga. Prievolių teisė//Valstybės žinios. 2000, Nr. 74–2262.

¹⁶⁹ Lietuvos Respublikos Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas//Valstybės žinios. 1996, Nr. 102–2317.

¹⁷⁰ Ibid.

šia informacija.¹⁷¹ Paminėta įstatymo norma, leidžia daryti išvadą, kad dažniausiai paciento ir gydytojo teisiniams santykiams yra būdingas menkas formalumo lygis, kuomet pakanka žodinio ar sutikimo duoto konkludentiniais veiksmais (pavyzdžiui stomatologas paaiškina pacientui gydymo esmę, o šis atsisėda į kėdę ir išsižioja). Neretais atvejais susiduriama su problema, kad toks paciento sutikimas, dažnai sukelia sutikimo turinio nustatymo problemą, nes nėra aišku kam realiai pacientas sutiko.¹⁷²

Tokia pozicija išsakyta ir Lietuvos Aukščiausiojo Teismo, 2010 m. gegužės 25 d. nutartyje civilinėje byloje VŠĮ Kauno medicinos universiteto klinikos v. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija: „paciento sutikimas dėl jo gydymo laikytinas tinkamu, jeigu jis buvo tinkamai informuotas su gydymo metodikomis ir gydymosi pasirinkimo galimybėmis. Pareigą informuoti pacientą ir gauti jo sutikimą gydytojas gali perleisti šią pareigą vykdyti kitam asmeniui, tačiau ir tokiu atveju gydytojas lieka atsakingas už tinkamą šios pareigos įvykdymą. **Netinkamai įvykdžiusiam informavimo pareigą gydytojui gali atsirasti atsakomybė už dėl tokios pareigos nevykdymo ir paciento nepakankamo supratimo dėl taikomo gydymo poveikio jo sveikatai atsiradusią žalą net ir tais atvejais, jeigu atlikdamas medicinos procedūrą gydytojas veikė rūpestingai. Pacientas gali reikalauti žalos atlyginimo, nes, nepateikus visos informacijos, jis gali neturėti galimybės žinoti gydymo rizikas ir jų išvengti, atsisakydamas nuo tam tikro gydymo būdo. Kita vertus, paciento informavimas apie tam tikrą riziką, galimus padarinius ir jo sutikimas atlikti siūlomą medicinos procedūrą nereiškia, kad gydytojo atsakomybė neatsiras tais atvejais, kai paciento sveikatai kyla neigiamų padarinių dėl gydytojo nerūpestingumo ar neatidumo.**“¹⁷³

LAT ne kartą yra pasisakęs, kad gydytojo pareiga informuoti ir gauti paciento sutikimą yra siekiama pacientą nuraminti, padrašinti bei įspėti apie gresiančius pavojus ir sudaryti sąlygas pacientui nuspręsti, ar jam reikėtų ar nereikėtų ryžtis tam tikrai procedūrai, operacijai, ar tikslinga sutikti taikyti atitinkamą gydymą.¹⁷⁴ Pasak A. Rudzinsko ir J. Kutkauskienės, informacija pacientams turi būti teikiama ne tik tinkamai medicinos praktikai užtikrinti, bet ir terapiniais tikslais: paciento informavimas apie jo sveikatos būklę ir apie galimą bei indikuotiną gydymą skatina jį aktyviai dalyvauti gydymo procese, gerina jo psichinę, emocinę būklę.¹⁷⁵

¹⁷¹ Lietuvos Respublikos Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas//Valstybės žinios. 1996, Nr. 102–2317. 16 str. 1d.

¹⁷² Kabišaitis, A. Paciento informuotas sutikimas: teoriniai ir praktiniai aspektai//Teisė, Mokslo darbai, 2004, Nr. 50. P. 65.

¹⁷³ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2010 m. gegužės 25 d. nutartis civilinėje byloje VŠĮ Kauno medicinos universiteto klinikos v. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Nr. 3K–3–236/2010.

¹⁷⁴ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2003 m. kovo 31 d. nutartis civilinėje byloje D. A. v. Vilniaus universiteto Onkologijos institutas, Nr. 3K–3–438/2003.

¹⁷⁵ Kutkauskienė, J., Rudzinskas, A. Informuoto paciento sutikimas: pacientui teikiamos informacijos teisinio įvertinimo problemos. Socialinių mokslų studijos, 2009, 2(2), P. 323.

Verta paminėti, kad Lietuvoje kuomet pacientui atliekama chirurginė operacija, invazinė arba intervencinė procedūra, įstatymas imperatyviai reikalauja, kad turi būti gautas informacija pagrįstas paciento sutikimas (pacientui turi būti išaiškinta operacijos, procedūros esmė, jų alternatyvos, pobūdis tikslai, galimos komplikacijos bei kitos aplinkybės, galinčios turėti įtakos pacientui sutikti ar atsisakyti siūlomo gydymo, taip pat galimi padariniai jei gydymo pacientas atsisakys) išreikštas raštu, pasirašant sveikatos apsaugos ministro patvirtintus reikalavimus atitinkančią formą. Informacija apie operaciją ar atliekamą procedūrą, pacientui turi būti suteikta atsižvelgiant į jo amžių bei sveikatos būklę, suprantama forma, išaiškinant specialius medicininius terminus. (LR PTŽSAĮ 17 str.)¹⁷⁶ Rašytinis sutikimas taip pat reikalingas, jei nesusituokęs pilnametis asmuo sutinka medicininiu būdu pakeisti savo lytį (LR CK 2.27 str. 1 d.).¹⁷⁷ Lietuvos Respublikos žmogaus audinių, ląstelių ir organų donorystės ir transplantacijos įstatymo (toliau – LR ŽALODTĮ) 9 str. 2 d. taip pat nustato, kad paimti audinius bei organus iš gyvo veiksnaus donoro leidžiama tik gavus jo raštišką leidimą.¹⁷⁸

Tačiau ir rašytinės formos sutikimas, neretais atvejais sukelia problemų, nes iš pasirašyto paciento dokumento, lieka neaišku ar pacientas buvo tinkamai informuotas ir ar tokiu sutikimu buvo išreikšta jo tikroji valia.¹⁷⁹ Šiuo klausimu yra pasisakęs ir Lietuvos Aukščiausiasis Teismas, paminėtina viena tokių bylų.

LAT byloje, ieškovai ieškiniu kreipėsi į teismą, dėl to, kad jų duktė gimė turėdama širdies yda (stambiųjų kraujagyslių transpoziciją, bendrą skilvelį) ir siekiant šią ydą ištaisyti buvo atlikta hemi Fontano operacija. 1996 m. minėta operacija buvo atlikta, tačiau dėl silpnos ieškovų dukters širdies būklės liko neužbaigta. Buvo laukiama, kol mergaitė sustiprės ir operacija bus pabaigta. 2002 m. buvo nuspręsta daryti operaciją. Mergaitės mama davė sutikimą atlikti Fontano operaciją. Ieškovai ieškinyje nurodė, kad Valstybinės medicininio audito inspekcijos prie Sveikatos apsaugos ministerijos ataskaitoje buvo konstatuoti neteisėti atsakovo veiksmai, atliekant jų dukrai septacijos operaciją. Ieškovai teigė, kad jų dukrai buvo atlikta visiškai kita operacija, negu ta, kuriai buvo ilgai ruošiamasi ir kuriai buvo duotas sutikimas. Ieškovų teigimu Fontano operacija yra korekcinė, t.y. palengvinanti gyvenimą, tuo tarpu septacijos operacija yra radikali ir jie niekada nebūtų sutikę su tokios operacijos atlikimu dėl itin didelės rizikos. Gydytojas atlikęs operaciją viršijo jam suteiktus įgaliojimus, dėl to jo veiksmai yra neteisėti, yra priežastinis ryšys tarp neteisėtų veiksmų ir žalos dėl

¹⁷⁶ Lietuvos Respublikos Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas//Valstybės žinios. 1996, Nr. 102–2317.

¹⁷⁷ Lietuvos Respublikos civilinio kodekso patvirtinimo, įsigaliojimo ir įgyvendinimo įstatymas. Civilinis kodeksas //Valstybės žinios. 2000, Nr. 74–2262.

¹⁷⁸ Lietuvos Respublikos žmogaus audinių, ląstelių ir organų donorystės ir transplantacijos įstatymas//Valstybės žinios. 1996, Nr. 116–2696.

¹⁷⁹ Kabišaitis, A. Paciento informuotas sutikimas: teoriniai ir praktiniai aspektai//Teisė, Mokslo darbai, 2004, Nr. 50. P. 65.

ko kyla civilinė atsakomybė. Minėtoje byloje Lietuvos Aukščiausiasis teismas konstatavo: „**paciento sutikimas būtų galiojantis [...] 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. [...] ieškovai apie septacijos metodo taikymo galimybę nebuvo informuoti [...] patyręs ir rūpestingas chirurgas privalėjo numatyti ir tokio gydymo metodo, kaip septacija, taikymo galimybę, apie tai privalėjo iš anksto informuoti ieškovus ir gauti jų sutikimą dėl tokio metodo panaudojimo. Atsakovo pareiga informuoti [...] itin pabrėžtina todėl, kad Lietuvoje septacijos metodas nebuvo naudojamas. [...] Lietuvos sąlygomis septacijos metodo naudojimas reiškė ne ką kita, kaip eksperimentinę operaciją, o tokia operacija galima tik esant informuotam paciento sutikimui.**“¹⁸⁰

Verta paminėti, kad ir kiti įstatymai imperatyviai numato panašius reikalavimus dėl informuoto paciento sutikimo. Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatyme yra numatyta teisė sveikatos priežiūros paslaugas teikiantiems specialistams ne tik pasirinkti Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – LR SAM) nustatyta tvarka aprobuotas diagnostikos ir gydymo metodikas bei technologijas, bet ir panaudoti naujus, mokslškai pagrįstus, bet dar nustatyta tvarka neįregistruotus vaistus, neaprobuotus profilaktikos, diagnostikos ir gydymo metodus, medicinos aparatūrą ir instrumentus, tačiau tik tais atvejais, kai yra stengiamasi pacientą išgydyti, išgelbėti ar pratęsti jo gyvybę. Žinoma, šiuo atveju sveikatos priežiūros paslaugas teikiantys specialistai privalo gauti paciento sutikimą. Visi sutikimai dėl paciento sutikimo gydymui privalo būti patvirtinti raštu. (LR SSĮ 20 str. 1, 2 d.).¹⁸¹

Tais atvejais, kai paciento esama sveikatos būklė gali padaryti žalą tiek pačio paciento, tiek aplinkinių asmenų sveikatai ir gyvybei, įstatymų nustatytais pagrindais jie gali būti priverstinai hospitalizuojami, pacientams gali būti taikoma priverstinė diagnostika bei priverstinio gydymo priemonės (LR SSĮ 20 str. 3 d.).¹⁸²

Lietuvos Respublikos žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymo (toliau – LR ŽULPKĮ) 8 str. 1 ir 2 d. įtvirtinta, kad jei ligoniai, asmenys įtariamai, kad serga, ar turėjo sąlytį, ar yra sukėlėjų nešiotojai, jie gali būti hospitalizuojami, izoliuojami, ištiriami ir gydomi tik jų sutikimu. Jei asmenys serga ypač pavojingomis ar pavojingomis užkrečiamosiomis ligomis, ar turėjo sąlytį su sergančiais asmenimis, yra ligų sukėlėjų nešiotojai jie turi būti privalomai hospitalizuojami, izoliuojami, ištiriami ir gydomi. To paties įstatymo 35 str. reglamentuojama, kad asmenys turi teisę gauti visą informaciją apie susirgimą užkrečiamąja liga, apie taikomus

¹⁸⁰ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2005 m. kovo 30 d. nutartis civilinėje byloje J. R., Z. R. v. VŠĮ Vilniaus universiteto Santariškių klinikos, Nr. 3K-3-206/2005.

¹⁸¹ Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas//Valstybės žinios. 1994, Nr. 63–1231.

¹⁸² Ibid.

diagnostikos, ligos gydymo metodus, užkrečiamosios ligos keliamą pavojų kitiems asmenims bei būdus šio pavojaus išvengti. Tokio pobūdžio informacija privalo būti suteikta pagal savo kompetenciją tų asmenų ar visuomenės sveikatos priežiūros specialistų, kurie diagnozavo užkrečiamąją ligą ar vykdo užkrečiamųjų ligų priežiūrą.¹⁸³

Lietuvos Respublikos psichikos sveikatos įstatyme (toliau – LR PSI) 15 str., įtvirtinta psichiatro pareiga informuoti pacientą jam suprantama forma, paaiškinti specialius vartojamus terminus, susijusius su paciento sveikatos būkle, ligos diagnoze, galimus gydymo metodus, gydymo prognozę, kuri turi įtakos paciento apsisprendimui sutikti ar atsisakyti gydymo, o jei pacientas gydymo atsisakytų, apie galimas pasekmes jo sveikatos būklei. Remiantis LR PSI 27 str. asmenys sergantys sunkia psichikos liga ir atsisakę hospitalizavimo, gali būti hospitalizuojami prievarta, tačiau tik tada jei yra reali grėsmė, kad jie savo veiksmais gali padaryti esminę žalą savo arba aplinkinių sveikatai, gyvybei.¹⁸⁴

Remiantis A. Kabišaičiu, pareigos informuoti pacientą tikslas yra palaikyti pusiausvyrą tarp gydytojo specialių žinių, galėjamą priimti sprendimus apie tinkamiausią gydymą, bei paties paciento, kuris yra šeimininkas savo kūno nuspręsti, dėl to kas bus daroma su jo kūnu. Pabrėžtina, kad šiandien civilinėje teisėje įstatymų leidėjai bei teismai susiduria su didesne problema ne dėl pačios gydytojo pareigos gauti paciento sutikimą, bet dėl šios pareigos turinio, t.y. dėl informavimo apimties ir tvarkos.¹⁸⁵

Darytina išvada, kad kaip ir prieš tai analizuotose valstybėse, Lietuvoje kiekvienas gydytojas privalo informuoti pacientą apie jam skiriamą gydymą, gydymo alternatyvius metodus, riziką ir galimas komplikacijas, gydymo rezultatus, atsisakius gydymo, apie pasekmes ir kitas aplinkybes, kurias įvertinęs pacientas galės sutikti arba atsisakyti su gydymu. Teisės aktai tiek Lietuvoje, tiek ir Jungtinėje Karalystėje bei Vokietijoje nepateikia išsamaus baigtinio sąrašo kokia informacija turi būti pacientui pateikiama apie jam skiriamą gydymą. Kitos aplinkybės, galinčios turėti svarbią reikšmę paciento apsisprendimui, laikytinos, kurios gali tiesiogiai arba netiesiogiai paveikti paciento apsisprendimą, jos nebūtinai gali būti esminės, bet gali būti susijusios: su personalu, jo kvalifikacija, kurie dalyvaus gydyme, su gydytojo darbo laiku, su tolesne po gydymo reikalinga medicinine priežiūra arba su aplinkybėmis, kaip smarkiai pasikeis paciento gyvenimo būdas po taikyto gydymo ir t.t.

Teisės doktrinoje vertinant paciento sutikimą, t.y. sutikimo turinį, dėl jo kūno neliečiamumo ir apsisprendimo teisės naudojami du testai;

¹⁸³ Lietuvos Respublikos žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymas//Valstybės žinios. 1996, Nr. 104–2363.

¹⁸⁴ Lietuvos Respublikos psichikos sveikatos priežiūros įstatymas//Valstybės žinios. 1995, Nr. 53–1290.

¹⁸⁵ Kabišaitis, A. Paciento informuotas sutikimas: teoriniai ir praktiniai aspektai//Teisė, Mokslo darbai, 2004, Nr. 50. P. 65.

- 1) Pirmasis „protingo paciento“ testas – pacientui pateikiama, tik tokia informacija, kurios manoma reikia „protingam pacientui“ (protingam žmogui) priimti sprendimą.
- 2) Antrasis testas – „individualaus paciento“ – tai subjektyvus testas, kai yra atsižvelgiam į konkretaus paciento poreikius, suvokimo galimybes, jo intelektą.

Konkrečiu Lietuvos atveju yra taikomi abu testai arba taip vadinamas mišraus tipo testas, kuomet gydytojui suteikiama spręsti apie informacijos suteikimo apimtį, o kita vertus, remiantis imperatyviom įstatymo normom, visapusiškai informuoti pacientą, apie jam siūlomą gydymą, eiga, komplikacijas ir kitas pacientui rūpimas aplinkybes.¹⁸⁶

Paminėta Lietuvos apeliacinio teismo 2007 m. balandžio mėn. 25 d. nutartis, priimta civilinėje byloje O. A. v. VšĮ Visagino pirminės sveikatos priežiūros centras, kurioje buvo svarstomas informuoto sutikimo turinio ir apimties klausimas. Ieškovė kreipėsi į teismą, nes 2004 m. sausio 29 d. Visagino pirminės sveikatos priežiūros centre gydytoja akušerė – ginekologė atliko jai nėštumo nutraukimo operaciją vakuumaspiracijos būdu, kuri po ultragarsinio tyrimo pakartota, tačiau po šių operacijų ieškovės savijauta pablogėjo, o atliktas nėštumo testas parodė teigiamą rezultatą. Dėl šių priežasčių ieškovė kreipėsi į VšĮ Vilniaus gimdymo namus, kur jai buvo atlikta trečia nėštumo nutraukimo operacija.

Lietuvos apeliacinis teismas atsižvelgdamas į ieškovės amžių, gyvenimišką patirtį, kad ji pagimdžiusi du vaikus, kad jai iki nagrinėjamų ginčo operacijų jau buvo atlikti du abortai, nurodė, kad nėra pagrindo teigti, jog ieškovė nesuvokė operacijos esmės, galimų padarinių bei rizikos. Teismas taip pat pažymėjo, kad ieškovės ligos istorijoje yra jos parašas, patvirtinantis jos sutikimą, o operacijos pasekmių išaiškinimas pacientei neprivalo būti fiksuojamas raštu, todėl sunku vertinti aplinkybes, susijusias su šiuo informavimu. Visuomenėje plačiai žinoma, kad nėštumo nutraukimo procedūra jau pati savaime yra moters organizmą ir psichiką žalojantis faktorius. Atsakovas byloje nepateikė jokių įrodymų, kad antrajai operacijai atlikti buvo pacientės sutikimas. Teismas taip pat konstatavo, kad: *„tik informuoto paciento sutikimas gali būti laikomas tinkamu, tačiau kiekvienu atveju, sprendžiant klausimą, ar pacientas buvo tinkamai informuotas, ar suprato atliekamos operacijos esmę, galimas pasekmes bei komplikacijas ir pan., turi būti vertinama bylos aplinkybių visuma [...] atsižvelgiant į [...] aplinkybes, patvirtinančias, jog antrosios operacijos pagalba buvo siekiama išvengti komplikacijų, o taip pat apibūdinančias ieškovės gyvenimišką patirtį šiais klausimais, teisėjų kolegija sprendžia, jog šis įstatymų reikalavimų pažeidimas atliekant antrąją operaciją, nepaneigia teismo išvados apie ieškovei suteiktų medicininių paslaugų kokybę.“*¹⁸⁷ Nors

¹⁸⁶ Kabišaitis, A. Paciento informuotas sutikimas: teoriniai ir praktiniai aspektai//Teisė, Mokslo darbai, 2004, Nr. 50, P. 67–68.

¹⁸⁷ Lietuvos apeliacinio teismo 2007 m. balandžio mėn. 25 d. nutartis civilinėje byloje O. A. v. VšĮ Visagino pirminės sveikatos priežiūros centras, Nr. 2A–159/2007.

teismas šioje byloje nusprendė, kad antroji intervencija yra pakartotinė ir analogiška, dėl to nereikalaujanti dar kartą gauti tinkamai informuoto paciento sutikimo, vis dėl to analizuojant teismų praktiką, tokia Apeliacinio teismo pozicija kvestionuotina, nes praktiškai visais atvejais už pareigos tinkamai informuoti pacientą pažeidimą, atsiranda gydytojo neteisėti veiksmai ir gydytojui kyla civilinė atsakomybė.

Paminėtina dar viena Lietuvos apeliacinio teismo išdėstyta pozicija informuoto paciento sutikimo klausimu (2009 m. kovo mėn. 17 d. nutartis civilinėje byloje R. S. v. VšĮ Kauno medicinos universiteto klinikos). Ieškovas kreipėsi į teismą su ieškiniu atsakovui VšĮ Kauno medicinos universiteto klinikoms dėl žalos atlyginimo, nes apie operacijos komplikacijas privalėjo būti visapusiškai informuotas iki operacijos, tačiau apie komplikacijų galimybę, jis nebuvo informuotas, informacijoje, kurią jis prieš operaciją pasirašė tokios nuorodos nėra. Svarbu tai, kad byloje buvo nustatyta, kad ieškovui pasitaikanti pooperacinė komplikacija ne tik kad galima, bet ir yra viena dažniausiai pasitaikančių. Teismas byloje konstatavo, kad: *„net ir manant, kad prieš operaciją paciento pasirašytas dokumentas apie sutikimą operuotis nėra pakankamas pagrindas teigti, jog pacientas jam suprantama forma buvo supažindintas su atliekama operacija ir galimomis pasekmėmis [...] aplinkybės patvirtina, kad ieškovas iki operacijos keletą kartų konsultavosi ambulatoriškai su kitais gydytojais, jį konsultavo gydytojų konsultacinė komisija ir iki pasirašydamas sutikimą operuotis turėjo žinoti apie galimas operacijos pasekmes. [...] nepagrįsti apeliacinio skundo argumentai, susiję su informacijos stoka, nes ieškovas turėjo pakankamai galimybių gauti jį dominančią informaciją. Tai patvirtina [...] kad iš pradžių dvejojęs dėl jam siūlomos atlikti operacijos, praėjus daugiau negu vieno mėnesio laikotarpiui, su tokia operacija ieškovas galiausiai sutiko.“*¹⁸⁸

A. Sriubo nuomone, tokia teismo išdėstyta pozicija informuoto paciento sutikimo klausimu, akivaizdžiai rodo ne ką kitą kaip tik netinkamą informuoto paciento sutikimo doktrinos taikymą. Autoriaus nuomone, teismas tokia savo išdėstyta nuomone atsakovo pareigą informuoti pacientą apie galimus operacijos padarinius, riziką, komplikacijas perkėlė kitam subjektui, kas remiantis minėta doktrina yra visiškai nepriimtina.¹⁸⁹ Apskritai A. Sriubas teigia, kad Lietuvoje vyrauja paternalistiniai paciento gydytojo santykiai, nes pacientas bylinėdamasis su sveikatos priežiūros įstaiga dėl žalos atlyginimo privalo įrodyti, kad negavo pakankamos informacijos apie gydymą arba gavo nepakankamą, netinkamą informaciją. Pasak A. Sriubo, įrodinėjimo naštos perkėlimas silpnesnei šių santykių šaliai prieštarauja informuoto paciento doktrinai.¹⁹⁰

¹⁸⁸Lietuvos apeliacinio teismo 2009 m. kovo mėn. 17 d. nutartis civilinėje byloje R. S. v. VšĮ Kauno medicinos universiteto klinikos, Nr. 2A–180/2009.

¹⁸⁹ Sriubas, M. Paciento teisių ir pareigų reglamentavimas Lietuvoje//Justitia. 2008, 1 (67). P. 46.

¹⁹⁰ Ibid. P. 49.

Vis dėl to su aukščiau išdėstyta A. Sriubo nuomone, kad Lietuvoje tarp gydytojo ir paciento vyrauja paternalistiniai santykiai vargiai galima sutikti. Kritikuojant tokią poziciją, verta paminėti, kad LAT ne kartą yra pasisakęs, jog ieškinio pareiškimo pagrindas gydytojo veiksmų neteisėtumo kategorijos bylose apsprendžia įrodinėjimo pareigos tarp šalių paskirstymą. „*Pareiškus ieškinį dėl žalos atlyginimo tuo pagrindu, kad gydytojas atliko savo profesines pareigas nerūpestingai ir neatsargiai, kad neinformavo apie gydymo metodus, būdus bei pasekmes [...] gydytojo nerūpestingumo, neatidumo faktą turi įrodyti ieškovė, tuo tarpu atsakovas (gydytojas, gydymo įstaiga), [...] turi įrodyti, kad pacientą jis informavo visapusiškai ir tiksliai.*“¹⁹¹

Apibendrinant, gydytojo pareiga tinkamai informuoti pacientą užtikrina, kad jokia medicinos procedūra nebūtų atliekama be tinkamo paciento sutikimo (išskyrus įstatyme numatytas išimtis). Teisinis reguliavimas nustato, kad tinkamas paciento sutikimas privalo būti duotas laisva valia, o prieš pacientui sutinkant jis turi gauti visapusišką informaciją apie jam skiriamą gydymą. Lietuvos teisės aktai nenumato baigtinio ir išsamaus informacijos sąrašo, kurią gydytojas privalo pateikti pacientui, todėl kiekvienu konkrečiu atveju, apie suteiktos informacijos tinkamumą, diskrecijos teisė spęsti paliekama teismui. Remiantis teisės doktrina ir Lietuvos teismų praktika, Lietuvoje taikomas mišrus paciento informavimo standarto tipas, reiškiantis, kad gydytojas gali pats parinkti gydymo metodus, tačiau kai aiškiai yra išreikšta paciento valia negali gydyti prieš jo valią. Gydytojui netinkamai įvykdžiusiam pareigą tinkamai informuoti pacientą, net ir tais atvejais jei jis elgėsi rūpestingai gali kilti civilinė atsakomybė už atsiradusią žalą paciento sveikatai. Kita vertus gydytojas negali pervertinti informuoto paciento sutikimo apimties, nes net ir tais atvejais jei šią pareigą gydytojas įvykdys tinkamai, tačiau bus nerūpestingas gydymo procese, jam kils civilinė atsakomybė už žalos padarymą. Visa tai leidžia daryti išvadą, kad gydytojo pareigai tinkamai informuoti pacientą taikomas maksimaliai aukštas atsakomybės standartas.

Įstatymai ir teismų praktika, leidžia teigti, kad ir pacientas neturi tikėtis, kad tik gydytojui tenka visa našta suteikti tinkamą informaciją. Pacientas taip pat turi būti aktyvus, turi domėtis jam skiriamomis sveikatos priežiūros paslaugomis (turi klausti, kas yra neaišku, kokią papildomą informaciją nori sužinoti ir kt.).¹⁹² Todėl atsižvelgiant į tai, sudėtinga pritarti autoriams, manantiems, kad Lietuvoje tarp gydytojo ir paciento vyrauja paternalistiniai santykiai. Vis gi remiantis įstatymais ir teismų praktika darytina išvada, kad minėtuose santykiuose vyraujanti paciento autonomijos teisė leidžia įsigalėti informuoto paciento doktrinai, kartu išstumdama paternalizmo doktriną.

¹⁹¹ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2003 m. kovo 31 d. nutartis civilinėje byloje D. A. v. *Vilniaus universiteto Onkologijos institutas*, Nr. 3K-3-438/2003.

¹⁹² Kabišaitis, A. Paciento informuotas sutikimas: teoriniai ir praktiniai aspektai//Teisė, Mokslo darbai, 2004, Nr. 50, P. 75.

3.3.2 Reikalavimai tinkamam informuotam sutikimui, kai pacientas nepilnametis

Lietuvos Respublikos Civilinis kodeksas reglamentuoja, kad pacientai iki šešiolikos metų gali būti gydomi ar jiems teikiama kita asmens sveikatos priežiūra ar slauga vieno iš jo tėvų ar jo atstovo pagal įstatymą sutikimu, jeigu įstatymų nenustatyta kitaip. Įstatymai gali numatyti tokius atvejus, kai asmens sveikatos priežiūrai atlikti yra būtinas nepilnamečio paciento vieno iš tėvų ar jo atstovo pagal įstatymą rašytinis sutikimas. (LR CK 6.729 str. 2 d.).¹⁹³ Nepilnamečiam pacientui iki 16 metų sveikatos priežiūros paslaugos gali būti teikiamos tik esant jo atstovų sutikimui, išskyrus būtiniosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo atvejus. Svarbu paminėti, kad gydytojai (sveikatos priežiūros specialistai) visais atvejais turi parinkti tokius diagnostikos ir gydymo metodus, kurie labiausiai atitiktų nepilnamečio paciento interesus. Turi būti atsižvelgiama pirmiausia į nepilnamečio paciento interesus, taip pat ir į jo atstovų valią. Jei tarp nepilnamečio paciento iki šešiolikos metų ir jo atstovų kyla nesutarimų dėl sveikatos priežiūros paslaugų parinkimo, atsižvelgdamas į nepilnamečių pacientų interesus diagnostikos ir gydymo metodus parenka gydytojų konsiliumas. Taip pat nepilnametis pacientas iki 16 metų, kuris, remiantis gydytojo pagrįsta nuomone, išreikšta medicinos dokumentuose, gali pats teisingai vertinti savo sveikatos būklę, turi teisę pats savarankiškai kreiptis dėl sveikatos priežiūros paslaugų suteikimo ir spręsti šių paslaugų teikimo, išskyrus įstatymų nustatytus atvejus. (LR PTŽSAĮPI 14 str. 2, 3 d.).¹⁹⁴

Nenumatytais ypatingais atvejais kai sveikatos priežiūros paslaugos turi būti teikiamos pacientui iki 16 metų ir nėra galimybių susisiekti su jo atstovais pagal įstatymą taip greitai kaip reikėtų ir gauti jų tinkamai informuotą sutikimą, arba nepilnamečio paciento tėvai (įtėviai) vengia atlikti atstovo pareigas pagal įstatymą funkcijas, arba tarpusavyje nesutaria dėl pacientui skiriamo gydymo, jo masto ar alternatyvos išimtinai vadovaujantis paciento interesais sutikimą duoda gydytojas, o prireikus gali sutikimą duoti ir konsiliumas. (LR PTŽSAĮPI 18 str. 2, 3d.)¹⁹⁵ Panašius reikalavimus galima rasti ir kituose įstatymuose, pavyzdžiui Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo 20 str.1, 2 d.¹⁹⁶, Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 47 str.¹⁹⁷

Įstatymų leidėjas numato, kad nepilnamečiai pacientai nuo šešiolikos iki aštuoniolikos metų gali patys savo vardu sudaryti asmens sveikatos priežiūros paslaugų sutartis ir atlikti tiesiogiai su šia sutartimi susijusius veiksmus (LR CK 6.726 str. 1 d.). Lietuvos Respublikos Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 14 str. įtvirtinta, kad pacientams nuo šešiolikos metų sveikatos

¹⁹³ Lietuvos Respublikos civilinio kodekso patvirtinimo, įsigaliojimo ir įgyvendinimo įstatymas. Civilinis kodeksas //Valstybės žinios. 2000, Nr. 74–2262.

¹⁹⁴ Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas//Valstybės žinios. 1996, Nr. 102–2317.

¹⁹⁵ Ibid.

¹⁹⁶ Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas//Valstybės žinios. 1994, Nr. 63–1231.

¹⁹⁷ Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas//Valstybės žinios. 1996, Nr. 66–1572.

priežiūros paslaugos teikiamos tik su jų sutikimu, išskyrus būtinąsios medicinos pagalbos paslaugų teikimo atvejus, kai pacientas negali savo valios išreikšti pats.¹⁹⁸ Nenumatytais ypatingais atvejais kai sveikatos priežiūros paslaugos turi būti teikiamos pacientui nuo 16 metų, kuris negali būti laikomas gebančiu protingai vertinti savo interesų, taip pat jei jis neturi atstovų pagal įstatymą arba jie atsisakė būti jo atstovais, arba nėra galimybių su jais susisiekti taip greitai kaip reikėtų ir gauti jų tinkamai informuotą sutikimą dėl pacientui skiriamo gydymo, išimtinai vadovaujantis paciento interesais sutikimą duoda gydytojas, o prireikus gali sutikimą duoti ir konsiliumas. (LR PTŽSAĮPĮ 18 str. 1 d.)¹⁹⁹

Matyti, kad Lietuvos teisės aktuose nepilnamečių asmenų sutikimas dėl sveikatos priežiūros paslaugų teikimo pagal amžių yra skiriamas į dvi grupes. Pirmoji grupė, nustato, kad nepilnamečio paciento iki šešiolikos metų gydymas gali būti teikiamas tik kai yra jo tėvų, tėvių ar globėjų sutikimas (išskyrus įstatyme numatytas išimtis), o gydytojas turi parinkti tokius gydymo metodus, kurie labiausiai atitiktų nepilnamečio paciento interesus. Antroji grupė nustato reikalavimus asmenų nuo šešiolikos iki aštuoniolikos metų sutikimui. Nepilnamečių nuo šešiolikos iki aštuoniolikos metų, gebančių protingai vertinti savo interesus, sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos tik jų sutikimu (išskyrus įstatyme numatytas išimtis).

3.3.3 Reikalavimai tinkamam informuotam sutikimui, kai pacientas negali pareikšti savo valios

Remiantis Lietuvos Respublikos Civiliniu kodeksu už asmenis, kurie teismo tvarka pripažinti neveiksniais arba kurių civilinis veiksnumas apribotas (pvz.: jeigu asmenys piktnaudžiauja alkoholiniais gėrimais, narkotikais, narkotinėmis ar toksinėmis medžiagomis) (kaip ir įgyvendinant kitas jų teises bei pareigas) sutikimą teikti sveikatos priežiūros paslaugas duoda pirmuoju atveju – įgaliotas globėjas, antruoju atveju – rūpintojas. LR CK 2.25 str. 2 d. taip pat numatyta, kad jei asmuo yra neveiksnius, sutikimą gydymui gali duoti jo globėjas, tačiau neveiksniui asmeniui kastruoti, sterilizuoti, jo nėštumui nutraukti, jį operuoti, jo organui pašalinti būtinas teismo leidimas.²⁰⁰ Panašūs reikalavimai įtvirtinti ir kituose Lietuvos Respublikos teisės aktuose.

Lietuvos Respublikos Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 20 str., reglamentuojama, kad pacientui, kuris teismo pripažintas neveiksniu, atstovauja paskirti globėjai. Tais atvejais, kai ligoniai ar asmenys, kurie yra neveiksnūs įtariamai, kad serga, ar turėjo sąlytį, ar

¹⁹⁸ Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas//Valstybės žinios. 1996, Nr. 102–2317.

¹⁹⁹ Ibid.

²⁰⁰ Lietuvos Respublikos civilinio kodekso patvirtinimo, įsigaliojimo ir įgyvendinimo įstatymas. Civilinis kodeksas //Valstybės žinios. 2000, Nr. 74–2262.

yra sukėlėjų nešiotojai, jie gali būti hospitalizuojami, izoliuojami, ištiriami ir gydomi tik jų atstovų pagal įstatymą sutikimu (LR ŽULPKĮ 8 str. 1 ir 2 d.). Lietuvos Respublikos psichikos sveikatos įstatymo 15 str., nustatyta, kad jei pacientui yra taikomi apribojimai gauti minėtą informaciją, ji yra suteikiama paciento atstovui (LR CK 6.728 str. numatytais atvejais).

Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatyme nustatyta, kad jei pacientas yra nesąmoningos būsenos ir yra stengiamasi pacientą išgydyti, išgelbėti ar pratęsti jo gyvybę teisė panaudoti naujus, mokliškai pagrįstus, bet dar nustatyta tvarka neįregistruotus vaistus, neapčiuotus profilaktikos, diagnostikos ir gydymo metodus, medicinos aparatūrą ir instrumentus, leidžiama tik esant paciento artimųjų, globėjų arba atstovo ir medicinos etikos komisijos sutikimams.

Jeil pilnametis pacientas negali būti laikomas gebančiu protingai vertinti savo interesų, jeigu jam nenustatyta rūpyba ar globa ir nėra atstovo pagal pavedimą, tai informuotą sutikimą duoti gydytis turi paciento sutuoktinis ar sugyventinis (partneris), o kai jų nėra paciento tėvai arba pilnamečiai vaikai, išskyrus kai šie atsisako. Tais atvejais, kai pilnametis pacientas negali būti laikomas gebančiu protingai vertinti savo interesų ir duoti informuotą paciento sutikimą, sveikatos priežiūra gali būti teikiama nesant nustatyta tvarka išreikštos paciento valios taip pat ir be paciento atstovo sutikimo, kai jo nėra arba negalima gauti laiku arba atstovas atsisako jį duoti, o sveikatos priežiūros paslaugų suteikimas atitinka paciento interesus.²⁰¹

Taigi, tais atvejais kai pacientas negali pareikšti savo valios, nes yra neveiksnus, civilinis veiksnumas apribotas, negali būti laikomas gebančiu protingai vertinti savo interesų arba yra nesąmoningos būsenos suteikti sveikatos priežiūros paslaugas leidžiama (išskyrus įstatymų numatytas išimtis) tik gavus paciento globėjų atstovų, artimų giminaičių, medicinos etikos komisijos, o įstatymų numatytais atvejais tik teismo sutikimus.

Visose trijose analizuotose valstybėse Jungtinėje Karalystėje, Vokietijoje ir Lietuvoje įrodžius, kad pacientas nebuvo informuotas, sprendžiama, kad gydytojas pažeidė savo pareigą būti rūpestingu. Tačiau dažniausiai klausimas kyla, ne dėl informavimo pareigos apskritai ir dėl to atsirandančių neteisėtų veiksmų, kaip civilinės atsakomybės sąlygos, bet dėl paties informavimo turinio ir apimties. Minėtų valstybių teismų praktikos lyginamoji analizė parodė, kad nors gydytojas ir informuoja pacientą, tačiau jei pacientas nesusidaro bendro vaizdo apie jam skiriamą gydymą, vertinama, kad informavimas buvo netinkamas, nevisapusiškas, neišsamus, todėl atsiranda gydytojo veiksmų neteisėtumas. Analizuotose valstybėse kriterijai tinkamam informuotam paciento

²⁰¹ Sriubas, M. Paciento teisių ir pareigų reglamentavimas Lietuvoje//Justitia. 2008, 1 (67). P. 31.

sutikimui, kiek skiriasi, bet bendra praeiga tinkamai informuoti pacientą yra identiška. Pavyzdžiui, Vokietijos teismai vertindami gydytojo veiksmų neteisėtumą, laikui, kada pacientas buvo informuotas, suteikia svarbią reikšmę. Todėl net ir tais atvejais jei pacientas bus visapusiškai informuotas, bet jam bus palikta per mažai laiko apsispręsti, gydytojo pareiga tinkamai informuoti pacientą bus sulaužyta, atsiras gydytojo neteisėti veiksmai. LAT pripažįsta paciento teisę pasirinkti gydymo metodus, vadinasi gydytojui nusprendus be paciento žinios, kokį taikyti metodą, atsiras jo veiksmų neteisėtumas. Vokietijoje pripažįstama, kad gydymo metodus gali parinkti gydytojas tik tais atvejais, kai skirtingų metodų gydymo rizika yra vienoda. Jungtinėje Karalystėje, pabrėžiama gydytojo pareiga suteikti informaciją apie didžiausią gydymo riziką, kuri turėtų įtakos paciento sveikatai ir gyvenimo būdui, nors jos tikimybė atsirasti būtų paknakamai nedidelė.

Kitas svarbus aspektas, kad pacientas sutikimą duoda gydymui, o ne gydytojo aplaidumui, todėl jei gydytojas nekokybiškai suteiks sveikatos priežiūros paslaugas, nors pacientas bus tinkamai informuotas, taip pat atsiras gydytojo neteisėti veiksmai. Svarbu ir tai, kad siekiant apsaugoti bei gerbiant pacientų teises, įrodinėjimo našta dėl tinkamo informavimo visose trijose valstybėse tenka būtent gydytojui. Pabrėžtina, kad apskritai analizuojant gydytojo civilinės atsakomybės standartą gydytojo pareigos tinkamai informuoti pacientą aspektu, vertinant ar jis yra maksimalus ar vidutinis, teisės doktrinoje bei teismų praktikoje tokios vertinimo kategorijos nėra. Tačiau šiame darbe yra analizuojamas gydytojo atsakomybės standartas (tiek gydytojo pareigos suteikti tinkamą gydymą, tiek ir gydytojo pareigos tinkamai informuoti pacientą aspektu) vertinant pagal gydytojo pareigos apimtį. Taigi apibendrinant, galima daryti išvadą, kad vertinant gydytojo pareigos, tinkamai informuoti pacientą, apimtį, visose trijose valstybėse gydytojo civilinės atsakomybės standartas yra maksimalus.

Magistrinio darbo įvade iškelta hipotezė – gydytojo civilinės atsakomybės standartas Lietuvoje yra maksimalus. Vertinant gydytojo pareigą suteikti tinkamą informavimą ir jam taikomą civilinės atsakomybės standartą, hipotezė pasitvirtino.

IŠVADOS

1. Teisės doktrinoje išskiriamos keturios pagrindinės gydytojų neteisėtų veiksmų rūšys, tai: netinkamas gydymas, netinkamas ligos diagnozavimas, neatsisakymas gydymo, neturint atitinkamos kvalifikacijos gydymui ir netinkamas paciento informavimas. Apibendrinant, gydytojo pareigos darbe gali būti sugrupuotos į dvi dideles grupes: pirmoji – pareiga suteikti tinkamą gydymą (plačiąja prasme); antroji – pareiga tinkamai informuoti pacientą. Per šių dviejų pareigų lyginamosios analizės prizmę Jungtinėje Karalystėje, Vokietijoje ir Lietuvoje darbe buvo siekta nustatyti kokie kriterijai yra taikomi nustatinėjant gydytojo veiksmų neteisėtumą.
2. Gydytojo pareigos suteikti tinkamą gydymą ištakos randamos jau nuo Hipokrato laikų, kuomet buvo įtvirtintas principas „*Primum non nocere*“, reiškiantis, kad gydytojas turi savo pareigas vykdyti taip, kad nepadarytų žalos pacientams. Gydytojo pareigos tinkamas įvykdymas, apskritai reiškia pacientų interesų laikymą aukščiau už savus, todėl darytina išvada, kad gydytojų profesijai yra keliami aukštesni rūpestingumo, atidumo, atsargumo, kvalifikuotumo standartai nei kitų profesijų atstovams. Tačiau gydytojo pareiga tinkami informuoti pacientą yra daug jaunesnė. Informuoto sutikimo doktrina gryninasi per istorinę raidą ir kūrėsi XX a. per teismų praktikos formavimą, o galutinai susiformavo 1970 m. Tuo tarpu Lietuvoje ši doktrina įsigalėjo tik po nepriklausomybės atkūrimo ir padarė lemiamą įtaką gydytojo ir paciento teisinių santykių pokyčiui.
3. Už gydytojo neteisėtus veiksmus Lietuvoje, Jungtinėje Karalystėje ir Vokietijoje gali kilti tiek deliktinė, tiek ir sutartinė civilinės atsakomybė. Konkrečiu Lietuvos atveju, remiantis teisės doktrina bei teismų praktika, deliktinės ir sutartinės atsakomybės rūšys atibojamos pagal sveikatos priežiūros paslaugų finansavimo šaltinį ir pagal subjektą. Jei gydymo paslaugos yra finansuojamos iš valstybės biudžeto ir teikiamos viešo subjekto (sveikatos priežiūros įstaigos), tuomet taikomos deliktinės atsakomybės normos. Jei asmuo pats susimoka už sveikatos priežiūros paslaugas arba jos yra teikiamos privataus gydytojo, tokie santykiai reglamentuojami sutartinės teisės normų.
4. Teisinis reguliavimas Lietuvoje nenustato, koks gydytojo veiksmų standartas yra taikomas gydytojo pareigos suteikti tinkamą gydymą įvykdymui. Remiantis atlikta sistemine teisės aktų analize, gydytojas (sveikatos priežiūros įstaiga) privalo būti rūpestingas, atidus, kompetentingas atlikdamas savo pareigas, vertinant jo veiksmų teisėtumą objektyviai, pagal sąžiningo tos pačios srities ir specialybės gydytojo žinių, įgūdžių, sprendimų, veiksmų standarto atitikimą esant tokioms pačioms aplinkybėms.

5. Teisės aktų, doktrinos ir teismų praktikos analizė leido padaryti išvadą, kad gydytojo (sveikatos priežiūros įstaigos) neteisėti veiksmai, atisiranda pažeidus rūpestingumo pareigą, kai: gydytojas negydo ligos, neištiria ar nevisapusiškai ištiria paciento sveikatos būklę, klaidingai diagnozuoja ligą, paskiria netinkamą gydymą, vaistus, nesilaiko higienos reikalavimų, netinkamai atlieka operaciją, nepatikrina paciento reakcijos paskiriems vaistams, ignoruoja savo pareigą konsultuoti pacientus arba neturėdamas kompetencijos nepasitelkia kitų gydytojų į pagalbą ir pats suteikia konsultaciją ar gydymą pacientui, neinformuoja paciento apie paskirtą gydymą, jo būdus, priemones, pasekmes ir kt., kai tokiu būdu padaroma žala paciento sveikatos būklei, pacientas miršta ar dėl gydytojo aplaidumo padaroma žala tretiesiems asmenims.
6. Jungtinėje Karalystėje, Vokietijoje ir Lietuvoje gydytojo veiksmų standartas yra objektyvi, o ne subjektyvi kategorija, kompleksinis institutas, apimantis medicinos mokslo žinias, taikomas medicinos praktikoje, profesinės etikos ir praktikos taisyklės, medicinos normas, gydytojo veiksmų teisėtumo vertinimą esant konkrečiomis aplinkybėmis, sąžiningumo bei protingumo principais. Jungtinėje Karalystėje įtvirtintas vidutinis gydytojo civilinės atsakomybės standartas, įpareigojantis gydytoją veikti, taip kaip to yra tikimasi iš kito vidutinio tokios pat srities gydytojo. Vokietijoje bei Lietuvoje teismų praktikoje yra įtvirtintas maksimalus gydytojo veiksmų standartas, reikalaujantis, kad gydytojas teikdamas sveikatos priežiūros paslaugas dėtu maksimalias pastangas, t.y. užtikrinant maksimalų atidumo, rūpestingumo, atsargumo ir kvalifikuotumo laipsnį. Atlikta teismų praktikos analizė parodė, kad visose trijose valstybėse nepriklausomai nuo įtvirtinto gydytojo civilinės atsakomybės standarto, gydytojo veiksmai privalo būti tokio lygio, kad nepadarytų žalos paciento sveikatai ir tretiesiems asmenims. Tai leidžia daryti išvadą, kad skirtumai tarp maksimalaus ir vidutinio gydytojo civilinės atsakomybės standarto – yra teorinių kategorijų atskyrimas, todėl Vokietijos ir Lietuvos teismų praktikoje įtvirtintas maksimalus gydytojo civilinės atsakomybės standartas, praktiškai yra tik vidutinis.
7. Lietuvoje teisės aktai reglamentuoja, kad kiekvienas gydytojas privalo informuoti pacientą apie jam skiriamą gydymą, gydymo alternatyvius metodus, riziką ir galimas komplikacijas, gydymo rezultatus, atsisakius gydymo, apie pasekmes ir kitas aplinkybės, kurios gali tiesiogiai arba netiesiogiai paveikti paciento apsisprendimą, kurias įvertinęs pacientas galės sutikti arba atsisakyti su gydymu. Lietuvoje (kaip ir Jungtinėje Karalystėje bei Vokietijoje) įstatymai nepateikia išsamaus baigtinio sąrašo kokia informacija turi būti pacientui pateikiama apie jam skiriamą gydymą.
8. Šiame darbe analizuotas gydytojo atsakomybės standartas, gydytojo pareigos tinkamai informuoti pacientą aspektu visose trijose analizuotose valstybėse Jungtinėje Karalystėje,

Vokietijoje ir Lietuvoje vertintas pagal gydytojo pareigos apimtį. Kuomet gydytojas neinformuoja paciento, atsiranda gydytojo neteisėti veiksmai, tačiau dažniausiai problema vertinant gydytojo veiksmus kyla ne dėl informavimo apskritai, bet dėl tinkamo informavimo, t.y. informavimo turinio ir apimties. Remiantis teismų praktikos analize, pacientui turi būti suteikta tokia informacija, kad jis susidarytų bendrą vaizdą apie jam skiriamą gydymą, nes kitu atveju vertinama, kad informavimas buvo netinkamas, nevisapusiškas, neišsamus, todėl atsiranda gydytojo veiksmų neteisėtumas. Taigi apibendrinant, galima daryti išvadą, kad vertinant gydytojo pareigos, tinkamai informuoti pacientą, apimtį, visose trijose valstybėse gydytojo civilinės atsakomybės standartas yra maksimalus.

9. Magistrinio darbo įvade iškelta hipotezė – gydytojo civilinės atsakomybės standartas Lietuvos Respublikoje yra maksimalus. Vertinant gydytojo pareigą suteikti tinkamą gydymą (plačiaja prasme) taikomas civilinės atsakomybės standartas Lietuvoje yra vidutinis, todėl hipotezė nepatvirtinta ir atmestina. Analizuojant antrąją grupę gydytojo pareigų, suteikti tinkamą informavimą, darytina išvada, kad taikomas civilinės atsakomybės standartas yra maksimalus – šioje darbo dalyje hipotezė patvirtinta.

Magistro baigiamasis darbas baigtas 2012 m. balandžio 19 d.

Magistrantė Eglė Štareikė _____

SANTRAUKA

Gydytojų civilinės atsakomybės klausimas šiandien yra viena aktualiausių problemų civilinėje teisėje. Tai patvirtina Jungtinės Karalystės, Vokietijos ir Lietuvos teismų praktika besiplėtojanti šiuo klausimu. Dažniausiai problemos kyla, kuomet reikia įvertinti ar gydytojas pažeidė savo pareigą būti rūpestingu, ar gydytojo veiksmai buvo teisėti ar ne, kokie kriterijai turi būti taikomi vertinant gydytojo veiksmų neteisėtumą ir jų nustatymą. Dėl šios priežasties, **darbo objektu** pasirinkta – gydytojo veiksmų neteisėtumas, kaip civilinės atsakomybės sąlyga. Siekiant visapusiškai išnagrinėti darbo objektą, gydytojo pareigos darbe sugrupuotos į dvi dideles grupes: pirmoji – pareiga suteikti tinkamą gydymą (plačiąja prasme); antroji – pareiga tinkamai informuoti pacientą.

Darbe keliami **hipotezė**: gydytojui taikomas civilinės atsakomybės standartas Lietuvos Respublikoje yra maksimalus.

Darbo tikslas – per lyginamąją Jungtinės Karalystės, Vokietijos ir Lietuvos gydytojų civilinės atsakomybės sąlygų analizę siekiama nustatyti, kokie yra gydytojų profesinei civilinei atsakomybei taikomi standartai, jų nustatymo problemos, praktinis taikymas.

Suformuluotam darbo tikslui pasiekti, keliami šie **uždaviniai**: 1) išsiaiškinti gydytojo veiksmų neteisėtumo sampratos istorinę raidą teisės doktrinoje; 2) nustatyti civilinės atsakomybės rūšių konkurenciją ir taikymą už gydytojo veiksmų neteisėtumą; 3) išanalizuoti gydytojo civilinės atsakomybės standarto nustatymo kriterijus ir kylančias problemas Lietuvos teismų praktikoje; 4) atskleisti gydytojo civilinės atsakomybės standarto nustatymo kriterijus pasirinktų valstybių atveju teisės doktrinoje ir teismų praktikoje; 5) nustatant gydytojo civilinės atsakomybės standartą Lietuvoje, atlikti pasirinktinių valstybių lyginamąją analizę, gydytojo civilinės atsakomybės standarto kriterijų praktinio taikymo problemos aspektu.

Darbe buvo naudojami šeši **metodai**: mokslinės literatūros analizė, aprašomasis metodas, istorinis metodas, lyginamosios analizės metodas, sisteminės analizės metodas ir apibendrinimo metodas.

Darbo rezultatai leido padaryti kelias **išvadas**. Kuomet gydytojas netinkamai suteikia gydymą, netinkamai diagnozuoja ligą, neturėdamas tinkamos kvalifikacijos neatsisako gydymo, tinkamai neinformuoja paciento apie jam skiriamą gydymą ir t.t., padarydamas žalą paciento sveikatai, atsiranda jo neteisėti veiksmai. Jungtinėje Karalystėje, Vokietijoje ir Lietuvoje gydytojo veiksmų standartas yra objektyvi, o ne subjektyvi kategorija, kompleksinis institutas, apimantis medicinos mokslo žinias, taikomas medicinos praktikoje, profesinės etikos ir praktikos taisykles, medicinos normas, gydytojo veiksmų teisėtumo vertinimą esant konkrečiomis aplinkybėmis, sąžiningumo bei protingumo principais. Todėl, vertinant gydytojo veiksmų neteisėtumą, gydytojo pareigos, suteikti tinkamą gydymą, aspektu, valstybių taikomam gydytojo civilinės atsakomybės standartui nustatyti, nors Vokietijos ir Lietuvos teismų praktikoje įtvirtintas maksimalus gydytojo civilinės atsakomybės standartas, praktiškai jis yra tik vidutinis (kaip Jungtinėje Karalystėje). Šioje darbo dalyje kelta hipotezė nepatvirtinta ir atmetama. Tuo tarpu vertinant atsakomybės standartą, gydytojo pareigos, tinkamai informuoti pacientą, apimtimi, darbe keliami hipotezė patvirtina, nes darytina išvada, kad standartas visose trijose valstybėse yra maksimalus.

SUMMARY

PHYSICIAN'S STANDARD OF CARE IN MEDICAL MALPRACTICE: MAXIMUM OR AVERAGE?

Question of physician's standard of care today is one of the most important problems in the civil law. It could be also approved by Lithuanian, United Kingdom and Germany evolving case law on this issue. Most problems occur when there is a need to assess whether there has been a medical malpractice or negligence of doctor's duty together with criteria's which should be applied to assess the legality of doctor's actions. For this reason the object of work was chosen – doctor's malpractice, as a condition of civil liability. In order to fully explore the subject of work, doctor's liability was divided into two groups: the first – a doctor's duty to provide an appropriate treatment (in the broad sense), and the second – the doctor's obligation to provide relevant information for a patient.

Hypothesis of the work: in Republic of Lithuania applicable physician's standard of care in medical malpractice is maximum.

The aim of the work - through a comparative British, German and Lithuanian physician's civil liability clause analysis to establish which physician's standard of care in medical malpractice are applicable, problems of their identification and practical application.

In order to achieve the aim of the work the following **tasks** has been formed: 1) find historical development of the legal concept of doctor's malpractice 2) determine the types of civil liability and its application for the medical malpractice 3) to analyze criteria of applicable physician's standard of care, and challenges in Lithuanian judicial practice 4) to disclose criteria of physician's standard of care for selected cases in the legal doctrine and judicial practice; 5) while identifying physician's standard of care in Lithuania, carry out the comparative analysis of chosen countries, in the aspect of physician's standard of care practical implementation.

A combination of six **methods** was used in the whole work: the analysis of scientific literature, descriptive method, descriptive historical approach, descriptive analytical method, a systematic analysis method and comparative analysis.

The **results of the work** allowed drawing **conclusions**. Medical malpractice occurs when a doctor provides improper treatment, improperly diagnoses the disease, does not refuse to provide treatment without having proper qualification, does not provide adequate information for the patient about his treatment etc., in this way making damage to the patient's health. Physician's standard of care in United Kingdom, Germany and Lithuania belongs to the objective, rather than to the subjective category, it is cross-institute, covering the medical knowledge for clinical practice, professional ethics and rules of practice, medical standards, medical evaluation of the legality of the physician's actions having specific circumstances, the principles of fairness and reasonableness. Therefore, while analyzing medical malpractice, in the aspect of physician's obligation to provide proper medical treatment, used by countries to evaluate physician's standard of care, although the German and Lithuanian case law established a maximum standard of physician's standard of care, in practice it is only average (as in the United Kingdom). The hypothesis which was risen in this part of work was not confirmed and has been rejected. Meanwhile, analyzing the standard of care, the obligation of the doctor to properly inform the patient, hypothesis was confirmed, because it was concluded that the standard in all three countries is maximum.

LITERATŪROS SĄRAŠAS

Norminė literatūra:

1. Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos 1998 m. birželio 12 d. įsakymo Nr. 320 „Dėl Geros klinikinės praktikos taisyklių pakeitimo“//Valstybės žinios. 2006, Nr. 125–4768.
2. Konvencija dėl žmogaus teisių ir orumo apsaugos biologijos ir medicinos taikymo srityje (Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencija) //Valstybės žinios. 2002, Nr. 97–4258.
3. Lietuvos Respublikos biomedicininų tyrimų etikos įstatymas//Valstybės žinios. 2000, Nr. 44–1247.
4. Lietuvos Respublikos civilinio kodekso patvirtinimo, įsigaliojimo ir įgyvendinimo įstatymas. Civilinis kodeksas //Valstybės žinios. 2000, Nr. 74–2262.
5. Lietuvos Respublikos gydytojo medicinos praktikos įstatymas//Valstybės žinios. 1996, Nr. 102–2313.
6. Lietuvos Respublikos Konstitucija//Valstybės žinios. 1992. Nr. 33–1014.
7. Lietuvos Respublikos odontologijos praktikos įstatymas//Valstybės žinios. 1996, Nr. 35–855.
8. Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas //Valstybės žinios. 1996, Nr. 102–2317.
9. Lietuvos Respublikos psichikos sveikatos priežiūros įstatymas//Valstybės žinios. 1995, Nr. 53–1290.
10. Lietuvos Respublikos slaugos praktikos įstatymas (Lietuvos Respublikos slaugos praktikos ir akušerijos praktikos įstatymas)//Valstybės žinios. 2001, Nr. 62-2224.
11. Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2000 m. sausio 28 d. įsakymas Nr. 50 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 74:2000 „Gydytojas chirurgas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo“// Valstybės žinios. 2000 Nr.11–261.
12. Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 22 d. įsakymas Nr. V–1013 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 14:2005 „Šeimos gydytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo“//Valstybės žinios. 2009, Nr.132–5776
13. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. balandžio 16 d. įsakymas Nr. V–268 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 99:2007 „Gydytojas onkologas radioterapeutas. Pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo“//Valstybės žinios. 2007, Nr. 46–1760.
14. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. rugpjūčio 1 d. Įsakymas Nr. V–632 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 67:2007 „Gydytojas patologas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo“//Valstybės žinios. 2007, Nr. 88–3493.
15. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. spalio 26 d. įsakymas Nr. V–876 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 140:2007 „Gydytojas urologas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo“//Valstybės žinios. 2007, Nr.114 –4653.
16. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. gruodžio 9 d. įsakymas Nr. V–1237 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 112:2008 „Gydytojas neonatologas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo“//Valstybės žinios. 2009, Nr. 3–74.
17. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. rugpjūčio 28 d. įsakymas Nr. V–708 „Dėl Lietuvos medicinos normos „Gydytojas endodontologas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo“//Valstybės žinios. 2009–09–08, Nr. 107–4491.

18. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010 m. gegužės 24 d. įsakymas Nr. V-463 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 48:2010 „Gydytojas odontologas ortopedas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo“//Valstybės žinios. 2010, Nr. 64–3182.
19. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010 m. lapkričio 8 d. įsakymas Nr. V-968 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 151:2010 „Vaikų intensyviosios terapijos gydytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo“//Valstybės žinios. 2010., Nr. 138–7079.
20. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010 m. liepos 27 d. įsakymas Nr. V-663 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 139:2010 „Gydytojas kraujagyslių chirurgas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo“//Valstybės žinios. 2010, Nr. 92–4880.
21. Lietuvos respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. birželio 30 d. įsakymas Nr. V-650 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 57:2011 „Bendruomenės slaugytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo“//Valstybės žinios. 2011, Nr. 82–4015.
22. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. birželio 8 d. įsakymas Nr. V-591 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 28:2011 „Bendrosios praktikos slaugytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo“//Valstybės žinios. 2011, Nr. 72–3490.
23. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. liepos 20 d. įsakymas Nr. V-706 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 42:2011 „Gydytojas odontologas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo“//Valstybės žinios. 2011, Nr. 97–4566.
24. Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymas//Valstybės žinios. 1996, Nr. 55–1287.
25. Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas//Valstybės žinios. 1996, Nr. 66–1572.
26. Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas//Valstybės žinios. 1994, Nr. 63–1231.
27. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2005 m. vasario 10 d. nutarimas Nr. 152 „Dėl Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijos nuostatų patvirtinimo“//Valstybės žinios. 2005, Nr. 22–678.
28. Lietuvos Respublikos žmogaus audinių, ląstelių ir organų donorystės ir transplantacijos įstatymas//Valstybės žinios. 1996, Nr. 116–2696.
29. Lietuvos Respublikos žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymas//Valstybės žinios. 1996, Nr. 104–2363.
30. Žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencija//Valstybės žinios. 2011, Nr. 156–7390.

Specialioji literatūra.

Monografijos:

31. Bartkus, G., Keserauskas, Š., Mikelėnas, V., Mizaras, V. Lietuvos Respublikos civilinio kodekso komentaras. Antroji knyga. Asmenys. Vilnius: Justitia, 2002.
32. Brazier, M., Cave, E. Medicine, patients and the law. London: Penguin books Ltd, 2007.
33. Cribb, A., Tingle, J. Nursing law and ethics. Oxford: Blackwell Publishing Company, 2002.
34. Dute, J., Faure, M. G., Koziol, H. No-fault compensation in the health care sector. Tort and Insurance Law, Vol. 8. Vienna/New York: Springer, 2004.
35. Faure, M. G., Koziol, H. Cases on medical malpractice in a comparative perspective. Tort and Insurance Law, Vol. 1. Vienna/New York: Springer, 2001.
36. Greene, B. Understanding medical Law. London: Cavendish Publishing, 2005.

37. Grubb, A. Principles of medical law. Oxford : Oxford University Press, 2004.
38. Herring, J. Medical law and ethics. New York: Oxford University Press, 2006.
39. Jones, M.,A. Medical negligence. London: Sweet&Maxwell, 2008.
40. Koch, B., A. Medical Liability in Europe. A Comparison of Selected Jurisdictions. Tort and Insurance Law, Vol. 29, Germany: De Gruyter, 2011.
41. Mikelėnas, V. Civilinės atsakomybės problemos: lyginamieji aspektai. Vilnius: Justitia, 1995.
42. Mikelėnas, V. Prievolių teisė. Pirmoji dalis. Vilnius: Justitia, 2002.
43. Montgomery, J. Health care law. Oxford: Oxford University Press, 2003.
44. Professional negligence litigation in practice. The City Law School, City University, London, Oxford: Oxford University Press, 2008.
45. Smith, J. W. Hospital liability. Law Journal Press: New York, 2005.
46. Spindler, G., Rieckers, O. Tort law in Germany. The Netherlands: Kluwer Law International, 2011.

Moksliniai straipsniai:

47. Balsienė, J., Maksvytienė, D. Helsinkio deklaracija ir jos nuostatų implementavimas į Lietuvos Respublikos teisės aktus//Jurisprudencija, Mokslo darbai, 2008, 12 (114): 44 – 51.
48. Brazier, M., Miola, J. Bye– bye Bolam: a medical litigation revolution? Medical Law Review. 2000, 8 (Spring): 85 – 114.
49. Juškevičius J., Rudzinskas A. Civilinės atsakomybės už netinkamą asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą taikymo Lietuvoje ir Italijoje ypatumai//Jurisprudencija: Vilnius, 2008, 12(114): 73 – 81.
50. Juškevičius, J. Teisės principų taikymas norminat sveikatos priežiūros sritį//Jurisprudencija, Mokslo darbai, 2008, 12 (114): 7 – 17.
51. Kabišaitis, A. Gydytojo veiksmų standarto samprata ir reikšmė taikant gydytojų civilinę atsakomybę Lietuvoje ir užsienio valstybėse//Teisė, 2003 (49), Vilniaus universitetas: 38 – 51.
52. Kabišaitis, A. Paciento informuotas sutikimas: teoriniai ir praktiniai aspektai//Teisė, Mokslo darbai, 2004, Nr. 50: 62 – 77.
53. Kuszler, P., Klimas, T. Gydytojo aplaidumu padarytos žalos atlyginimo institutas. Palyginamoji analizė: JAV ir Lietuva//International Journal of Baltic Law. 2004 (February), 1 (2): 1 - 14.
54. Kutkauskienė, J. Paciento teisių ir pareigų teisinio reglamentavimo Lietuvoje problematika ir raidos tendencijos//Jurisprudencija: Vilnius, 2008, 12(114): 82 – 91.
55. Kutkauskienė, J., Rudzinskas, A. Informuoto paciento sutikimas: pacientui teikiamos informacijos teisinio įvertinimo problemos. Socialinių mokslų studijos, 2009, 2(2): 321 – 338.
56. Maclean, A. Beyond Bolam and Bolitho. 5 Medical Law International, 2002: 205 – 230.
57. Miola, J. On the materiality of risk: paper tigers and panaceas. Medical Law Review, 17 (Spring), 2009: 76 – 108.
58. Samanta, A., Mello, M., M., Foster, C. Tingle, J., Samanta, J. The role of clinical guidelines in medical negligence litigation: a shift from the bolam standard? Medical Law Review, 14 (Autumn), 2006: 321 – 366.
59. Selelionytė-Drukteinienė, S. Deliktinės ir sutartinės atsakomybės konkurencija//Justitia. 2008. Nr. 1 (67): 2 – 13.

60. Sriubas, M. Paciento teisių ir pareigų reglamentavimas Lietuvoje//Justitia. 2008, 1 (67): 27 – 39.
61. Sriubas, M. Paciento teisių užtikrinimo ir pareigų įtvirtinimo problemos Lietuvoje//Justitia. 2009, 1 (71): 37 – 52.
62. Stauchp, M. S. Medical malpractice and compensation in Germany. Chicago–Kent Law Review. Illinois Institute of Technology, 2011 (July), Vol 86 (3): 1139 – 1163.
63. Šimonis M. Gydytojų ir pacientų teisiniai santykiai//Justitia. 2005. Nr. 2 (56): 58 – 64.
64. The Right Honourable The Lord Woolf. Are the courts excessively deferential to the medical profession? Medical Law Review. 2001, 9 (Spring): 1 – 16.
65. Zamarytė, K. Civilinės atsakomybės už klinikinių vaistinių preparatų tyrimų metu tiriamajam asmeniui padarytą žalą probleminiai aspektai//Jurisprudencija, Mokslo darbai, 2008, 12 (114): 52 – 63.

Lietuvos teismų praktika:

66. Lietuvos apeliacinio teismo 2007 m. balandžio mėn. 25 d. nutartis civilinėje byloje *O. A. v. VšĮ Visagino pirminės sveikatos priežiūros centras*, Nr. 2A–159/2007.
67. Lietuvos apeliacinio teismo 2009 m. kovo mėn. 17 d. nutartis civilinėje byloje *R. S. v. VšĮ Kauno medicinos universiteto klinikos*, Nr. 2A–180/2009.
68. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 1999 m. rugsėjo 27 d. nutartis civilinėje byloje *L. K. v. D. J.*, Nr. 3K–3–398/1999.
69. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2001 m. lapkričio 14 d. nutartis civilinėje byloje *L. M. S. v. Kauno raudonojo Kryžiaus ligoninė*. Nr. 3K–3–1140/2001.
70. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2003 m. kovo 31 d. nutartis civilinėje byloje *D. A. v. Vilniaus universiteto Onkologijos institutas*, Nr. 3K–3–438/2003.
71. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2004 m. sausio 13 d. nutartis civilinėje byloje *Kauno centro poliklinika v. D. B.* Nr. 3K–7–24/2004.
72. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2005 m. kovo 9 d. nutartis civilinėje byloje *A. D., A. D. v. VšĮ Kauno 2-oji klinikinė ligoninė*. Nr. 3K–3–222/2005.
73. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2005 m. kovo 30 d. nutartis civilinėje byloje *J. R., Z. R. v. VšĮ Vilniaus universiteto Santariškių klinikos*, Nr. 3K–3–206/2005.
74. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2005 m. balandžio 18 d. nutartis Civilinėje byloje *L. Z. , M. Z. , V. Z. , G. Z. v. VšĮ Marijampolės ligoninė*, Nr. 3K–7–255/2005.
75. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2007 m. birželio 18d. nutartis civilinėje byloje *E. J. v. Vilniaus universiteto Onkologijos institutas*, Nr. 3K–3–337/2007.
76. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2008 m. spalio 14 d. nutartis civilinėje byloje *R. B. v. VšĮ viešoji įstaiga Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikos*, Nr. 3K–3–478/2008.

77. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2009 m. spalio 13 d. nutartis civilinėje byloje *D. B. v. VšĮ Kauno medicinos universiteto klinikos*, Nr. 3K–3–408/2009.
78. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2010 m. vasario 12 d. nutartis civilinėje byloje *M. P., B. P., I. P. ir E. P. v. VšĮ Marijampolės ligoninė*, Nr. 3K–3–77/2010.
79. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2010 m. vasario 23 d. nutartis civilinėje byloje *I. J., M. Č. ir J. Č. v. VšĮ Vilniaus miesto universitetinė ligoninė*, Nr. 3K–3–59/2010.
80. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2010 m. balandžio 13 d. nutartis civilinėje byloje *V. D. v. VšĮ Kėdainių pirminės sveikatos priežiūros centras ir kt.* Nr.: 3K–3–170/2010.
81. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2010 m. gegužės 25 d. nutartis civilinėje byloje *VšĮ Kauno medicinos universiteto klinikos v. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija*, Nr. 3K–3–236/2010.
82. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2010 m. liepos 30 d. nutartis civilinėje byloje *A. Z. v. VšĮ Klaipėdos universitetinė ligoninė*, Nr. 3K–3–342/2010.
83. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2011 m. vasario 21 d. nutartis civilinėje byloje *R. P. ir R. I. v. VšĮ Vilniaus greitosios pagalbos universitetinė ligoninė, VšĮ Karoliniškių poliklinika, VšĮ Mykolo Marcinkevičiaus ligoninė*, Nr. 3K–3–59/2011.
84. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2011 m. balandžio 19 d. nutartis civilinėje byloje *R. K. v. Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė VšĮ Kauno klinikos*. Nr. 3K-3-170/2011.

Daktaro disertacijos:

85. Brogienė, D. Paciento teisės į kokybišką sveikatos priežiūros paslaugą ir žalos sveikatai atlyginimą. Daktaro disertacija. Biomedicinos mokslai: visuomenės sveikata (10 B), Vilniaus universitetas, 2010.

Kiti šaltiniai:

86. European Group on Tort Law. <http://www.egtl.org/>; prisijungimo laikas: 2011 11 22.
87. German Civil Code (Bürgerliches Gesetzbuch (BGB)). 280 str. Bundesministerium der Justiz. http://www.gesetze-im-internet.de/englisch_bgb/; prisijungimo laikas: 2012 02 12.
88. Hipokrato priesaika lietuvių kalba. <http://library.kmu.lt/sveikata/pagalb/hipokrat.htm>; prisijungimo laikas: 2011 06 04.
89. Peičius E. Sveikatos profesionalo ir paciento santykių transformacija: tarp paternalizmo ir autonomijos. Lietuvos Bioetikos komitetas, Vilnius, 2010. <http://bioetika.sam.lt/index.php?–1603787227>; prisijungimo laikas: 2011 05 20.
90. Pranevičius, G. Gydytojų atsakomybė. Teisiniai pagrindai. VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė. <http://www.vmk1.lt/bendri-praneimai/648-gydytoj-atsakomybteisiniai-pagrindai.html>; prisijungimo laikas: 2011 06 04.
91. Tassano, F. The right not to receive medical treatment. <http://www.libertarian.co.uk/lapubs/legan/legan019.pdf>; prisijungimo laikas: 2011 03 03.
92. Visuomenės sveikata. Virtuali biblioteka. Hipokrato priesaika. <http://library.kmu.lt/sveikata/pagalb/hipokrat.htm#Angl>; prisijungimo laikas: 2011 11 21.

93. VšĮ Kauno miesto greitosios medicinos pagalbos stotis. <http://www.greitojipagalba.lt/>; prisijungimo laikas: 2011 10 28.
94. Woodruff, L.G. Hospital liability. <http://www.warlawgroup.com/files/LGW-HospitalLiability.pdf>; prisijungimo laikas: 2012 03 10.
95. Zivilprozessordnung (ZPO). 286 str. Bundesministerium der Justiz. <http://www.gesetze-im-internet.de/zpo/BJNR005330950.html>; prisijungimo laikas: 2012 02 12.

Elektroninio pašto adresas: egle.stareike@gmail.com