

MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETO
TEISĖS FAKULTETO
BIOTEISĖS KATEDRA

JUSTINA PASKAČIŪTĖ
BIOTEISĖS (VALSTYBINIS KODAS **62401S116**; KODAS PAGAL ISCED **51238**)
NUOLATINĖS STUDIJŲ PROGRAMOS BIT mns 9-01 STUDENTĖ

**INFORMUOTO SUTIKIMO PRINCIPAS LIETUVOS
RESPUBLIKOS IR VOKIETIJOS FEDERACINĖS RESPUBLIKOS
TEISMŲ PRAKTIKOJE**

Magistro baigiamasis darbas

Darbo vadovė –
Dr. doc. Agnė Širinskienė

Vilnius, 2010

TURINYS

ĮVADAS.....	3
1. INFORMUOTO SUTIKIMO SAMPRATA.....	5
1.1. Autonomija kaip informuoto sutikimo principo atsiradimo pagrindas.....	5
1.2. Informuoto sutikimo doktrina.....	7
2. INFORMUOTO SUTIKIMO KAIP INSTITUTO ĮTVIRTINIMAS TEISĖS AKTUOSE.....	10
2.1. Informuoto sutikimo instituto susiformavimas.....	10
2.2. Informuoto sutikimo institutas tarptautiniuose teisės aktuose.....	11
2.3. Informuoto sutikimo instituto reglamentavimas Lietuvos Respublikos teisės aktuose.....	15
2.4. Informuoto sutikimo instituto įtvirtinimas Vokietijos Federacinės Respublikos teisės aktuose.....	22
3. TEISMINĖ PRAKTIKA BYLOSE, SUSIJUSIOSE SU INFORMUOTO SUTIKIMO PRINCIPU.....	28
3.1. Informuoto sutikimo principas Lietuvos Respublikos teismų praktikoje.....	28
3.2. Informuoto sutikimo principas Vokietijos Federacinės Respublikos teismų praktikoje.....	43
IŠVADOS.....	59
PASIŪLYMAI/REKOMENDACIJOS.....	60
LITERATŪROS SĄRAŠAS.....	61
ANOTACIJA.....	66
ANNOTATION.....	67
SANTRAUKA.....	68
SUMMARY.....	69

IVADAS

XX a. viduryje vykę tiek istoriniai įvykiai, tiek spartus biomedicinos mokslų vystymasis nulėmė gydytojo ir paciento santykių transformaciją. Pagrįstai galima teigti, kad pagrindinis pasikeitimas šiuose santykiuose buvo perėjimas nuo paternalizmu grindžiamų santykių į lygiateisiškumu paremtus santykius. Ir taip, vis labiau išgalėjo nuostata, kad dalyvaujant sveikatos priežiūros santykiuose yra būtinas gydytojo ir paciento bendradarbiavimas. Tai reiškė, kad tiek gydytojas, tiek pats pacientas turi prisidėti prie savo sveikatos gerinimo. Jeigu vyraujant paternalizmui visus sprendimus, susijusius su asmens gydymu, galėjo priimti tik pats gydytojas, tai vyraujant lygiaverčiams santykiams, pagrįstiems autonomiškumu, sprendimų priėmimo teisė yra perduodama pačiam pacientui. Pripažįstama, kad asmuo galės tinkamai pasinaudoti savarankiško sprendimo priėmimo teise tik tada, kai jam bus suteikta informacija, susijusi su jam siūlomomis sveikatos priežiūros paslaugomis. Tokios informacijos teikimo pareiga tenka paciento gydytojui, t.y. gydytojui, suteikus informaciją, pacientas pats galės priimti savarankiškus sprendimus dėl jam siūlomo gydymo. Teisės doktrinoje tai yra apibrėžiama per informuoto sutikimo principą, reiškiantį, kad tik informuoto asmens sutikimas padarys medicininę intervenciją į jo kūną teisėta. Todėl šioje srityje problemų gali kilti tada, kai gydytojas netinkamai įvykdo informavimo pareigą, t.y. pažeidžia asmens informuotą sutikimą. Informuoto sutikimo reikalavimas vienokia ar kitokia forma yra įtvirtinamas valstybių teisės aktuose, tad jo pažeidimas gali nulemti teisinės atsakomybės kilimą. Dėl to pacientai gali kreiptis į teismus ir reikalauti žalos atlyginimo, teigdami, kad tinkamos informacijos nesuteikimas ir taip tinkamo sutikimo negavimas padarė medicininę intervenciją neteisėta.

Kadangi šiais laikais sparčiai didėja sveikatos priežiūros paslaugų apimtys, tuo pačiu didėja ir bylų skaičius, kuriose pacientai teigia, kad gydytojams turi kilti atsakomybė dėl informuoto sutikimo pažeidimo. Todėl tokia besiformuojanti tendencija ir nulemia šio magistrinio darbo temos aktualumą, t.y. svarbu išsiaiškinti, kokia yra teismų pozicija, sprendžiant „informuoto sutikimo bylas“. Analizei buvo pasirinkta Lietuvos Respublikos (toliau – Lietuva) ir Vokietijos Federacinės Respublikos (toliau – Vokietija) teismų praktika. Reikia pasakyti, kad šios šalys skiriasi pacientų teisių ir pareigų įtvirtinimu, t.y. Lietuva turi atskirą specialų įstatymą¹, tuo tarpu Vokietijoje tokio teisės akto nerasime. Taigi Lietuvoje informuotas sutikimas ir reikalavimai jam yra įtvirtinti įstatyme ir kartu plėtojami bei interpretuojami teismų praktikos, o Vokietijoje nesant konkretaus

¹ Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas// Valstybės žinios. 2009, Nr. 145-6425.

teisės akto, įtvirtinančio informuotą sutikimą ir reikalavimus jam, šio principo plėtojimu išimtinai užsiima teismų praktika. Todėl šiame darbe bandysime pateikti Lietuvos ir Vokietijos teismų požiūrį, sprendžiant „informuoto sutikimo bylas“.

Baigiamojo darbo objektas. Baigiamojo darbo objektą atskleidžia jau pats temos pavadinimas – jame analizuojama Lietuvos ir Vokietijos teismų praktika informuoto sutikimo principo aspektu. Gydytojui, pažeidus paciento informuotą sutikimą yra galimas tiek baudžiamosios, tiek civilinės, tiek profesinės atsakomybės kilimas. Siekiant detalesnės analizės, darbe taip pat nagrinėsime informuoto sutikimo atsiradimą, doktriną bei principo įtvirtinimą tarptautiniuose ir nacionaliniuose Lietuvos ir Vokietijos teisės aktuose.

Šio darbo **tikslas** – analizuoti teismų praktiką informuoto sutikimo principo aspektu. Tikslui pasiekti yra keliami tokie **uždaviniai**:

- 1) apibendrinti informuoto sutikimo elementus remiantis informuoto sutikimo doktrina;
- 2) išanalizuoti informuoto sutikimo įtvirtinimą tarptautiniuose bei Lietuvos Respublikos ir Vokietijos Federacinės Respublikos nacionaliniuose teisės aktuose;
- 3) atskleisti Lietuvos Respublikos ir Vokietijos Federacinės Respublikos teismų praktikos poziciją sprendžiant bylas, susijusias su informuoto sutikimo principu.

Darbe buvo naudojami šie **metodai**: *dokumentų analizės metodas* – naudotas analizuojant įvairius teisinius dokumentus (Konvencijos, deklaracijos, įstatymai, teismų sprendimai); *mokslinės literatūros analizės metodas* – šio metodo pagalba buvo analizuojama įvairi specialioji mokslinė literatūra; naudojant *lyginamąjį metodą* buvo lyginama Lietuvos Respublikos ir Vokietijos Federacinės Respublikos teisės aktai ir teismų praktika; *apibendrinamojo metodo* dėka buvo daromi apibendrinimai ir formuluojamos išvados.

Darbo struktūra: magistro baigiamąjį darbą sudaro įvadas, trys dėstomosios dalies skyriai ir išvados. Pirmajame skyriuje, išanalizavus mokslinę literatūrą, yra pateikiama informuoto sutikimo samprata, doktrinoje susiformavę informuoto sutikimo elementai. Antroje darbo dalyje nagrinėjamas informuoto sutikimo instituto susiformavimas ir jo įtvirtinimas tarptautiniuose bei nacionaliniuose Lietuvos ir Vokietijos teisės aktuose. O trečioje darbo dalyje yra analizuojama Lietuvos ir Vokietijos teismų praktika, sprendžianti bylas, susijusias su informuoto sutikimo principu.

1. INFORMUOTO SUTIKIMO SAMPRATA

Rūpinimasis sveikata, jos išsaugojimas buvo aktualus nuo pačių seniausių žmonijos laikų. Amžių, vertybių kaita, socialiniai, ekonominiai, politiniai pokyčiai, technologijų vystymasis nulėmė požiūro kitimą beveik visose gyvenimo srityse, tarp jų ir sveikatos priežiūroje. Jeigu antikos laikais rūpinimasis žmogaus sveikata priklausė tik gydytojui, tai šiuolaikinėje visuomenėje vyrauja nuomonė, kad rūpinimasis sveikata yra abipusis tiek paciento, tiek gydytojo reikalas. Vienas iš kriterijų, lemiančių lygiavertiškumą paciento ir gydytojo santykiuose, yra paties asmens galimybė priimti sprendimus dėl jam siūlomo gydymo, kuris turėtų būti pagrįstas tam tikros informacijos pateikimu ir išaiškinimu. Sveikatos priežiūros srityje tai yra įvardijama kaip laisvo informuoto asmens sutikimo principas. Šis principas, būdamas vienu svarbiausių visoje sveikatos sistemoje, joje įsitvirtino tik pastarojo amžiaus antroje pusėje, o pagrindu jam rutuliotis tapo asmens autonomijos pripažinimas įvairiose žmogaus gyvenimo srityse. Taigi šioje darbo dalyje bandysime aptarti autonomiją kaip informuoto sutikimo pagrindą, ir taip pat informuoto sutikimo doktriną.

1.1 Autonomija kaip informuoto sutikimo principo atsiradimo pagrindas

Žodis „autonomija“ sudarytas iš dviejų graikiškų žodžių, *autos* ir *nomos*, reiškiančių *pats* ir *įstatymas*, taigi žodį autonomija galima aiškinti kaip „įstatymų nustatymą sau pačiam“.² Ši sąvoka atsirado senovės Graikijoje ir buvo vartojama apibūdinti polių miestų – valstybių savarankiškumą, t.y. reiškę tai, kad pats polius turi nepriklausomybę, savarankiškumą ir savo tiek ekonominį, tiek politinį gyvenimą gali tvarkyti taip, kaip nori. Ilgainiui ši sąvoka jau buvo pritaikyta ne tik kalbant apie valstybių autonomiškumą, bet ir apie tam tikros visuomenės, grupės ar atskiro asmens savarankiškumą, t.y. pats veikiantysis subjektas nusistato savo elgesio ribas ir vadovaujasi sau priimtinais vertybėmis. Kai terminas „autonomija“ taikomas asmenims, turima omeny, kad individas, kaip asmuo, pats laisvai nusistato moralės taisyklės ir pareigas, pagal kurias formuoja savo gyvenimą.³ Bėgant laikui požiūris į asmenį – kaip autonomišką būtybę tik dar labiau sustiprėjo bei plėtėsi sritys, kuriose asmeniui buvo suteikiamas savarankiškumas.

Viena iš sričių, kurioje asmeniui suteikiamas autonomiškumas, yra sveikatos priežiūra. Tačiau šioje srityje žmogus ne visada buvo autonomiškas. Nuo senų senovės bene svarbiausias medicinos tikslas buvo paciento gydymas. Štai ir Hipokrato priesaikoje⁴ rašoma apie tai, kad

² Have ten H. A. M. J., Meulen ter R. H. J., Luuwen van E. Medicinos etika. Vilnius: Charibdė, 2003. P. 112.

³ Ten pat

⁴ Apie 460-377 m. prieš mūsų erą

gydytojas turi rūpintis pacientu ir niekada jam nekenkti. Tuo laikotarpiu gydytojas buvo laikomas savo srities profesionalu ir buvo pakankamai savarankiškas, kad galėtų nuspręsti, kokį gydymą taikyti savo pacientui. Taigi gydytojui buvo suteikta visa teisė gydyti pacientą kaip jam atrodo geriau, nekreipiant dėmesio į paciento norus ar nuomonę. Tokie tarp gydytojo ir paciento susiklostę santykiai, kai pats gydytojas viską nusprendžia dėl pacientui taikytino gydymo, yra vadinami paternalizmu. Tarp gydytojo ir paciento vyraujant paternalistiniam santykiui, pacientas prisiima pasyvų vaidmenį, o gydytojas – aktyvų, kadangi pacientas dėl žinių trūkumo yra nepajėgus priimti kompetentingą sprendimą, ir taip sprendimo teisė yra perduodama gydytojui, kuris turėdamas pakankamai žinių apie paciento gydymą, gali priimti geriausią sprendimą. Tokia nuostata medicinoje vyravo iki pat XX a. vidurio. Paternalizmą nuo XX a. 7 dešimtmečio pabaigos imta stipriai kritikuoti ir įrodinėti, kad demokratinėje visuomenėje gydytojai ir pacientai turi būti lygiaverčiai medicinos santykių dalyviai.⁵ Todėl šių laikų medicinoje paternalizmą pakeitė autonomija, kuri yra vienas iš aspektų, užtikrinančių gydytojo ir paciento santykių lygiavertiškumą (esant tam tikroms situacijoms tarp gydytojo ir paciento yra pateisinamas ir paternalistinis santykis).

Autonomija (dar galima vadinti apsisprendimo teisė) gydytojo ir paciento santykiuose reiškia tai, kad gydytojui pateikus visą reikiamą informaciją apie paciento sveikatą, pacientas, būdamas racionaliai mąstantis, savarankiškas ir nepriklausomas individas, turi teisę pats priimti sprendimus, nulemsiančius tolimesnį jo gydymą. Svarbu tai, kad „sutikimas“ nereiškia vien tik pritarimo siūlomam gydymui, „sutikimas“ taip pat gali reikšti, kad asmuo išvis atsisakys gydymo arba galės pasirinkti kitą siūlomą alternatyvų variantą. Įsipareigojimas atsižvelgti į paciento pageidavimus prieš tai jį tinkamai informavus įtvirtina gydytojo pareigą gerbti paciento autonomiją.⁶ Taigi šiuolaikinės sveikatos priežiūros kontekste autonomija yra siejama ne tik su formalių teisių turėjimu, bet ir galimybėmis pasinaudoti šiomis teisėmis, siekiant geresnės savo sveikatos.⁷

Autonomija, kaip bendrą žmogaus gebėjimą apspręsti savo veiksmus, sudaro trys elementai: savęs išreiškimas per veiksmus (žmogaus, kaip būtybės gebėjimas suvokti ir įvardinti savo paties troškimus bei intencijas ir, remiantis turimomis vertybėmis, veikti jas įgyvendinant), laisvė (veikdamas žmogus yra nepaveiktas jokios išorinės ar vidinės įtakos, verčiančios atlikti veiksmą), racionalumas (įgalinantis numatyti tikslą, priežastinį ryšį tarp veiksmo ir jo pasekmių).⁸ Taigi visų šių trijų elementų sąveika ir leidžia daryti prielaidą, kad žmogus yra autonomiškas.

⁵ Have ten H. A. M. J., Meulen ter R. H. J., Luuwen van E. Medicinos etika. Vilnius: Charibdė, 2003. P. 130.

⁶ M. Šimonis. Paciento autonomija: esmė ir įtvirtinimas Lietuvos teisėje// Teisė. 2006, Nr. 58, P. 136.

⁷ Sveikatos profesionalo ir paciento santykių transformacija: tarp paternalizmo ir autonomijos//

<http://bioetika.sam.lt/index.php?-1603787227>; prisijungimo laikas 2009-12-06.

⁸ Bioetikos principai// <http://ginstitutas.lt/gti/kursai/4/Bioetikos%20principai.doc>; prisijungimo laikas 2009-12-06.

Individui gaunant sveikatos priežiūros paslaugas yra labai svarbu, kad jis turėtų visas tris autonomiškumo savybes. Reikalavimas traktuoti pacientą kaip autonomišką asmenį suponuoja nuostatą, kad pacientas yra pajėgus suvokti ir įvertinti atitinkamos jam skirtos medicininės informacijos prasmingumą, kad nereikia jo kontroliuoti ir pritaikyti jėgos tiek kontroliuojant jo moralinį gyvenimą, tiek panaudojant kitas priemones, kurios nepripažintų jo asmenybės identiteto.⁹ Taigi iš to seka, kad autonomiškas pacientas galės priimti tinkamą sprendimą dėl savo gydymo tik turėdamas visą tam reikalingą informaciją, gautą iš gydytojo. Šiuo atveju atsiranda problemų dėl to, kokią ir kokios apimties informaciją gydytojas turi pateikti, koku būdu pateikti, kada pateikti ir pan., ar be tinkamos informacijos reikalavimo yra dar kokie nors keliama kriterijai tinkamam sprendimui priimti. Medicinos praktikoje individualios autonomijos vertė perteikiama informuoto sutikimo norma: dėl medicininio gydymo (ar dalyvavimo moksliniame (medicinos) tyrime) gydytojas turi gauti paciento sutikimą.¹⁰ Taigi gydytojas, norėdamas atlikti bet kokią medicininę procedūrą, turi gauti ne bet kokią paciento sutikimą, bet sutikimą, pagrįstą informuotumu.

Autonomija medicinos etikoje yra laikoma vienu iš svarbiausių principų, iš kurio galima išvesti kitus medicinos etikai svarbius principus. Vienas iš tokių principų ir yra laisvas informuoto paciento sutikimas. Svarbu yra tai, kad asmuo duos laisvą informuotą sutikimą medicininei procedūrai tik tada, kai bus tinkamai informuotas apie būsimos procedūros esmę, šalutinį poveikį, galimas gydymo alternatyvas ir pan., o pats sprendimas nebus įtakotas jokios išorinės jėgos, ar juo labiau nebus primesta gydytojo ar kito asmens nuomonė. Nors informuotas sutikimas yra neatsiejamai susijęs su autonomija, bet tai nėra tapatūs dalykai. Autonomija su informuotu sutikimu siejasi tiek, kad gavus informaciją, susijusią su gydymu, asmuo savarankiškai nusprendžia kokią sprendimą šiuo atveju priimti, t.y. autonomija veikia kaip apsisprendimo teisė.

1.2. Informuoto sutikimo doktrina

Kaip minėjome anksčiau, tik XX a. viduryje pradėjus kritikuoti tarp gydytojo ir paciento vyraujančius paternalistinius santykius, kilo poreikis užtikrinti, kad gydytojas ir pacientas būtų lygiaverčiai medicinos santykių dalyviai. Vienas iš aspektų, turinčių užtikrinti tokių santykių lygiavertiškumą, buvo nuostata, kad pacientas pats galėtų priimti sprendimus dėl jam siūlomo gydymo. O tai asmuo galėtų padaryti tik tada, kai gydytojas jam suteiktų visą reikalingą informaciją,

⁹ Sveikatos profesionalo ir paciento santykių transformacija: tarp paternalizmo ir autonomijos// <http://bioetika.sam.lt/index.php?-1603787227>; prisijungimo laikas 2009-12-06.

¹⁰ Have ten H. A. M. J., Meulen ter R. H. J., Luuwen van E. Medicinos etika. Vilnius: Charibdė, 2003. P. 123.

susijusią su jo sveikatos būkle, ketinamu atlikti gydymu ir pan. Iš to išplaukia gydytojo pareiga informuoti pacientą, o pacientas atitinkamai turi teisę reikalauti, kad jam būtų suteikta medicininė informacija, kurios pagrindu būtų priimtas sprendimas dėl gydymo. Čia ir kyla laisvo informuoto sutikimo doktrinos reikalingumas, nes yra svarbu žinoti, ar yra kokie nors visuotinai susiformavę, visų pirma etiniai reikalavimai informuotam sutikimui. Informuoto sutikimo doktrina vystosi tiek ją kuriant mokslininkams, tyrėjams, tiek ir teismų praktikai (sprendžiant gydytojų atsakomybės klausimą, vis dažniau sprendžiama, ar medicininė intervencija atlikta su asmens sutikimu, kuris turi būti pagrįstas informacija). Dėl skirtingų nuomonių, skirtingų teisinių sistemų egzistavimo nerasime visiškai vienodų informuoto sutikimo reikalavimų. Vis dėlto šioje darbo dalyje bandysime apžvelgti bent jau labiausiai nusistovėjusius ir esmingiausius informuoto sutikimo kriterijus, kuriuos nurodo nemažai informuotą sutikimą nagrinėjančių autorių. Taigi pagrindiniai elementai būtų šie (visi elementai yra vertinamojo pobūdžio): a) sutikimo subjektas – kompetentingas pacientas; b) sutikimo turinys – informacija; c) laisvas, savarankiškas asmens sutikimas; d) sutikimo forma (aiškiai išreikštas sutikimas).¹¹

Sutikimo subjektas – kompetentingas pacientas. Paciento kompetencija apibrėžiama kaip gebėjimas vienasmeniškai priimti sprendimą realiai vertinant savo padėtį ir suvokiant pateiktą informaciją bei sprendimo pasekmes.¹² Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo¹³ (toliau – PTŽSA įstatymas) 15 str. nurodo, kad sutikimą turi duoti asmuo, galintis tinkamai išreikšti savo valią. Taigi ir čia matome įtvirtintą kompetencijos reikalavimą (jeigu asmuo nesuvoks teikiamos informacijos turinio, jis negalės tinkamai išreikšti savo valios). Kompetenciją lemia veiksniai, taip pat įtakos gali turėti amžius, išsilavinimas, pažiūros, vertybės. Svarbu tai, kad kompetencija yra vertinama kiekvienu konkrečiu atveju, nes pacientas vienoje situacijoje gali būti laikomas kompetentingu, o kitoje jau nebe. I. Paukštytė savo straipsnyje¹⁴ cituoja J. Lynną, kuris teigia, kad „Asmens kompetentingumas turi tris elementus: asmuo turi būti pakankamai suaugęs ir patyręs, kad turėtų pastovius tikslus ir vertybes, kuriais vadovaudamasis priimtų sprendimus; asmuo turi sugebėti suprasti pateikiamą informaciją apie gydymą ir galimas pasekmes; asmuo turi sugebėti argumentuoti ir pagrįsti savo pasirinkimą“. Taigi pagrįstai būtų galima pritarti šiam požiūriui.

¹¹ M. Sriubas “Paciento teisių užtikrinimo ir pareigų įtvirtinimo problemos Lietuvoje”// http://www.grs.lt/mamutas/database/48/album/29/pdf/Paciento_teisiu_uztikrinimo_ir_pareigu_itvirtinimo_problemos_Lietuvoje.pdf; prisijungimo laikas: 2009-11-24.

¹² Širinskienė, A., Narbekovas, A. Medicinos etika. Vilnius, 2007. P. 95.

¹³ Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas// Valstybės žinios. 2009, Nr. 145-6425.

¹⁴ I. Paukštytė. Informuoto asmens sutikimo sampratos raida sveikatos priežiūroje// Visuomenės sveikata (Public health). 2010, Nr. 1 (48), P. 22-23.

Sutikimo turinys. Pateikiama visa reikalinga informacija tam, kad asmuo galėtų priimti tinkamą sprendimą. Lietuvos Respublikos PTŽSA įstatyme nurodyta, kad turi būti pateikiama pakankama ir aiški informacija. Vadinasi, įstatyme numatytas reikalavimas suteikti tiek informacijos, kad jos užtektų priimti sprendimą. Šią informaciją gali sudaryti: informacija apie sveikatos būklę, diagnozę, gydymo eigą, galimas gydymo alternatyvas, prognozę, pasekmes ir pan. Informacija pacientui turi būti pateikiama suprantama kalba, paaiškinant medicininius terminus ir pan., t.y. pacientas jam teikiamą informaciją turi suprasti. Reikėtų pasakyti, jog bene labiausiai informuoto sutikimo doktrinoje ir yra nesutariama, kokia ir kokios apimties informacija turi būti pateikiama pacientui. Vyrauja nuomonės nuo visapusiško informacijos kiekio iki protingo kiekio pateikimo.

Laisvas, savanoriškas asmens sutikimas. Čia pasireiškia asmens autonomija, kuri ir reiškia, kad sutikimą duoda nuo jokios išorinės jėgos, aplinkybių nepriklausomas subjektas. Sprendimui įtakos nedaro smurtas, apgaulė, klaidinimas, prievarta ar kitos sprendžiančiojo asmens valios apribojimo formos.¹⁵

Aiškiai išreikštas sutikimas. Sutikimas turi būti aiškiai išreikštas tiek turiniu, tiek forma.¹⁶ Formos aspektu sutikimas gali būti išreikštas žodžiu, raštu arba konkludentiniais veiksmais. Įvairios valstybės gali skirtingai nusistatyti sutikimo formos reikalavimus. Pvz. sudėtingesnėms intervencinėms medicininėms procedūroms gali būti keliamas rašytinės formos reikalavimas, paprastesnėms procedūroms gali užtekti ir žodinio sutikimo.

Taigi pagrįstai būtų galima pritarti I. Paukštytės straipsnyje išdėstyta minčiai, kad „Pagrindinis informuoto sutikimo teiginys būtų formuluojamas taip: asmuo duoda sutikimą intervencijai tada ir tik tada, kai jis gauną išsamią informaciją apie procedūrą, supranta pateiktą informaciją, savanoriškai priima sprendimą bei yra tam kompetentingas“.¹⁷ Ir taip, kiekvienu konkrečiu atveju, yra vertinami aukščiau paminėti reikalavimai. Kadangi informuoto sutikimo principas veikia išimtinai gydytojo ir paciento santykiuose, atitinkamai gydytojui turint pareigą, o pacientui – teisę, tai gydytojui tinkamai neįvykdžius pareigos bus sprendžiamas galimas profesinės ir teisinės atsakomybės kilimo klausimas.

¹⁵ Andriulionis, G. Asmens autonomija sveikatos teisėje: daktaro disertacija: socialiniai mokslai: teisė (01 S)/ Mykolo Romerio universitetas. Vilnius, 2006. P. 117-118.

¹⁶ M. Sriubas, „Paciento teisių užtikrinimo ir pareigų įtvirtinimo problemos Lietuvoje“// http://www.grs.lt/mamutas/database/48/album/29/pdf/Paciento_teisiu_uztikrinimo_ir_pareigu_itvirtinimo_problemos_Lietuvoje.pdf; prisijungimo laikas: 2009-11-24.

¹⁷ I. Paukštytė. Informuoto asmens sutikimo sampratos raida sveikatos priežiūroje// Visuomenės sveikata (Public health). 2010, Nr. 1 (48), P. 22.

2. INFORMUOTO SUTIKIMO KAIP INSTITUTO ĮTVIRTINIMAS TEISĖS AKTUOSE

Norint, kad informuotas sutikimas nebūtų tik teorinis, praktiškai neveikiantis principas, yra būtinas principo įtvirtinimas teisės aktuose. Toks įtvirtinimas gali būti tiek tarptautiniuose, tiek regioniniuose, tiek nacionaliniuose teisės aktuose. Iš esmės teisinis reglamentavimas yra vienas iš būdų užtikrinti, kad būtų laikomasi teisės normų, nes tokių normų pažeidimas galės nulemti teisinės atsakomybės kilimą. Ne išimtis ir informuoto sutikimo principas. Valstybės įtraukia informuoto sutikimo reikalavimą į savo teisės aktus ir numato, kad jį pažeidus yra galimas teisinės atsakomybės kilimas. Šioje dalyje analizuosime informuoto sutikimo instituto susiformavimą ir įtvirtinimą teisės aktuose.

2.1. Informuoto sutikimo instituto susiformavimas

Apie informuoto sutikimo koncepciją medicinoje pradedama diskutuoti tik XX a. antroje pusėje. Iki to laiko vyravusioje tradicinėje medicinos etikoje, kaip pvz. ir Hipokrato priesaikoje, egzistavo nuomonė, kad pacientas negali priimti sprendimų dėl savo gydymo. Visapusiškai išmanančiu ką reikia daryti yra laikomas gydytojas, kuris ir turi sprendimo priėmimo teisę paciento gydymo atžvilgiu. Taigi, tokie paternalistiniai santykiai tarp gydytojo ir paciento vyravo iki pat XX a. vidurio.

XX a. pasaulyje įvykę esminiai pokyčiai lėmė vertybių kaitą. Viena iš jų – žmogaus teisės. Nors visais laikais tam tikra apimtimi tam tikriems visuomenės sluoksniams, žmonių grupėms buvo garantuojamos įvairios teisės, tačiau tik po dviejų pasaulinių karų buvo rimtai susirūpinta žmogaus teisių apsauga. Tai dar labiau skatino demokratijos išgalėjimas, vykę įvairūs socialiniai judėjimai dėl moterų, pilietinių ir t.t. teisių. Pokyčiai neaplenkė ir medicinos srities. Po Niurnbergo proceso buvo suprasta, kad medicinos etiką reikia pritaikyti prie sparčiai besikeičiančios medicinos mokslo ir technologijų pažangos. Bene vienu reikšmingiausių pokyčių galima laikyti perėjimą nuo gydytojo ir paciento santykiuose vyraujančio paternalizmo į santykius, grindžiamus abiejų šalių lygiavertiškumu ir autonomija. O iš autonomijos, kaip ir buvo minėta, kyla vienas svarbiausių sveikatos priežiūros principų – tai informuoto asmens sutikimas. Šis principas nebuvo iš karto įtvirtintas teisės aktuose, jo vystymąsi taip pat lėmė teisės doktrina bei teismų praktika. 1947 m. Niurnbergo kodekse¹⁸ buvo numatyta, kad tyrimus su žmonėmis galima atlikti tik tada, kai yra

¹⁸ Der Nürnberger Kodex 1947// http://www.ipnw-nuernberg.de/aktivitaet2_1.html; prisijungimo laikas: 2010-11-11.

duotas jų laisvas sutikimas. Kaip terminas informuotas sutikimas pirmą kartą paminėtas Jungtinių Amerikos Valstijų teismų praktikoje 1957 m.: „Gydytojas nusižengia savo pareigai, jeigu jis pacientui nepateikia su siūlomu gydymu susijusių faktų, kurie yra pagrindas gauti informuotą sutikimą“.¹⁹ Toliau principą plėtojo JAV teismų 8 – dešimtmetyje priimti sprendimai, tačiau galutinio įtvirtinimo teisės aktuose nebuvo. Turbūt nesuklysimė sakydami, kad informuoto sutikimo įtvirtinimas teisės aktuose palaipsniui įsigalėjo tik XX a. pab., ir netgi tęsiasi iki dabar.

2.2. Informuoto sutikimo institutas tarptautiniuose teisės aktuose

Medicinos vystymosi eigoje buvo išskirtas informuoto sutikimo reikalavimas gydomojoje medicinoje ir medicininuose eksperimentuose/bandyuose. Todėl daugelis šiuolaikinių valstybių savo nacionaliniuose teisės aktuose išskiria informuoto sutikimo reikalavimą medicininiam eksperimentams/bandyms ir terapinei medicinai.

Pirmiausia informuoto asmens sutikimo reikalavimas buvo susietas su dalyvavimu moksliniuose tyrimuose. Tai lėmė Niurnbergo procesas, kurio metu buvo išaiškinta daugybė II – ojo pasaulinio karo metu darytų medicininų eksperimentų su žmonėmis. Daugelis tų eksperimentų pasižymėjo ypatingu žiaurumu ir pažeidė ne tik teisės aktuose įtvirtintas žmogaus teises, bet ir daug etinių principų. Po šio proceso sukurtas Niurnbergo kodeksas tapo pirmuoju tarptautiniu dokumentu, nustatančiu taisykles, kurių reikia laikytis atliekant medicininis bandymus/eksperimentus su žmonėmis. „Kodekse išvardintų principų reikia laikytis tam, kad bandymai su žmonėmis neprieštarautų moralės, etikos ir teisės principams“.²⁰ Jau pats pirmasis kodekso straipsnis įtvirtino nuostatą, kad: „Laisvas sutikimas dalyvauti mediciniame bandyme yra besąlygiškai būtinas.“²¹ Sutikimas turi būti ne tik laisvas (t.y. asmens noro dalyvauti bandyme neturi veikti jokia išorinė jėga), kompetentingas, bet ir pagrįstas informuotumu, t.y. asmeniui turi būti pateikiama visa reikalinga informacija, susijusi su bandymu, pvz. eiga, galimi pavojai, rizika, nauda, nemalonumai ir pan. Kitos kodekso nuostatos nustato reikalavimus patiems bandymams, pvz. reikalavimai tyrėjams, tyrimo subjekto apsauga, eksperimento naudingumas. Kadangi vienas svarbiausių elementų atlikti medicininį tyrimą yra tiriamojo asmens sutikimas, tai kodeksas nenumatė galimybės tyrime dalyvauti asmenims, negalintiems duoti sutikimo. Tai kėlė tam tikrų problemų, kadangi tyrime

¹⁹ Patientenautonomie, Aufklärung und Einwilligung// http://www.uniklinikum-saarland.de/fileadmin/UKS/Einrichtungen/Fachrichtungen_Theor_und_Klin_Medizin/Humangenetik/Lehrveranstaltung/Skripte_Henn/Patientenautonomie.pdf; prisijungimo laikas: 2010-11-09.

²⁰ Ethik in der Medizin. Lehren des Nürnberger Ärzteprozess von 1947// <http://antifa.vvn-bda.de/200711/1301.php>; prisijungimo laikas: 2010-01-05.

²¹ Ten pat

negalėjo dalyvauti potencialūs asmenys, kuriems tas tyrimas būtų naudingas. Taigi iš to išplaukia, kad greičiausiai kodekse buvo kalbama tik apie eksperimentinius tyrimus, bet ne gydomuosius tyrimus. Todėl daugelis tyrėjų pasaulyje nevisiškai pritarė kodekso nuostatom. Jie teigė: „Jei būtų atsižvelgiama į Niurnbergo kodeksą, tai visi medicininiai tyrimai etikos požiūriu būdu neleistini“.²² Kadangi nebuvo numatytas imperatyvus kodekso nuostatų įgyvendinimo mechanizmas, todėl normos ir nebuvo perkeltos į valstybių nacionalines teisės sistemas.

Vystantis medicinos mokslui, kylant naujoms problemoms, kilo poreikis ne tik peržiūrėti moksliniams tyrimams taikomas normas, bet ir senas normas pakeisti bei sukurti naujas, kurias atspindėtų to laikmečio įvykius ir problemas. Toks dokumentas ir būtų 1964 m. Pasaulinės medicinijos asociacijos priimta Helsinkio deklaracija²³, kurios pagrindas buvo Niurnbergo kodeksas. Helsinkio deklaracija – tai pagrindinis dokumentas, kuriuo remiantis buvo sukurti žmonių, dalyvaujančių biomediciniuose tyrimuose, etinės apsaugos pagrindai.²⁴ Ir nors ši deklaracija nėra tarptautinė sutartis, tačiau tiek į tarptautinius, tiek į nacionalinius teisės aktus, reglamentuojančius tyrimus su žmonėmis, yra įtraukiamos Helsinkio deklaracijos nuostatos. Helsinkio deklaracijoje pateikiamos rekomendacijos biomediciniams tyrimams, kurių subjektas yra žmogus. Svarbu tai, kad šioje deklaracijoje buvo išskirti medicininiai terapiniai ir medicininiai moksliniai tyrimai (2000 m. Edinburge priimtoje redakcijoje šio skirstymo nebelieka. Tyrimai su žmonėmis, kurių metu atliekami gydymo veiksmai, yra visų tyrimų, atliekamų su žmonėmis, sudėtinė dalis ir jiems yra taikomi vienodi etiniai standartai.²⁵). Taip pat buvo įtvirtinta, kad tyrimuose gali dalyvauti tiek sveiki, tiek sergantys asmenys. Kaip ir Niurnbergo kodekse, taip ir šioje deklaracijoje yra svarbus laisvo informuoto sutikimo principo įtvirtinimas. Helsinkio deklaracija numato ne tik tai, kad tiriamajam turi būti išaiškinta tyrimo esmė, metodai, laukiama sėkmė, galimi pavojai, nepatogumai, bet ir tai, kad gydytojas turi įsitikinti, kad asmuo suprato visą pateiktą informaciją ir pageidautina, kad jis duotų raštišką sutikimą dalyvauti tyrime. Fizinė ir protinė negalia nėra kliūtis dalyvauti tyrime, tiesiog sutikimą už nekompetentingus asmenis turi duoti jų įstatyminiai atstovai.

Helsinkio deklaracija buvo pildoma/keičiama penkis kartus. Turbūt vienu svarbiausiu deklaracijos papildymu reikėtų laikyti pačią pirmąją 1975 m. Tokijoje priimtą redakciją. Čia buvo įtraukta reikšminga nuostata, kuri numatė nepriklausomos priežiūros institucijos – tyrimų etikos priežiūros komiteto įkūrimą. Tai paskatino daugelyje pasaulio valstybių įkurti nepriklausomus

²² Liubarskienė, Z. Normatyvioji medicinos etika. Kaunas: KMU leidykla, 2005. P. 143.

²³ Helsinkio deklaracija// <http://naujas.kmu.lt/index.php?cid=2010>; prisijungimo laikas: 2010-11-20.

²⁴ J. Balsienė, D. Maksvytienė. Helsinkio deklaracija ir jos nuostatų implementavimas į Lietuvos Respublikos teisės aktus// Jurisprudencija. 2008, Nr. 12 (114), P. 44.

²⁵ Ten pat, P. 47.

komitetus, kurie užsiimtų biomedicininį tyrimų priežiūra. Taigi Helsinkio deklaraciją galima laikyti svarbiu etiniu tarptautiniu dokumentu, nustatančiu pamatines normas vykdant biomedicininis tyrimus, kurios gali būti orientyru nacionalinėms teisės sistemoms nustatant tiek etinius, tiek teisinius reikalavimus moksliniams tyrimams.

Kitu labai svarbiu teisės aktu, įtvirtinančiu informuoto sutikimo reikalavimą tiek atliekant mokslinius tyrimus, tiek bet kokius gydymo veiksmus, reikėtų laikyti Konvenciją dėl žmogaus teisių ir orumo apsaugos biologijos ir medicinos taikymo srityje²⁶ (Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencija) (toliau – Biomedicinos konvencija). Ją 1997 m. priėmė Europos Taryba, o taip pat buvo išleista ir šios konvencijos Aiškinamoji ataskaita. Ši konvencija laikoma pirmuoju tarptautinės teisės dokumentu, skirtu žmogaus teisėms biologijos ir medicinos srityje apsaugoti. Spartus mokslo vystymasis medicinos ir biologijos srityje lėmė ne tik teigiamų rezultatų atsiradimą, bet ir naujų problemų atsiradimą, kas ir paskatino tokio teisės akto priėmimą. Svarbu tai, kad šią konvenciją pasirašiusios šalys privalo imtis visų reikiamų priemonių, kad tinkamai įgyvendintų konvencijos nuostatas, todėl šio teisės akto privalo laikytis visi toje valstybėje esantys subjektai. Biomedicinos konvencija nustato svarbiausius principus, susijusius su moksliniais tyrimais; asmens sutikimu; privačiu gyvenimu ir teise gauti informaciją; žmogaus genomu; organų ir audinių transplantacija. Papildomiems klausimams spręsti gali būti priimami protokolai. Šiuo metu Biomedicinos konvenciją papildė tokie protokolai: 1998 m. dėl žmonių klonavimo uždraudimo; 2002 m. dėl žmogaus audinių ir organų transplantacijos; 2005 m. dėl mokslinių tyrimų biomedicinos srityje.

Biomedicinos konvencijoje visas antras skyrius yra skirtas asmens sutikimui. Bendroji taisyklė numato, kad kiekviena intervencija sveikatos srityje gali būti atliekama tik gavus atitinkamo asmens laisvai duotą ir informuotumu pagrįstą sutikimą. Taip pat nustatyta, kad norint gauti sutikimą, informacija apie intervencijos tikslą, pobūdį, padarinius ir pavojus asmeniui turi būti pateikiama iš anksto. Tačiau sąvoka „iš anksto“ nėra detalizuojama, todėl neaišku ar informacija prieš intervencinę procedūrą turi būti pateikiama tą pačią dieną, ar prieš dieną, kelias, o gal prieš savaitę. Biomedicinos konvencijos Aiškinamoji ataskaita²⁷ „intervenciją“ aiškina, kad tai yra bet kokie veiksmai, atliekami profilaktikos, diagnostikos, gydymo, reabilitacijos ir mokslinių tyrimų tikslais. Laisvai duotas ir informuotas sutikimas aiškinamas taip, kad asmuo, duodamas sutikimą neturi būti veikiamas jokios išorinės jėgos, prievartos ir jam turi būti pateikiama aiški, suprantama ir reikalinga informacija apie ketinamą atlikti procedūrą. Biomedicinos konvencija nepateikia

²⁶ Konvencija dėl žmogaus teisių ir orumo apsaugos biologijos ir medicinos taikymo srityje (Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencija)// Valstybės žinios. 2002, Nr. 97-4258.

²⁷ 1997 m. balandžio 4 d. Europos Tarybos Konvencijos dėl žmogaus teisių ir jo orumo apsaugos biologijos ir medicinos srityse aiškinamoji ataskaita, A. Rogers, D. Durand de Bousingen. Bioetika Europoje, Vilnius: Kultūra, 2001.

informuoto sutikimo formos reikalavimo: ar jis turi būti raštu, žodžiu ar gali būti numanomas (pvz. tai gali priklausyti nuo procedūros pobūdžio). Vadinasi, greičiausiai tai yra paliekama pačių valstybių nacionalinės teisės kompetencijai. Biomedicinos konvencijos 6 str. numato negalinčių duoti sutikimo asmenų apsaugą. Pagal šį straipsnį negalinčiais duoti sutikimo yra laikomi neveiksnius asmenys dėl psichinės negalios, ligos ar kt. priežasčių (pvz. koma), nepilnamečiai. Kiekviena valstybė savo nacionalinėje teisėje turi numatyti procedūras kaip nustatyti ar asmuo gali duoti sutikimą, jeigu negali duoti, kas tada už jį gali duoti ir pan., kadangi Biomedicinos konvencija numato tik tokių asmenų apsaugos principą ir detaliau jo nereglamentuoja. Svarbu ir tai, kad šiame teisės akte numatyta, koku atveju atliekant intervenciją, asmens sutikimo gauti nereikia. Tai yra taip vadinamoji „būtiniosios pagalbos“ situacija. Tada gydytojui yra leidžiama iš karto veikti ir nelaukti, kol bus gautas asmens ar jo atstovo sutikimas. Biomedicinos konvencijos Aiškinamoji ataskaita nurodo, kad gydytojui savavališkai leidžiama atlikti kritiškose situacijose tik medicininiu požiūriu būtinas, neatidėliotinas procedūras, taip pat jos turi būti neabejotinai naudingos asmeniui. Tačiau, kai tik yra įmanoma ir galima, turi būti gaunamas paties asmens ar jo atstovo sutikimas. Biomedicinos konvencijos V skyrius nustato bendruosius principus moksliniams tyrimams. 15 str. numatyta bendroji taisyklė, pagal kurią moksliniai tyrimai medicinos ir biologijos srityje atliekami laisvai, atsižvelgiant į Konvencijos ir kitų teisės aktų nuostatas, užtikrinančias žmogaus teisių apsaugą. 16 str. nustato asmenų, su kuriais atliekami moksliniai tyrimai, apsaugą. Šio straipsnio v) dalis įtvirtina, kad asmuo turi duoti aiškų, konkrečiai išreikštą ir dokumentu patvirtintą sutikimą dalyvauti tyrime. Taigi šiuo atveju jau matome privalomą rašytinės formos reikalavimą. 17 str. detalizuoja sąlygas, kurioms esant tyrimuose gali dalyvauti asmenys, negalintys duoti sutikimo, t.y. jie yra nekompetentingi. Biomedicinos konvencijos Aiškinamoji ataskaita apibendrintai nurodo tokias sąlygas, kurioms esant yra galima atlikti mokslinius tyrimus su nekompetentingais asmenimis: nėra galimybės atlikti efektyvių tyrimų ir gauti rezultatų su pajėgiais duoti sutikimą asmenimis; tyrimo tikslas yra naudingas tiriamajam; tyrimas kelia minimalų pavojų; tyrimo projektas yra ne tik moksliskai, bet ir etiškai bei juridiskai priimtinas, yra kompetentingų institucijų leidimai; tyrimą atlikti leido nekompetentingo asmens atstovas, valstybės institucija ar įgaliotas atstovas; neprieštarauja pats tiriamasis asmuo; leidimas atlikti tyrimą gali būti atšaukiamas bet kuriuo metu. Taigi nors teisine prasme šioje ataskaitoje detalizuoti reikalavimai nėra privalomi, tačiau manytina, kad žiūrint iš moralės – etikos pozicijų, vis dėlto reikėtų šių reikalavimų paisyti.

Biomedicinos konvenciją Lietuva ratifikavo 2002 m. kartu su Papildomu protokolu dėl žmonių klonavimo uždraudimo, o konvencijos nuostatos įsigaliojo nuo 2003 m. vasario 1 d.

Nuo 2009 m. gruodžio 1 d. įsigaliojusi Lisabonos sutartis atnešė ne tik permainų Europos Sąjungos organizacinėje struktūroje, tačiau ir tam tikrų pakeitimų žmogaus teisių apsaugos srityje. Lisabonos sutarties sudedamąja dalimi tapo 2000 m. pasirašyta Europos Sąjungos Pagrindinių teisių chartija²⁸, kurioje išsaugomos ir dabartinės teisės, ir įtrauktą naujų (pvz. duomenų apsauga, bioetika, teisė į gerą administravimą²⁹). Šio dokumento 3 str. 2 d. a punktas nustato, kad biologijos ir medicinos srityje ypač turi būti gerbiamas atitinkamo asmens, kuriam prieš tai buvo suteikta informacija, laisvas sutikimas, duotas įstatymo nustatyta tvarka. Taigi iš to galime suprasti, kad valstybėms narėms yra suteikiama kompetencija pačioms savo nacionaliniuose teisės aktuose priimti atitinkamas nuostatas, reglamentuojančias asmens sutikimo davimą medicinos ir biologijos srityse. Kadangi chartijos nuostatos teisiškai yra privalomos, todėl tiek Europos Sąjungos institucijos, tiek valstybės narės turi pareigą laikytis Pagrindinių teisių chartijoje išdėstytų reikalavimų.

Taigi remiantis tuo, kas išdėstyta aukščiau, galime daryti išvadą, kad informuoto sutikimo reikalavimas pirmiausia buvo įtvirtintas tarptautiniuose teisės aktuose, susijusiuose su mokslinių tyrimų atlikimo prielaidomis ir tik vėliau buvo įtvirtintas kaip neatsiejamas bene kiekvienos medicininės intervencijos dalis.

2.3. Informuoto sutikimo instituto reglamentavimas Lietuvos Respublikos teisės aktuose

Sveikatos apsaugą pagrįstai galima laikyti bene kiekvienos valstybės viena iš svarbiausių veiklos sričių. Štai ir Lietuvai galiojančios Europos Sąjungos teisės normos numato, kad „Žmonių sveikatos aukšto lygio apsauga užtikrinama nustatant ir įgyvendinant visas Sąjungos politikos ir veiklos kryptis“.³⁰ Todėl Europos Sąjungos valstybės narės turi užtikrinti sveikatos sistemų veikimą savo šalyje. Kadangi kiekviena valstybė yra skirtingo ekonominio, socialinio ir pan. išsivystymo lygio, todėl Europos Sąjunga suteikia didelę laisvę valstybėms narėms sveikatos apsaugos sistemas tvarkyti taip, kaip nori. Vienas iš tinkamų sveikatos sistemos egzistavimo aspektų yra pacientų teisių įvardijamas. Pacientų teisės gali būtų išvardintos atskirame įstatyme ar reglamentuojamos pirminės ir specializuotos medicinos pagalbos, medicinos personalo, sveikatos priežiūros įstaigų ar

²⁸ Europos Sąjungos Pagrindinių teisių chartija// <http://eur-lex.europa.eu/lt/treaties/dat/32007X1214/htm/C2007303LT.01000101.htm>; prisijungimo laikas: 2010-11-12.

²⁹ Teisių ir vertybių Europa// http://europa.eu/lisbon_treaty/glance/rights_values/index_lt.htm; prisijungimo laikas: 2010-11-12.

³⁰ Europos Sąjungos sutarties ir Sutarties dėl Europos Sąjungos veikimo suvestinės redakcijos 168 straipsnis// <http://eur-lex.europa.eu/JOHtml.do?uri=OJ:C:2010:083:SOM:LT:HTML>; prisijungimo laikas: 2010-11-12.

kituose norminiuose aktuose.³¹ Lietuva viena pirmųjų Europoje pasirinko pacientų teisių įtvirtinimą atskirame įstatyme. Pagrindiniu teisės aktu, reglamentuojančiu pacientų teises ir pareigas tapo Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas³². Tačiau tai nėra vienintelis teisės aktas, kalbantis apie pacientų teises.

Jau pačiame Lietuvos Respublikos Konstitucijos 53 str. numatyta, kad valstybė rūpinasi žmonių sveikata ir laiduoja medicinos pagalbą bei paslaugas žmogui susirgus. Šių pamatinių nuostatų įgyvendinimą užtikrina kiti teisės aktai. Svarbu tai, kad skirtingas sveikatos priežiūros santykių grupes reglamentuoja atskiri teisės aktai. Bendras pacientų teises visai asmens sveikatos priežiūrai reglamentuoja Sveikatos sistemos įstatymas (užtikrina tinkamą nacionalinės sveikatos sistemos struktūrą, organizavimą, valdymą, asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros organizavimą, nemokamos sveikatos priežiūros paslaugų užtikrinimą, nustato sveikatos priežiūros subjektų teises, pareigas ir pan.; 15 str. numato, kad viena iš sveikatinimo veiklos būtinųjų sąlygų yra asmens sutikimas gauti sveikatos priežiūros paslaugas), Sveikatos draudimo įstatymas (skirtas privalomajam sveikatos draudimui reglamentuoti), Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas (nustato sveikatos priežiūros įstaigų veiklą, steigimą, reorganizavimą, kontrolės priemones, finansavimą ir pan.), Civilinis kodeksas.³³ Pacientų teisėmis yra laikoma: teisė į prienamą ir kokybišką sveikatos priežiūrą; teisė rinktis sveikatos priežiūros įstaigą, gydytoją, diagnostikos bei gydymo metodikas; teisė į informaciją; teisė nežinoti; teisė į privataus gyvenimo neliečiamumą; teisė skųstis; teisė į informuoto paciento sutikimą ir kt. Turbūt nesuklysimė sakydami, kad bene svarbiausia paciento teise reikėtų laikyti teisę į informuoto paciento sutikimą, kuri reiškia, kad jokia sveikatos priežiūros paslauga negalės būti teikiama, jeigu pats asmuo nepareikš sutikimo tokią paslaugą gauti. Lietuvos teisės doktrina pripažįsta, kad tik informuoto paciento sutikimas padaro gydytojo intervenciją į jo kūną teisėtą.³⁴ Taigi panagrinėsime kaip teisė į informuoto paciento sutikimą ir pats informuoto sutikimo institutas yra įtvirtintas Lietuvos nacionalinėje teisėje. Šis institutas yra įtvirtintas ne viename teisės akte: pradedant Lietuvos Respublikos Konstitucija ir baigiant specialiais įstatymais, reglamentuojančiais sveikatos priežiūros santykius.

Lietuvos Respublikos Konstitucija.³⁵ Lietuvos Respublikos Konstitucijos 21 str. įtvirtina žmogaus asmens neliečiamumą, o taip pat ir tai, kad su žmogumi, be jo žinios ir laisvo sutikimo, negali būti atliekami moksliniai ar medicinos bandymai. Žmogaus asmens neliečiamumo turinys

³¹ T. Birmontienė. Sveikatos teisės problemos. Pacientų teisės// Teisė. 1992, Nr. 26, P. 12.

³² Įstatymo redakcijos 1996 m., 2004 m., 2009 m.

³³ M. Sriubas. Paciento teisių ir pareigų reglamentavimas Lietuvoje// Justitia. 2008, Nr. 1 (67), P. 28.

³⁴ J. Kutkauskienė, A. Rudzinskas. Informuoto paciento sutikimas: pacientui teikiamos informacijos teisinio įvertinimo problemos// Socialinių mokslų studijos. 2009, Nr. 2 (2), P. 322.

³⁵ Lietuvos Respublikos Konstitucija// Valstybės žinios. 1992, Nr. 33-1014.

gali būti apibūdintas kaip teisinių, organizacinių ir kitokių priemonių sistema, kuria kiekvienas žmogus gali pasinaudoti, kad apgintų save, savo turtą ar kitas teises nuo bet kokio nepagrįsto pašalinio poveikio.³⁶ Taigi žmogaus neliečiamumas taip pat turėtų būti garantuojamas ir sveikatos apsaugos srityje. Nuostata, kad be asmens žinios ir laisvo sutikimo, negali būti atliekami moksliniai ar medicinos bandymai, yra plėtojama ir detaliau reglamentuojama specialiuosiuose teisės aktuose.

Lietuvos Respublikos Civilinis kodeksas³⁷ (toliau – LR CK). LR CK 2 knygos II skyrius numato specifinių fizinių asmenų teisių užtikrinimą ir įgyvendinimą. Viena iš tokių specifinių teisių yra laikoma 2.25 str. numatyta teisė į kūno neliečiamumą ir vientisumą. Šio straipsnio 1 d. reglamentuoja fizinio asmens neliečiamumą, taip pat tai, kad be paties asmens valios ir laisvo sutikimo su juo negali būti atliekami jokie moksliniai, medicinos bandymai ar tyrimai ir, kad toks sutikimas turi būti išreikštas raštu. Vadinasi, šioje normoje apibrėžtas fizinio asmens neliečiamumas yra susijęs su tam tikra medicinine intervencija į žmogaus kūną. 2.25 str. 2 d. yra specialioji norma to paties straipsnio 1 d. atžvilgiu, kuri ir detalizuoja, kad galima atlikti intervenciją į žmogaus kūną, pašalinti jo kūno dalis ar organus tik asmens sutikimu. Šioje dalyje ne tik kad nėra reglamentuota, kokia forma sutikimas intervencijai turi būti duotas (raštu, žodžiu, konkludentiniais veiksmais), tačiau ir nerašoma, ką reikėtų laikyti tinkamu asmens sutikimu. Manoma, kad tai turėtų plėtoti teisės doktrina ir teismų praktika bei kiti, specialieji LR CK atžvilgiu, teisės aktai. Vis dėlto vienai specifinei medicininei procedūrai LR CK numato privalomą sutikimo formą, t.y. norint atlikti chirurginę operaciją, turi būti gautas rašytinis asmens sutikimas. Tai reiškia, kad pažeidus šį reikalavimą kils teisinė atsakomybė subjektui, kuris operaciją atliks be raštiško asmens sutikimo. Ta pati dalis taip pat numato, kad jeigu asmuo neveiksnus, tai tokį sutikimą gali duoti jo įstatyminis atstovas, tačiau neveiksniam asmeniui kastruoti, sterilizuoti, jo nėštumui nutraukti, jį operuoti, jo organui pašalinti yra būtinas teismo leidimas. Tačiau LR CK numato ir atvejus, kada rašytinio asmens sutikimo chirurginei operacijai nereikia. T.y. būtinojo reikalingumo situacija, kai yra siekiama išgelbėti asmens gyvybę, nes jai gresia realus pavojus, o pats asmuo savo valios išreikšti negali. Svarbi yra 2.25 str. 6 d. nuostata, kuri nustato, kad asmuo, kurio teisė į kūno neliečiamumą ir vientisumą buvo pažeista, turi teisę reikalauti iš kaltų asmenų atlyginti turtinę ir neturtinę žalą. Tai reiškia, kad atlikus intervenciją be asmens sutikimo arba negavus rašytinio sutikimo chirurginei intervencijai, bus galima kreiptis į teismą ir reikalauti žalos atlyginimo. Be šių nuostatų yra svarbus ir LR CK 6 knygos XXXV skyriaus 2 skirsnio nuostatos, reglamentuojančios sutartinių asmens

³⁶ Lietuvos Respublikos Konstitucijos komentaras (I dalis)/ ats. red. K. Jovaišas. Vilnius: Teisės institutas, K. Jovaišo PL, 2000. P. 144.

³⁷ Lietuvos Respublikos Civilinis kodeksas// Valstybės žinios. 2000, Nr. 74-2262.

sveikatos priežiūros paslaugų teikimą. Šio skirsnio normos nėra taikomos sveikatos priežiūros paslaugoms, kurios yra apmokamos iš privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, valstybės ar savivaldybių biudžetų lėšų. Tačiau ir čia LR CK 6.729 str. 1 d. nustato, kad pacientas negali būti gydomas ar jam teikiama kita asmens sveikatos priežiūra prieš jo valią. O LR CK 6.727 str. nustato, kad vienas iš reikalavimų asmens sutikimui yra informacijos teikimas. Šio straipsnio 1 d. numato, kad asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikėjas privalo informuoti pacientą jam suprantama forma, paaiškindamas specialius terminus apie jo sveikatos būklę, ligos diagnozę, galimus gydymo būdus, gydymo prognozę bei kitas aplinkybes, kurios gali turėti įtakos paciento apsisprendimui sutikti ar atsisakyti siūlomo gydymo, taip pat apie pasekmes, jeigu siūlomo gydymo atsisakytų. Tačiau ir iš šios normos nėra aišku, koks vis dėlto kiekis informacijos turi būti pateikiamas tam, kad pacientas priimtų tinkamą sprendimą.

Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas. Vienu svarbiausių teisės aktų, reglamentuojančių santykius tarp pacientų ir sveikatos priežiūros specialistų, yra laikomas Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas (2009 m. priimta nauja šio įstatymo redakcija). Šiame specialiajame įstatyme yra įtvirtintos visos pacientų teisės ir pareigos, kurios yra pripažįstamos pacientams, gaunantiems sveikatos priežiūros paslaugas Lietuvoje. Šis teisės aktas taikomas tiek sveikatos priežiūros paslaugoms už kurias yra apmokama iš privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, valstybės ar savivaldybių biudžetų lėšų, tiek toms paslaugoms, už kurias pacientas susimoka pats. Šis įstatymas, kaip ir LR CK, numato, kad sveikatos priežiūros paslaugos gali būti teikiamos tik gavus asmens sutikimą. Pačioje pirmoje PTŽSA įstatymo redakcijoje³⁸, priimtoje 1996 m., 8 str. 1 d. buvo numatyta, kad pacientas negali būti gydomas prieš jo valią. 6 str. 4 d. įpareigojo gydytoją informuoti pacientą apie gydymo eigą, galimus gydymo rezultatus, alternatyvius gydymo metodus ir kitas aplinkybes, kurios gali turėti įtakos paciento apsisprendimui sutikti ar atsisakyti siūlomo gydymo, o taip pat ši dalis nustatė, kad tokia informacija pacientui turi būti pateikiama jam suprantama forma, paaiškinant specialius medicinos terminus. Taigi šios nuostatos, gerbiančios asmens autonomiją, buvo labai svarbios. Tačiau vistiek teisės akte nebuvo apibrėžimo, kas yra laikoma tinkamu asmens sutikimu.

Antroji PTŽSA įstatymo redakcija priimta 2004 m.³⁹ Labai didelių pakeitimų atlikta nebuvo. Pvz. buvo išsamiau atskleistas kai kurių teisių turinys (teisė nežinoti kaip atskiras straipsnis, teisė rinktis sveikatos priežiūros ir diagnostikos ar gydymo metodiką); įvestas kokybiškos sveikatos

³⁸ Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas// Valstybės žinios. 1996, Nr. 102-2317.

³⁹ Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas// Valstybės žinios. 2004, Nr. 115-4284.

priežiūros⁴⁰ reikalavimas (iki tol buvo sąvoka „kvalifikuota sveikatos priežiūra“, kuri reiškė, kad gydytojas turi turėti tinkamą profesinį pasirengimą); taip pat teisė į prieinamą sveikatos priežiūrą, kuri iš esmės reiškė tik teisę į nemokamą gydymą, pakeista į teisę į sveikatos priežiūros prieinamumą, reiškiančią, kad sveikatos priežiūra turi būti prieinama (tam sąlygas nustato kiti teisės aktai). Taip pat buvo įvesta tam tikrų reikalavimų informuoto asmens sutikimui gauti. Buvo nustatyta, kad pacientams, turint galimybę pasirinkti diagnostikos ar gydymo metodikas, toks pasirinkimas turi būti įformintas raštu, prieš tai pacientui išaiškinant intervencijos tikslus, pobūdį, padarinius ir pavojus. Taigi alternatyvų pasirinkimui yra taikomas imperatyvus rašytinės formos reikalavimas. Vis dėlto ir šis įstatymas pasirodė esąs netobulas ir tai nulėmė, kad 2009 m. buvo priimta nauja PTŽSA įstatymo redakcija⁴¹, kuri įsigaliojo 2010 m. kovo 1 d.

Pagrindinės 2009 m. PTŽSA įstatymo redakcijos naujovės: nustatytos pacientų ne tik teisės, bet ir pareigos; numatyta teisė į anoniminę sveikatos priežiūrą; visas skyrius skirtas informuotam paciento sutikimui. Jį ir panagrinėsime detaliau. Taigi PTŽSA įstatymo III skyrius skirtas informuoto paciento sutikimo reglamentavimui. Čia taip pat numatyta bene svarbiausia nuostata, kuri buvo įtvirtinta tiek pirmose įstatymo redakcijose, tiek LR CK, nustatanti, kad sveikatos priežiūros paslaugos gali būti teikiamos tik asmens sutikimu. 15 str. numato asmens sutikimui keliamus reikalavimus, t.y. sutikimą turi duoti pats asmuo arba esant tam tikroms aplinkybėms įstatymų nustatyta tvarka jo atstovas, o sutikimas turi būti pagrįstas informacija ir tinkamas. 15 str. 3 d. nustatytos sąlygos, kurioms esant sutikimas laikomas pagrįstas informacija ir tinkamas: 1) sutikimas yra duotas asmens, galinčio tinkamai išreikšti savo valią; 2) yra duotas, gavus pakankamą ir aiškią informaciją; 3) yra duotas paciento (jo atstovo) laisva valia; 4) atitinka teisės aktų nustatytus formos reikalavimus. Asmens sutikimo formos reikalavimus turi tvirtinti sveikatos apsaugos ministras. Jei pacientas pasirašo sveikatos apsaugos ministro patvirtintus reikalavimus atitinkančios formos sutikimą, reiškia, kad pacientas gavo tinkamą informaciją.⁴² Iš šios nuostatos galima daryti išvadą, kad pacientui pasirašius sutikimą yra preziumuojama, kad jis buvo informuotas tinkamai ir kilus ginčui, pacientas turės įrodyti, kad jis nebuvo tinkamai informuotas. Tokia nuostata nesiderina nei su iki tol vystyta teisės doktrina, nei su iki įstatymo priėmimo buvusia teismų praktika. PTŽSA įstatymo 16 str. 1 d. įtvirtina tokią prezumpciją: „Laikoma, kad savanoriškai į sveikatos priežiūros įstaigą dėl stacionarinės ar ambulatorinės

⁴⁰ Kokybiška sveikatos priežiūra – sveikatos priežiūra, teikiama laikantis nustatytų sveikatos priežiūros normų, kitų teisės aktų ir vykdoma asmenų, turinčių medicinos ar kitos atitinkamos praktikos licencijas sveikatos priežiūros įstaigose, turinčiose licenciją teikti sveikatos priežiūros paslaugas ir apdraudusiose savo civilinę atsakomybę už žalą pacientams (LR PTŽSAI pakeitimo įstatymo 2 str. 5 p.).

⁴¹ Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas// Valstybės žinios. 2009, Nr. 145-6425.

⁴² PTŽSA įstatymo 2009 m. redakcijos, 15 str. 5 d.

sveikatos priežiūros atvykęs arba į namus sveikatos priežiūros specialistą iškviėtęs pacientas yra informuotas ir sutinka, kad tos įstaigos sveikatos priežiūros specialistas 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 šia informacija“. Ši nuostata yra nauja, ankstesnėse PTŽSA įstatymo redakcijose jos nebuvo. Pagal šią normą yra aišku, kad savanoriškas paciento atvykimas į sveikatos priežiūros įstaigą yra laikomas informuoto sutikimo davimu. Iš esmės ši nuostata paneigia visą informuoto sutikimo doktrinos esmę, kuri užtikrina, kad sutikimas duodamas tik prieš tai gavus reikiamą informaciją iš gydytojo. 17 str. įtvirtina informuoto sutikimo rašytinės formos reikalavimą, kuris yra būtinas norint atlikti chirurginę operaciją, invazinę ar intervencinę procedūrą. To paties straipsnio 3 d. apibrėžia tinkamai teikiamos informacijos turinį, t.y. turi būti teikiama informacija apie norimos atlikti procedūros esmę, alternatyvas, pobūdį, tikslus, žinomas ir galimas komplikacijas, kitas aplinkybes, galinčias turėti įtakos paciento apsisprendimui, galimi padariniai atsisakius procedūros. Ir tokia informacija neturi būti pateikiama bet kaip, o ją teikiant reikia atsižvelgti į paciento amžių, sveikatos būklę, suprantama forma paaiškinti specialius medicinos terminus.⁴³

Kiti teisės aktai, numatantys specialiąsias normas, taikytinas specifinėse situacijose, informuoto asmens sutikimui. Lietuvos Respublikos žmogaus audinių ir organų donorystės ir transplantacijos įstatymas⁴⁴ nustato žmogaus audinių, ląstelių ir organų donorystės ir transplantacijos sąlygas bei tvarką. Pagrindiniu šio įstatymo principu galime laikyti asmens savanoriškumą, kadangi tik esant asmens sutikimui galima jo organus ir (ar) audinius panaudoti transplantacijai. Asmuo, būdamas gyvas, gali kreiptis į sveikatos priežiūros įstaigą ir raštu pareikšti, kad jis sutinka, jog jo organai po mirties būtų panaudoti transplantacijai. Jeigu asmuo, būdamas gyvas, tokio pageidavimo nepareikšė, tai po mirties tokį sutikimą gali duoti jo veiksnius artimieji. Taip pat šis įstatymas numato galimybę imti organus transplantacijai iš gyvo donoro. Šiuo atveju yra privalomas raštiškas donoro sutikimas, o iš asmenų, kurie negali tinkamai pareikšti savo valios (neveiksnius, ribotai veiksnius) imti ląstelių, audinių ar organų išvis negalima. Lietuvos Respublikos psichikos sveikatos priežiūros įstatymas⁴⁵ numato asmenų, kurie naudojami psichikos sveikatos priežiūra, teises bei psichikos sveikatos priežiūros tvarką ir kontrolę. Šio teisės akto 16 str. numato, kad be paciento sutikimo jam negali būti skiriamas gydymas, išskyrus tam tikrus išimtinius atvejus.

⁴³ Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas// Valstybės žinios. 2009, Nr. 145-6425.

⁴⁴ Lietuvos Respublikos žmogaus audinių ir organų donorystės ir transplantacijos įstatymas// Valstybės žinios. 2004, Nr. 55-1886.

⁴⁵ Lietuvos Respublikos psichikos sveikatos priežiūros įstatymas// Valstybės žinios. 1995, Nr. 53-1290.

Norint gauti asmens sutikimą gydytis ar atsisakyti siūlomo gydymo, prieš tai jam turi būti pateikiama suprantama forma su būsimu gydymu susijusi informacija (sveikatos būklė, ligos diagnozė, galimi gydymo būdai, gydymo prognozė, kitos galimai svarbios aplinkybės). Tačiau įstatyme nėra pateikiama informuoto asmens sutikimo formos reikalavimo. Privalomas rašytinės formos reikalavimas yra numatytas 18 str., reglamentuojančiame asmens gydymą, taikant klinikinius eksperimentinius metodus. Be asmens sąmoningai duoto rašytinio sutikimo, dar turi būti dviejų liudininkų ir psichiatrijos įstaigos vyriausiojo gydytojo patvirtinimas bei medicinos etikos komisijos pritarimas. Manoma, kad toks reikalavimas yra nustatytas dėl ypatingos rizikos asmens sveikatai ir gyvybei. Šis įstatymas taip pat numato būtinus atvejus, kada siekiama išgelbėti asmens gyvybę, bet jis pats išreikšti savo valios negali (tokiu atveju nėra būtinas asmens sutikimas).

Biomedicininis tyrimus Lietuvoje reglamentuoja specialus teisės aktas. Lietuvos Respublikos biomedicininis tyrimų etikos įstatymas⁴⁶ įtvirtina biomedicininis tyrimų etikos reikalavimus ir principus, leidimų atlikti biomedicininis tyrimus išdavimo tvarką, biomedicininis tyrimų atlikimo kontrolės tvarką bei atsakomybę už įstatymo pažeidimus. Vienas svarbiausių šio įstatymo principų yra, kad bet koks biomedicininis tyrimas gali būti atliekamas tik gavus raštišką asmens sutikimą. 2 str. 7 p. apibrėžia informuoto sutikimo sąvoką. Informuoto asmens sutikimas – aiškus, sąmoningai duotas rašytinis tiriamojo sutikimas dalyvauti biomedicininis tyrime. Asmens sutikimas biomedicininis tyrimuose yra pripažįstamas tiek kaip etinis, tiek kaip teisinis reikalavimas. Biomedicininis tyrimų etikos įstatymo 8 str. yra skirtas asmens sutikimui, kuris numato, kad biomedicininiai tyrimai atliekami tik turint rašytinį tiriamojo asmens sutikimą. Atitinkamai, prieš duodamas sutikimą toks asmuo turi būti informuojamas apie tyrimo tikslą, planą, taikomus metodus.

Kadangi informuotas sutikimas yra suprantamas ne tik kaip pritarimas siūlomam gydymui, bet gali reikšti ir gydymo atsisakymą bei galimybę pasirinkti kitus siūlomus gydymo metodus. Todėl yra svarbus ir Lietuvos Respublikos žmogaus mirties registravimo ir kritinių būklių įstatymas⁴⁷, reglamentuojantis žmogaus kritinių būklių, mirties momento ir fakto nustatymo sąlygas, sveikatos priežiūros darbuotojų teises ir pareigas po to, kai yra nustatyta žmogaus kritinė būklė arba mirtis. Taigi pagal šio teisės akto 10 str. 1 d. 2 p. yra leidžiama nepradėti gaivimo, jeigu pacientas įstatymų nustatyta tvarka yra pareiškęs nesutikimą, kad būtų gaivinamas, ir yra gydytojų konsiliumo pritarimas. Vadinasi, šiuo atveju asmuo taip pat išreiškia savo sutikimą – jis nenori, kad kritiniu atveju jam būtų teikiamos sveikatos priežiūros paslaugos.

⁴⁶ Lietuvos Respublikos biomedicininis tyrimų etikos įstatymas// Valstybės žinios. 2000, Nr. 44-1247.

⁴⁷ Lietuvos Respublikos žmogaus mirties registravimo ir kritinių būklių įstatymas// Valstybės žinios. 2002, Nr. 43-1601.

Taigi remiantis tuo, kas išdėstyta, galime daryti išvadą, kad pagrindiniu teisės aktu, įtvirtinančiu informuoto asmens sutikimo reikalavimą reikia laikyti PTŽSA įstatymą, kurio nauja redakcija jau aiškiai įtvirtina informuotam sutikimui keliamus reikalavimus. Tačiau svarbu ir tai, kad specifinių situacijų atvejais informuoto sutikimo reikalavimą randame ir specialiuosiuose teisės aktuose.

2.4. Informuoto sutikimo instituto įtvirtinimas Vokietijos Federacinės Respublikos teisės aktuose

Vokietijoje, priešingai nei Lietuvoje, nerasime specialaus įstatymo, įtvirtinančio pacientų teises. Tiek pacientų teisės, pareigos, gydytojų teisės ir pareigos, atsakomybė yra numatytos įvairiuose teisės aktuose. Todėl atitinkamai visa tai galime rasti skirtingose teisės šakose, pvz. konstitucinėje, civilinėje, baudžiamojoje, socialinės saugos, medicinos teisėje ir kt. O pacientų teisių interpretacija ir plėtojimu, kaip ir Lietuvoje, užsiima teisės doktrina ir teismai, t.y. Vokietijos federalinių žemių teismai bei Vokietijos Aukščiausiasis Federacinis teismas. Nesant vieningo dokumento, kuriame aiškiai būtų įvardijamos pacientų teisės, lėmė diskusijas kaip suteikti žmonėms daugiau ir aiškesnės informacijos apie jų kaip pacientų teises, ir taip stiprinti šių teisių apsaugą. Todėl norint padėti žmonėms geriau suprasti savo kaip pacientų teises, pareigas, supažindinti su gydytojų teisėmis, pareigomis, atsakomybe 1999 m. Vokietijos Gydytojų rūmai pateikė pacientų teisių chartijos projektą, kuriame numatė paskelbti susistemintas esmines gydytojų ir pacientų teises bei pareigas. Tačiau dėl tam tikrų priežasčių tais metais dokumentas paskelbtas nebuvo, bet paskatino dar stipresnes diskusijas dėl aiškesnio pacientų teisių, pareigų įtvirtinimo. Taigi, 2002 m. Vokietijos Vyriausybė sudarė darbo grupę, kuriai buvo pavesta parengti pacientų chartiją – „Pacientų teisės Vokietijoje“. Į darbo grupę įėjo gydytojų, pacientų, ligonių kasų, privačių sveikatos draudimo įmonių atstovai, suinteresuotosios grupės, Vokietijos Sveikatos apsaugos ir Teisingumo ministerijų atstovai. Pacientų chartija „Pacientų teisės Vokietijoje“ („Patientenrechte in Deutschland“) buvo paskelbta 2003 m. Šis dokumentas yra labiau politinio – deklaratyvaus ir aiškinamojo negu teisinio pobūdžio, kadangi jo tikslas buvo sukcentruoti pacientų ir gydytojų teises ir pareigas iš įvairių galiojančių įstatymų, teisinių potvarkių bei teismų sprendimų į vieną dokumentą. Pacientų teisių chartijos tikslas – informuoti sveikatos priežiūros santykių dalyvius apie jų turimas teises bei pareigas ir taip užtikrinti efektyvesnę, skaidresnę gydytojų ir pacientų bendradarbiavimą. 2003 m. pristatant šį dokumentą Vokietijos Federacinės Respublikos Teisingumo ministrė Brigitte Zypries teigė: „Pacientų chartija įneš skaidrumo ir bus svarbus pagrindas

aiškesniam gydytojų ir pacientų bendradarbiavimui bei padės pacientams lengviau įgyvendinti savo teises“.⁴⁸ Pacientų teisių chartiją⁴⁹ sudaro tokios dalys: turinys; pacientų ir gydytojų teisės ir pareigos susijusios su gydymu; su žala, jos atlyginimu susijusios teisės ir pareigos. Iš esmės šiame dokumente nerasime kokių nors naujų pacientų teisių, kurios nebūtų įtvirtintos Lietuvos nacionalinėje teisėje. Čia taip pat yra užtikrinama paciento teisė pasirinkti ar pakeisti gydytoją ir sveikatos priežiūros įstaigą; teisė gauti kvalifikuotą ir rūpestingą sveikatos priežiūrą; teisė į informuoto asmens sutikimą; teisė dalyvauti moksliniuose tyrimuose; teisė susipažinti su savo medicinos dokumentais; teisė į konfidencialumą; teisė į žalos atlyginimą. Numatyta, kad pacientas turi bendradarbiauti su gydytoju ir tokiu būdu tarp jų yra pasidalijama atsakomybės našta. Gydytojas turi pareigą informuoti pacientą apie jam norimą taikyti gydymą, su juo derinti diagnostines ir terapines priemones, paaiškinti naudos ir rizikos santykį, pasekmes. Taigi ši chartija tiesiog sukongregavo pacientų teises į vieną dokumentą, kad paprastiems piliečiams būtų aiškiau ir lengviau dalyvauti sveikatos priežiūros santykiuose.

Kaip ir minėjome, viena iš pacientų teisių, kuri yra įtraukta į pacientų chartijos sudėtį, yra teisė į informuoto asmens sutikimą. Pacientų teisių chartijoje „paciento sutikimas“ reiškia, kad asmuo turi teisę savarankiškai pasirinkti gydymo būdą ir apimtį, taip pat nuspręsti gydytis ar ne, o tam, kad pacientas galėtų tinkamai nuspręsti dėl gydymo, jam gydytojas turi pateikti reikiamą informaciją. Taip pat chartija nurodo, jog norint, kad medicininė intervencija būtų teisėta, gydytojas asmeninio pokalbio metu turi pateikti informaciją apie gydymo metodus, priemones, alternatyvas, riziką, pasekmes, ir tada gauti paciento sutikimą. Svarbu tai, kad jokie rašytiniai dokumentai su informacija nėra tinkami pakeisti asmeninį gydytojo ir paciento pokalbį. Taip pat informacija turi būti pateikiama atsižvelgiant į paciento sugebėjimus, psichinę būseną. Pacientas gali užduoti gydytojui klausimus, kuris į juos turi atsakyti teisingai, pilnai ir suprantamai. Nors informaciją gali pateikti nebūtinai gydantis gydytojas, tačiau atsakomybė už netinkamą išaiškinimą teks gydančiam gydytojui. Taigi galima daryti išvadą, kad pacientų teisių chartijoje įtvirtintas informuoto sutikimo reikalavimas medicininę intervenciją į žmogaus kūną padarys teisėtą tik tada, kai bus pateikiama visus reikalavimus atitinkanti informacija ir gautas asmens sutikimas. Tačiau kaip ir minėjome, ši chartija yra deklaratyvaus – aiškinamojo pobūdžio, todėl yra svarbu išsiaiškinti kokiuose nacionaliniuose Vokietijos teisės aktuose yra įtvirtintas informuoto asmens sutikimo reikalavimas.

⁴⁸Patientencharta informiert Patienten und Ärzte über Rechte und Pflichten// http://www.bmj.de/enid/0,67ad816d6f6e7468092d093132093a0979656172092d0932303033093a09706d635f6964092d09313638/Pressestelle/Pressemitteilungen_58.html; prisijungimo laikas: 2010-01-05.

⁴⁹Patientencharta „Patientenrechte in Deutschland“// <http://www.bmj.de/media/archive/3015.pdf>; prisijungimo laikas: 2010-06-16.

Kadangi tik teisės aktuose įtvirtintų reikalavimų nesilaikymas lems galimybę kilti teisei atsakomybei.

Informuoto sutikimo reikalavimą galima rasti šiuose Vokietijos teisės aktuose: Konstitucijoje⁵⁰, Baudžiamajame kodekse⁵¹, Civiliniame kodekse⁵², Vaistų rinkodaros⁵³, Transplantacijos⁵⁴, Transfuzijos⁵⁵, Kastracijos⁵⁶ įstatymuose, gydytojų profesinėse taisyklėse⁵⁷. Jau pagrindiniame Vokietijos įstatyme – Konstitucijoje – prie pagrindinių teisių yra priskiriamas žmogaus orumo neliečiamumas ir reikalavimas visai valstybinei valdžiai užtikrinti jo gerbimą ir apsaugą. O 2 str. 2 d. garantuoja kiekvienam teisę į gyvenimo ir kūno neliečiamybę, tačiau įstatymų numatytais atvejais ši teisė gali būti pažeidžiama. Šias nuostatas reikėtų laikyti pamatinėmis ir jomis vadovautis visose gyvenimo srityse, taip pat ir sveikatos priežiūroje. Sveikatos priežiūros sritis būdama viena svarbiausių asmens gyvenimo sričių, ir tarp sveikatos priežiūros specialistų ir pacientų susiklostę santykiai turi užtikrinti, kad bus gerbiamas asmens orumas bei gyvenimo ir kūno neliečiamumas. O savaime aišku, kad tokio neliečiamumo pažeidimas galės būti pagrįstas paties asmens noru/sutikimu ar įstatymų numatytais atvejais. Kadangi bene visos sveikatos priežiūros paslaugos yra susijusios su asmens kūno lietimui, svarbu išsiaiškinti, ar kokiame nors teisės akte yra aiškiai įtvirtintas asmens sutikimo medicininei procedūrai reikalavimas, nes iš Vokietijos Konstitucijos pateiktos nuostatos, mes tik galime preziumuoti, kad asmuo gali būti liečiamas tik jo paties sutikimu.

Kaip anksčiau ir minėjome, Vokietijoje pacientų teisės nėra įtvirtintos viename teisės akte ir jų galima rasti skirtingose teisės šakose. Viena iš jų – baudžiamoji teisė. Todėl yra svarbus Vokietijos Baudžiamasis kodeksas, kurio 228 str. numato, kad padarytas kūno sužalojimas (gali būti tyčinis arba neatsargus) turint asmens sutikimą neprieštaraus teisei tik tada, kai tas sutikimas nebus gautas nusižengiant gerai moralei. Tačiau ši nuostata nėra plačiau detalizuota. Matyt, kas laikoma gera morale, priklausys tik nuo to, kaip tai suprantama, interpretuoja Vokietijos teismai. Pavyzdžiui,

⁵⁰ Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland// <http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/gg/gesamt.pdf>; prisijungimo laikas: 2010-06-10.

⁵¹ Strafgesetzbuch// <http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/stgb/gesamt.pdf>; prisijungimo laikas: 2010-11-17.

⁵² Bürgerliches Gesetzbuch// <http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/bgb/gesamt.pdf>; prisijungimo laikas: 2010-06-14.

⁵³ Gesetz über den Verkehr mit Arzneimitteln (Arzneimittelgesetz)// http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/amg_1976/gesamt.pdf; prisijungimo laikas: 2010-06-14.

⁵⁴ Gesetz über die Spende, Entnahme und Übertragung von Organen und Geweben (Transplantationsgesetz)// <http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/tpg/gesamt.pdf>; prisijungimo laikas: 2010-06-14.

⁵⁵ Gesetz zur Regelung des Transfusionswesens (Transfusionsgesetz)// <http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/tfg/gesamt.pdf>; prisijungimo laikas: 2010-06-15.

⁵⁶ Gesetz über die freiwillige Kastration und andere Behandlungsmethoden// <http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/kastrg/gesamt.pdf>; prisijungimo laikas: 2010-06-15.

⁵⁷ (Muster-) Berufsordnung für die deutschen Ärztinnen und Ärzte// <http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/MBOStand20061124.pdf>; prisijungimo laikas: 2010-06-15.

vienoje iš bylų⁵⁸ Vokietijos Aukščiausiasis Federacinis Teismas pasisakė, kad pagal Vokietijos Baudžiamojo kodekso 228 str. gera morale yra laikoma visuotinai galiojantys etiniai – moraliniai kriterijai, kurių nustatymas pagrįstai jokių klausimų nekelia. O sutikimas nusižengs gerai moralei tada, kai jis bus gautas pažeidžiant padarumo/gero tono elgesį ir teisingą mąstymą. Taigi iš to galima daryti išvadą, kad gydytojui galėtų kilti baudžiamoji atsakomybė dėl kūno sužalojimo, jei asmens sutikimas būtų gautas pažeidus visuotinai galiojančius etinius – moralinius kriterijus.

Vokietijos Baudžiamasis kodeksas numato baudžiamąją atsakomybę už asmens kūno sužalojimą, o Civilinis kodeksas taip pat numato atsakomybę už asmens kūno neliečiamumo pažeidimą, tik čia jau įvirtinama nuostolių atlyginimo pareiga. Vokietijos Civilinio kodekso 823 str. 1 d. numato, kad tas, kas tyčia arba neatsargiai pažeidė teisę į gyvybę, kūną, sveikatą, laisvę, nuosavybę arba kitas teises, turi pareigą atlyginti dėl to kilusią žalą. Kadangi praktiškai kiekviena medicininė procedūra yra susijusi su asmens kūnu, tai kiekvieną kartą suteikiant sveikatos priežiūros paslaugą kyla pavojus, kad bus pažeistas kūno neliečiamumas. Kaip ir minėjome anksčiau, paties asmens sutikimas medicininei intervencijai ją padaro teisėtą. Tačiau Civiliniame kodekse vistiek nerandame aiškiai nustatytų informuoto sutikimo reikalavimų. Vis dėlto būtent remiantis šiuo kodekso straipsniu pacientai dažniausiai kreipiasi į teismą ir reikalauja atlyginti medicininės intervencijos metu patirtą žalą teigdami, kad tokios žalos kilimą lėmė jų neinformavimas ir taip tinkamo sutikimo negavimas.

Vokietijos vaistų rinkodaros įstatymo tikslas – užtikrinti, kad žmonėms ir gyvūnams būtų tiekiamos saugios vaistinės priemonės, kurios būtų kokybiškos, veiksmingos ir patikimos. Šis teisės aktas svarbus tuo, kad jo 40 str., nustatydamas visuotinai keliamus reikalavimus klinikiniams tyrimams kaip vieną iš reikalavimų įtvirtina asmens sutikimą dalyvauti tokiam tyrimo. 40 str. 3 d. numato reikalavimus asmenims, dalyvaujantiems tyrimo: jie turi būti pilnamečiai, veiksniūs, turi žinoti tyrimo būdą, esmę ir turi išreikšti savo valią dalyvauti tyrimo, o tokios valios išreiškimas turi būti įtvirtintas raštiškai. Jeigu asmuo negali parašu patvirtinti savo informuoto sutikimo dalyvauti tyrimo, jis tokią savo valią gali išreikšti žodžiu, ir dokumentuose tada yra įrašoma, kad asmuo sutikimą davė žodžiu.

Vokietijos Transplantacijos įstatymas, skirtas reglamentuoti audinių ir organų aukojimą, paėmimą ir perdavimą, taip pat numato asmens sutikimo reikalavimą. Šis reikalavimas įtvirtintas Transplantacijos įstatymo 3 str., kuris numato, kad organai arba audiniai gali būti paimti tik su donoro sutikimu.

⁵⁸ BGH Urteil 3StR 120/03 vom 11.12.2003

Vokietijos Transfuzijos⁵⁹ įstatymas numato kraujo, kraujo sudedamųjų dalių saugų paėmimą, perpylimą bei saugų gyventojų aprūpinimą kraujo produktais. 6 str. numato, kad kraujas iš žmogaus gali būti paimamas tik su jo sutikimu, tačiau prieš tai jam turi būti suprantama forma išaiškintas ėmimo būdas, reikšmė, procedūros ir tyrimų atlikimo eiga. Toks informuoto asmens sutikimas turi būti patvirtinamas raštiškai.

Vokietijos savanoriškos kastracijos ir kitų gydymo metodų įstatymas, numatantis kastracijos⁶⁰ atlikimo prielaidas, atvejus kada kastracijos atlikimas nėra laikomas kūno sužalojimu ir pan. Taigi šio įstatymo 2 str. numatantis sąlygas atlikti kastraciją, kaip vieną iš būtinų reikalavimų įvardija paties asmens sutikimą. O 3 str. 1 d. nurodo, kada sutikimas yra duotas netinkamai, t.y. sutikimas yra netinkamas tada, kai asmuo nebuvo tinkamai informuotas apie kastracijos esmę, reikšmę, pasekmes, kitas galimas gydymo alternatyvas. Taigi čia matome privalomą pareigą asmenį tinkamai informuoti apie tokią procedūrą, kad jis sąmoningai suvoktų tokios procedūros esmę ir pasekmes.

Informuoto sutikimo reikalavimas yra apibrėžiamas ir Vokietijos gydytojų profesinėse taisyklėse. Šios taisyklės nustato gydytojų teises ir pareigas pacientų, kolegų ir Vokietijos gydytojų rūmų atžvilgiu. Vokietijos gydytojų profesinės taisyklės buvo skirtos suvienodinti ir užkirsti kelią galimų skirtumų atsiradimui, kurie galėtų atsirasti pačioms federalinėms žemėms nustatant gydytojų teises ir pareigas. Todėl šios taisyklės yra laikomos pavyzdinėmis ir galioja visiems Vokietijoje dirbantiems gydytojams. Dokumente įvardijamos gydytojų teisės ir pareigos yra laikomos jų pagrindiniais moraliniais veiklos principais. Taisyklės sudaro tokios dalys: preambulė; pareigų atlikimo taisyklės (principai, pareigos prieš pacientus, ypatingi gydymo metodai ir tyrimai, profesiniai santykiai); elgesio taisyklės; papildomi atskirų profesinių pareigų nustatymai. Taigi šių taisyklių II skyriuje, numatančiame gydytojų pareigas pacientams, įtvirtinta nuostata, kad teikdami sveikatos priežiūros paslaugas, gydytojai turi gerbti žmogaus orumą bei kitas pacientų teises, o ypač apsisprendimo teisę. 8 str. įvirtina nuostatą, kad gydytojas turi gauti paciento sutikimą medicininei procedūrai, o toks sutikimas iš esmės turi būti pagrįstas reikiamos informacijos išaiškinimu, kuri pirmiausia pateikiama asmeninio pokalbio metu. Nereglamentuojama kokia informacija turi būti paaiškinama pacientui, greičiausiai tai paliekama išsiaiškinti teismų praktikai. Tačiau yra labai svarbu, kad yra įvirtinamas informacijos teikimo būdas, t.y. informacijos pateikimas asmeninio

⁵⁹ Transfuzija [lot. transfusio – perpylimas] – med. perpylimas, pvz. kraujo.

⁶⁰ Kastracija šiame įstatyme yra suprantama kaip gydymas, kurio metu vyrui sąmoningai yra pašalinamos lytinės liaukos arba nuslopinamos jų funkcijos.

tiesioginio pokalbio metu. Vadinasi, visų pirma informacija turi būti pateikiama žodžiu, o turbūt tik vėliau yra įmanomas informacijos teikimas rašytiniame variante.

Taigi išanalizavus Vokietijos teisės aktus, matome, kad nėra priimta visuotinai vieningų informuoto asmens sutikimo reikalavimų (Lietuvoje tokie reikalavimai įtvirtinti Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatyme). Tiesiog galima daryti išvadą, kad įvairioms medicininėms procedūroms, dalyvavimui klinikiniam tyrimui yra reikalingas asmens sutikimas, pagrįstas informacija ir taip užtikrinantis ketinamų atlikti procedūrų teisėtumą. Nagrinėti teisės aktai numato, kad informuotam sutikimui turi būti teikiama informacija, kad asmuo turi būti kompetentingas, laisvas, tam tikrais atvejais numato sutikimo išreiškimo formą. Tačiau pvz., nėra detalizuojama kokia informacija yra reikalinga pateikti pacientui. Kadangi Vokietijoje reikalavimus informuotam sutikimui vysto teismų praktika, todėl kitoje darbo dalyje ir analizuosime teismų praktiką.

3. TEISMINĖ PRAKTIKA BYLOSE, SUSIJUSIOSE SU INFORMUOTO SUTIKIMO PRINCIPU

Kaip ir minėjome, norint, kad teisės principas veiktų valstybėje, yra būtinas to principo pripažinimas ir įtvirtinimas teisės aktuose. Vienas iš tokių principų yra informuotas sutikimas, kuris yra labai svarbus visai sveikatos priežiūros sistemai. Ankstesnėje darbo dalyje aptarėme šio principo įtvirtinimą teisės aktuose. O šioje darbo dalyje bandysime aptarti Lietuvos ir Vokietijos teismų praktiką bylose, kuriose pacientai teigia, kad buvo pažeistas jų informuotas sutikimas, t.y. informacijos nesuteikimas ir taip atitinkamai negautas tinkamas sutikimas, ko pasekoje medicininė intervencija tampa neteisėta. Skyriaus pabaigoje pateiksime apibendrinančias išvadas, t.y. kaip informuotą sutikimą interpretuoja Lietuvos ir Vokietijos teismai.

3.1. Informuoto sutikimo principas Lietuvos Respublikos teismų praktikoje

Lietuvoje jau daugiau kaip dešimt metų galiojant PTŽSA įstatymui yra labai svarbu išsiaiškinti kaip šio įstatymo nuostatos yra pritaikomos bei įgyvendinamos praktikoje. Praktines problemas, susijusias su šio įstatymo nuostatų laikymusi, nagrinėja Lietuvos Respublikos teismai, sprenddami tokio pobūdžio bylas ir taip formuodami teismų praktiką. Teismų praktika – tai teismų pateikti teisės normų taikymo išaiškinimai, priimti sprendžiant konkrečias bylas, taip pat teisės taikymo klausimų išnagrinėtose bylose analizė bei apibendrinimas.⁶¹ Lietuvos Respublikos teismų įstatymo⁶² 23 str. apibrėžiama Lietuvos Respublikos Aukščiausiojo Teismo kompetencija. To paties straipsnio 2 d. nurodo, jog šis teismas formuoja vienodą bendrosios kompetencijos teismų praktiką aiškinant ir taikant įstatymus bei kitus teisės aktus. Lietuvos Respublikos Konstitucinis Teismas savo nutarime⁶³ pasisakė, jog bendrosios kompetencijos teismų sistema turi funkcionuoti taip, kad būtų sudarytos prielaidos formuoti vienodai teismų praktikai ir, kad analogiškos bylos turi būti sprendžiamos taip pat. Ir taip teismai yra saistomi savo pačių sukurtų precedentų, o žemesnės instancijos teismai taip pat yra saistomi aukštesnės instancijos teismų priimtų sprendimų. Taigi šioje dalyje aptarsime Lietuvos Respublikos Aukščiausiojo teismo (toliau – LAT) ir Lietuvos Respublikos Apeliacinio teismo (toliau – Apeliacinis teismas), apygardų teismų praktiką bylose, susijusiose

⁶¹ Driukas, A., Valančius, V. Civilinis procesas: teorija ir praktika, I tomas. Vilnius: Teisinės informacijos centras, 2005. P. 131.

⁶² Lietuvos Respublikos teismų įstatymas// Valstybės žinios. 2002, Nr. 17-649.

⁶³ Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2007 m. spalio 27 d. nutarimas „Dėl Lietuvos Respublikos civilinio proceso kodekso 4, 165 straipsnių (2002 m. vasario 28 d. redakcija) atitikties Lietuvos Respublikos Konstitucijai“// Valstybės žinios. 2007, Nr. 111-4549.

būtent su informuoto sutikimo principu. Svarbu pažymėti tai, kad tokių bylų praktika Lietuvoje dar tik formuojasi.

Viena svarbiausių LAT bylų, kurioje teismas pasisakė, kokie kriterijai yra taikomi nustatant gydytojo atsakomybę teikiant sveikatos priežiūros paslaugas yra civilinė byla 2001 m. lapkričio 14 d. Nr. 3K-3-1140/2001 *L. M. Sandienė v. Kauno Raudonojo Kryžiaus ligoninė*.⁶⁴ Nors byla ir buvo sprendžiama pagal tuo metu galiojusį 1964 m. CK ir 1996 m. PTŽSA įstatymo redakciją, tačiau šioje byloje teismo nustatyti kriterijai yra taikomi ir šiuo metu sprendžiamoms byloms (manyta, kad dabar galiojant naujai PTŽSA įstatymo redakcijai LAT suformuluoti kriterijai turėtų pasikeisti). Faktinės aplinkybės: 1996 m. gruodžio mėn. ieškovę L. M. Sandienę konsultavo Kauno Raudonojo Kryžiaus ligoninės gydytojai ir rekomendavo atlikti dešiniojo klubo sąnario endoprotezavimo operaciją. Ieškovę vargino didelį skausmai, o norint gauti klubo sąnario protezą reikėjo ilgai laukti eilėje, todėl ji sutiko pati susimokėti už protezą bei operaciją. 1997 m. sausio mėn. ieškovei buvo padaryta dešiniojo klubo sąnario endoprotezavimo operacija. L. M. Sandienė teigė, jog praėjus mėnesiui po operacijos jai pradėjo skaudėti dešinį sąnarį, tačiau ją operavę gydytojai pareiškė, kad sveikatos pablogėjimas nesusijęs su atlikta operacija. Skausmui nesiliaujant ir stiprėjant 1998 m. kovo mėn. ieškovė kreipėsi į Klaipėdos miesto ligoninės Sąnarių protezavimo kliniką, ir ten atlikus tyrimus, jai buvo diagnozuotas nestabilus dešiniojo klubo endoprotezas ir auksinio stafilokoko infekcija. Dėl to toje ligoninėje jai buvo atlikta revizinė dešiniojo klubo sąnario operacija. 1999 m. L. M. Sandienė kreipėsi į teismą ir reikalavo, kad Kauno Raudonojo Kryžiaus ligoninė atlygintų jos sveikatai padarytą žalą. Savo skunde teismui teigė, kad Kauno Raudonojo Kryžiaus ligoninės medikai akivaizdžiai blogai atliko operaciją, įnešus auksinio stafilokoko infekciją jai padaryta žala, todėl ji iš Kauno miesto savivaldybės Sveikatos skyriaus prašė gražinti už operaciją sumokėtus pinigus. Ieškovės teigimu, pripažindamas savo kaltę atsakovas gražino dalį pinigų už operaciją. I – osios instancijos teismas ieškinį atmetė, teigdamas, kad nebuvo įrodyta atsakovo kaltė, t.y. Valstybinės medicininio audito inspekcijos atliktų tyrimų duomenys nepatvirtino, kad infekcija buvo įnešta būtent Kauno Raudonojo Kryžiaus ligoninėje atliktos operacijos metu. II – osios instancijos teismas ieškovės apeliacinį skundą patenkino iš dalies. Buvo priteista sumokėti tam tikrą pinigų sumą, nes tokio pobūdžio operacija turi būti nemokama, tačiau gydytojų kaltė dėl netinkamo gydymo nebuvo nustatyta. *LAT pozicija*: sprendžiant klausimą, ar yra gydytojo kaltė dėl pacientui padarytos žalos atsiradimo, būtina turėti omenyje gydytojo profesijos, jo teikiamų paslaugų ir šios veiklos metu susiklostančių santykių specifiką. Gydytojo atsakomybė

⁶⁴ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2001 m. lapkričio 14 d. nutartis civilinėje byloje *L. M. Sandienė v. Kauno Raudonojo Kryžiaus ligoninė*, Nr. 3K-3-1140/2001.

pripažįstama kaip viena profesinės atsakomybės rūšių. Profesinei atsakomybei būdinga tai, kad profesionalo veiksmai yra vertinami taikant griežtesnius atidumo, rūpestingumo, dėmesingumo, atsargumo standartus. Kadangi tokia veikla yra susijusi su didesne rizika padaryti žalą kitiems asmenims, todėl net ir lengviausia kaltės forma nulems civilinės atsakomybės kilimą. Vertinant gydytojo veiksmus ir sprendžiant jo kaltės klausimą, turi būti taikomas atidaus, dėmesingo, rūpestingo, kvalifikuoto gydytojo elgesio standartas. Gydytojo prievolė yra susijusi ne su rezultatu, o su pareigos atlikimu, todėl ši prievolė nepasibaigia atlikus operaciją, jeigu reikalinga pooperacinė priežiūra ar kontrolė. Kaip vieną iš kriterijų, užtikrinant tinkamą sveikatos priežiūros paslaugų teikimą, yra įvardijamas tinkamas asmens informavimas ir jo paties sutikimas, kad jam būtų atlikta tam tikra medicininė procedūra. PTŽSA įstatymo⁶⁵ 6 str. numatė paciento teisę į visapusišką informaciją. Byloje buvo nustatyta, kad cukrinis diabetas, kuriuo serga ieškovė, sudarė papildomą riziką infekcinės ligos komplikacijoms išsivystyti. Kadangi ši aplinkybė buvo labai reikšminga, todėl ieškovė apie ją turėjo būti **visapusiškai** informuota iki operacijos. Tačiau remiantis bylos aplinkybėmis, apie tokią riziką ieškovė informuota nebuvo, nes informacijoje, kurią prieš operaciją ji pasirašė, tokios nuorodos nėra. Byloje esančių gydytojų išvadoje, rašytoje iki operacijos, nurodoma, kad „cukraligė kompensuota, operaciniam gydymui kontraindikacijų nėra“. Šiuos faktus LAT vertino kaip nepakankamą gydytojų dėmesingumą, rūpestingumą ir atitinkamai PTŽSA įstatymo 6 str. pažeidimą. Teismas konstatavo, kad „Paciento sutikimas vienokiam ar kitokiam gydymui yra gynybos pagrindas tik tada, kai pacientas **absoliučiai tiksliai** buvo informuotas apie numatomus gydymo metodus, priemones, galimus neigiamus gydymo padarinius. Netgi esant paciento sutikimui, gydytojas gali būti pripažintas kaltu, jeigu **išsamiai** paciento neinformavo apie šiam siūlomo gydymo metodus, priemones, padarinius ir tokiu būdu pažeidė savo profesinę pareigą, įtvirtintą PTŽSA įstatymo 6 str.“ LAT priėmė sprendimą – visiškai patenkinti ieškovės skundą. Šiuo savo sprendimu teismas įtvirtino gydytojo pareigą suteikti pacientui *visapusiškai išsamiai ir absoliučiai tiksliai informaciją*. G. Andriulionis savo disertacijoje⁶⁶ pabrėžė, kad toks LAT nustatytas reikalavimas yra neracionalus, kadangi „vargu ar įmanoma **absoliučiai tiksliai** informuoti pacientą apie gydymo priemones, metodus ir galimus neigiamus gydymo padarinius“. Jis teigia, kad „asmeniui prieš intervenciją turi būti suteiktas **protingas kiekis** informacijos, kuris jam leistų priimti *protingą sprendimą*“.⁶⁷ Tačiau M. Sriubas viename savo straipsnių⁶⁸ pažymi, kad

⁶⁵ Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas// Valstybės žinios. 1996, Nr. 102-2317.

⁶⁶ Andriulionis, G. Asmens autonomija sveikatos teisėje: daktaro disertacija: socialiniai mokslai: teisė (01 S)/ Mykolo Romerio universitetas. Vilnius, 2006. P. 124.

⁶⁷ Ten pat, P. 125.

„Informacijos kiekis visgi turi atitikti prievolę, siejančią pacientą ir gydytoją, kurios turinį sudaro gydytojo pareiga užtikrinti, kad ši prievolė būtų vykdoma dedant maksimalias pastangas, tai yra užtikrinant maksimalų atidumo, rūpestingumo, dėmesingumo, atsargumo ir kvalifikuotumo laipsnį“. Šiuo metu naujai priimto PTŽSA įstatymo⁶⁹ 15 str. 3 d. numato, kad viena iš informuoto sutikimo sąlygų yra **pakankamos** ir aiškios informacijos reikalavimas. Manytina, kad vertinant, koks informacijos kiekis bus laikomas pakankamu, turės būti atsižvelgiama į subjektyvius kriterijus, kadangi priimti tinkamą sprendimą skirtingiems asmenims gali reikėti skirtingo informacijos kiekio.

Kita byla, kurioje LAT pasisakė, kad „iki duodamas sutikimą medicininei intervencijai, pacientas turi būti išsamiai informuotas“, yra 2003 m. kovo 31 d. civilinė byla Nr. 3K-3-438/2003 *D. Aničienė v. Vilniaus universiteto Onkologijos institutas, tretysis asmuo J. Rėklaitis*.⁷⁰ Faktinės aplinkybės: 1997 m. rugsėjo mėn. ieškovė D. Aničienė atvyko į Vilniaus universiteto Onkologijos institutą (atsakovas) dėl negyjančios veido žaizdos, įtariant veido odos vėžį. Šioje įstaigoje dirbantis gydytojas vizualiai apžiūrėjo ieškovę ir diagnozavo pirmos stadijos veido odos vėžį. D. Aničienei buvo atlikti du citologiniai tyrimai, kurie vėžinių pakitimų nerodė, tačiau gydytojui ligos diagnozė abejonių nekėlė, todėl jai buvo atliktas gydymas lazeriu. Po šios procedūros ieškovei žaizda negijo ir liko randas. Pasikonsultavus su kitais specialistais, paaiškėjo, kad jokių pakitimų ląstelėse nėra, gydytojo diagnozė buvo klaidinga, lazerinis gydymas nebuvo reikalingas. Ieškovė kreipėsi į teismą su prašymu priteisti turtinę ir neturtinę žalą iš atsakovo, nes dėl pas jį dirbančio gydytojo kaltės, t.y. nenustačius diagnozės, neatlikus visų būtinų tyrimų bei nepasikonsultavus su kolegomis, neinformavus jos apie pasekmes ir negavus sutikimo operacijai, o taip pat neturint kvalifikacijos darbui su lazeriniu prietaisu, ieškovei buvo konstatuotas vėžinis susirgimas bei atlikta operacija lazeriu dešinės veido pusės žandikaulio srityje, po kurios žaizda negijo, o randas didėjo. I – osios instancijos teismas ieškovės skundą atmetė. Nurodė, kad gydytojas dėjo visas maksimalias pastangas, kad pacientė būtų išgydyta. Taip pat buvo atmestas ieškovės argumentas, jog lazerinei intervencijai buvo būtinas jos rašytinis sutikimas, kadangi tokio reikalavimo to meto įstatymai nenumatė. Apeliacinės instancijos teismas ieškinį taip pat atmetė ir pasakė, jog ieškovė buvo tinkamai informuota apie jos sveikatos būklę, ligos diagnozę, taikomo gydymo eigą. Ji yra jauna, išsilavinusi ir jai neturėjo būti sunku suprasti paaiškinimus apie taikomus gydymo metodus, tolimesnę gydymo eigą ir pan. *LAT pozicija*: teismas dar kartą pakartojo, kad gydytojui yra taikomas

⁶⁸ M. Sriubas “Paciento teisių užtikrinimo ir pareigų įtvirtinimo problemos Lietuvoje”// http://www.grs.lt/mamutas/database/48/album/29/pdf/Paciento_teisiu_uztikrinimo_ir_pareigu_itvirtinimo_problemos_Lietuvoje.pdf; prisijungimo laikas: 2009-11-24.

⁶⁹ Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas// Valstybės žinios. 2009, Nr. 145-6425.

⁷⁰ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo nutartis civilinėje byloje *D. Aničienė v. Vilniaus universiteto Onkologijos institutas, tretysis asmuo J. Rėklaitis*, Nr. 3K-3-438/2003.

maksimalaus atidumo, dėmesingumo ir rūpestingumo standartas. Iki duodamas sutikimą medicininei intervencijai, asmuo turi būti **išsamiai** informuotas, kas jam bus daroma – kokia operacija bus atliekama, kokia bus naudojama medicinos įranga, kokios galimos komplikacijos ar kitokie neigiami padariniai. Todėl tik **išsamiai** informuoto asmens sutikimas gali būti pripažintas pakankamu pagrindu atlikti intervenciją į jo kūną. Aplinkybę, kad asmuo buvo išsamiai informuotas ir davė sutikimą, turi įrodyti asmuo, atlikęs intervenciją į asmens kūną – gydytojas, sveikatos priežiūros įstaiga. Kokia forma turėjo būti gautas sutikimas šioje situacijoje, sprendina išsiaiškinus, ar gydymas lazeriu 1997 m. buvo naujas, nustatyta tvarka neapčiuohtas gydymo metodas, kuriam taikyti būtinas raštiškas paciento sutikimas. Teismas taip pat pažymėjo, kad „gydytojo pareiga informuoti ir gauti paciento sutikimą yra siekiama pacientą nuraminti, padraštinti bei įspėti apie gresiančius pavojus ir sudaryti sąlygas pacientui nuspręsti, reikėtų ar nereikėtų ryžtis tam tikrai procedūrai, operacijai, ar tikslinga taikyti atitinkamą gydymą“. Jeigu bus nustatyta, kad gydytojas teikė medicinos pagalbą be sutikimo arba viršijo duoto sutikimo ribas, taip pat, jeigu reikiamai paciento neinformavo, bus laikytina teisių pažeidimu ir pagrindu taikyti civilinę atsakomybę. 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. LAT šią bylą perdavė nagrinėti iš naujo I – iosios instancijos teismui.

Vienas iš kriterijų, įeinantis į teiktinos informacijos turinį, yra alternatyvių gydymo metodų pateikimas, taip sudarant sąlygas pasirinkti vieną ar kitą gydymo būdą. Apie tai buvo kalbama LAT 2005 m. kovo 30 d. civilinėje byloje Nr. 3K-3-206/2005 *J. Raudonienė, Z. Raudonis v. Vilniaus universiteto Santariškių klinikos, tretysis asmuo M. P. Haw.*⁷¹ Ši byla svarbi tuo, nes numatė, kad gydytojas negali viršyti paciento duoto sutikimo ribų. Faktinės aplinkybės: J. ir Z. Raudonių dukrai F. Raudonytei, gimusiai su įgimta širdies yda, turėjo būti atlikta Fontano operacija (dalinė tokia operacija buvo atlikta 1996 m., tačiau dėl silpnos F. Raudonytės širdies operacija nebuvo baigta), kuri turėjo būti korekcinė, t.y. palengvinanti gyvenimą, bet nepanaikinanti širdies ydą. 2002 m. pradžioje Santariškių klinikų gydytojai nusprendė, kad galima daryti Fontano operaciją, ir šiai operacijai atlikti pasiūlė didelę patirtį turintį chirurgą iš Anglijos M. P. Haw. Mergaitės mama davė sutikimą šiai operacijai. Tačiau F. Raudonytei buvo atlikta ne Fontano operacija, bet septacijos operacija, kuri yra radikali, t.y. panaikinanti širdies ydą, ir po šios operacijos Fausta mirė. Tėvai

⁷¹ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo nutartis civilinėje byloje *J. Raudonienė, Z. Raudonis v. Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikos, tretysis asmuo M. P. Haw.*, Nr. 3K-3-206/2005.

kreipėsi į teismą prašydami atlyginti patirtą žalą dėl dukros mirties. I ir II – osios instancijų teismai ieškovų skundą patenkino. Buvo nustatyta, kad gydytojas nepasiūlė tėvams alternatyvių gydymo metodų, viršijo duoto sutikimo ribas ir todėl atlikta medicininė procedūra buvo neteisėta. *LAT pozicija*: teismas nurodė, kad Lietuvos teisės aktuose yra įtvirtintas reikalavimas, kad bet kuri operacija pacientui gali būti atliekama tik jam sutikus. Toks reikalavimas paaiškinamas asmens autonomijos principu, pagal kurį tik pats pacientas turi teisę priimti sprendimus dėl jo gydymo. Ir todėl atitinkamai gydymas be paciento sutikimo yra neteisėtas veiksmas, sukeliantis teisinę atsakomybę. Vis dėlto tam tikrais išimtiniais ir įstatyme numatytais atvejais, kai yra būtina gelbėti paciento gyvybę, nes šis dėl savo sveikatos būklės nepajėgia išreikšti savo valios, galima daryti operaciją be jo sutikimo. Šioje situacijoje buvo ruošiamasi atlikti planinę operaciją ir todėl pacientei nebuvo teikiama būtinoji medicinos pagalba. O ketinant atlikti planinę operaciją, įmanoma numatyti visus galimus ir medicinos praktikai žinomus metodus bei iš anksto gauti paciento sutikimą. Kadangi šioje byloje pacientė buvo nepilnametė, todėl sutikimą turėjo duoti jos tėvai. Buvo nustatyta, kad sutikimas buvo duotas tik Fontano operacijai, o apie galimą septacijos metodo taikymą nei pacientė, nei tėvai informuoti nebuvo. LAT pasakė, jog tam, „kad paciento sutikimas būtų galiojantis ir sukeltų tam tikrų teisinių padarinių, būtina, kad jis būtų duotas paciento ar jo atstovo pagal įstatymą prieš tai gavus **visapusišką** informaciją. Tai reiškia, kad teisinių padarinių sukelia tik informuotas sutikimas, t.y. sutikimas, gautas po to, kai gydytojas pacientui suteikė **išsamia** informaciją apie siūlomų gydymo metodų esmę, pobūdį, alternatyvių gydymo metodų galimybę ir pan“. Iš bylos aplinkybių buvo nustatyta, kad tėvai apie septacijos metodo taikymo galimybę nebuvo informuoti. Tačiau rūpestingas ir patyręs chirurgas privalėjo numatyti ir septacijos metodo taikymo galimybę (juo labiau kad toks metodas tuo metu Lietuvoje dar nebuvo naudojamas), kadangi operacijos metu gali reikėti pakeisti taktiką bei pasirinkti kitą metodą, ir todėl reikia apie tai informuoti tėvus bei gauti jų sutikimą panaudoti šį gydymo metodą. Gydymas be paciento ar jo atstovų pagal įstatymą sutikimo pats savaime yra neteisėtas. Todėl LAT atmetė atsakovų kasacinius skundus ir paliko galioti sprendimą, kuriuo buvo pripažinta gydytojų kaltė.

LAT civilinė byla 2010 m. liepos 30 d. Nr. 3K-3-342/2010 *A. Z. (R.) v. VšĮ Klaipėdos universitetinė ligoninė*⁷², svarbi tuo, kad pacientė nebuvo tinkamai informuota apie gydymo įstaigos negalėjimą suteikti tinkamą sveikatos priežiūros paslaugą, ir taip pat jai nebuvo išaiškinta atliekamos procedūros komplikacijų rizika. Faktinės aplinkybės: 2005 m. rugpjūčio 24 d. ieškovei A. Z. VšĮ Klaipėdos ligoninėje buvo suteikta medicininė paslauga – atlikta sternohondroplastikos

⁷² Lietuvos Aukščiausiojo Teismo nutartis civilinėje byloje *A. Z. (R.) v. VšĮ Klaipėdos universitetinė ligoninė*, Nr. 3K-3-342/2010.

operacija ir po krūtinkauliu ant šonkaulių lanko įdėtas metalinis fiksatorius (plokštelė) krūtinkaulio vientisumui atstatyti. Plokštelę buvo numatyta pašalinti po metų. 2006 m. liepos 27 d. operacijos metu plokštelės pašalinti nepavyko, nes fiksatorius buvo suaugęs su aplinkiniais audiniais. Ieškovė teigė, jog atsakovė VšĮ Klaipėdos ligoninė jos apie tokią galimą komplikaciją neinformavo. Plokštelė pašalinta 2009 m. sausio 6 d. VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikų Širdies chirurgijos cente. A. Z. teigė, kad atsakovas netinkamai parinko gydymo priemones, nes krūtinkauliui fiksuoti panaudojo kaulų osteosintezei (kaulų lūžiams) skirtą plokštę su angomis varžtams, nors krūtinkaulio plastikai yra naudojamos Nuss tipo plokštelės be angų. Buvo nustatyta, kad tokių plokštelių operacijos atlikimo metu atsakovas neturėjo. Valstybinio medicininio audito inspekcijos prie Sveikatos apsaugos ministerijos 2007 m. birželio 21 d. ataskaitoje nustatyta, kad kaulų osteosintezei skirtą plokštelę buvo galima naudoti krūtinkauliui fiksuoti, bet tai susiję su sudėtingesniu jos pašalinimu. Ieškovė reikalauja neturtinės žalos atlyginimo dėl netinkamai suteiktos sveikatos priežiūros paslaugos. I – osios instancijos teismas ieškovės skundą patenkino iš dalies: priteisė tam tikrą sumą neturtinei žalai atlyginti, nes nustatė, kad gydymo paslaugos buvo suteiktos nededant maksimalių pastangų. Apeliacinės instancijos teismas padidino ieškovei priteistos neturtinės žalos sumą. *LAT pozicija*: formuoja praktiką, kad teismas, sprenddamas sveikatos priežiūros įstaigos atsakomybės už paciento sveikatai padarytą žalą klausimą, gydytojų veiksmus turi vertinti maksimalaus atidumo ir rūpestingumo aspektu, t. y. ar konkrečioje situacijoje medicinos paslaugos buvo teikiamos dedant maksimalias pastangas, imantis visų galimų ir reikalingų priemonių ir jas naudojant atidžiai, rūpestingai ir kvalifikuotai. Taigi byloje ir buvo aiškinamasi, ar gydymo įstaigos atstovai, teikdami sveikatos priežiūros paslaugą elgėsi maksimaliai atidžiai, rūpestingai, kvalifikuotai. Teismas nustatė, kad ieškovei teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, nebuvo tinkamai parinktas gydymo metodas. Dėl netinkamai panaudotos plokštelės atsirado komplikacija – plokštelė per jos angas suaugo su randiniais audiniais, todėl svetimkūnis atsakovo gydymo įstaigoje planinės operacijos metu nebuvo pašalintas, nurodant pacientei, kad svetimkūni galima palikti visam laikui. Plokštelė pašalinta kitoje gydymo įstaigoje, atlikus sudėtingesnę operaciją. Teisėjų kolegija padarė išvadą, kad atsakovo darbuotojai netinkamai parinko gydymo priemonę, pacientės neinformavo apie kitas gydymo priemones bei gydymo su pasirinkta gydymo priemone (plokšte) galimas komplikacijas. Taip pat buvo nustatyta, kad plokštelės įdėjimo operaciją atsakovas atliko neturėdamas pacientės sutikimo, nes neinformavo apie komplikacijas, t.y. aplinkinių audinių per plokštelės angas peraugimą. Dėl to nagrinėjamoje byloje konstatuotas atsakovo padarytas PTŽSA įstatymo 5 straipsnio 3 dalies ir 15 straipsnio 2 dalies 2 punkto, kuriuose nustatyti reikalavimai tinkamam paciento sutikimui gauti, pažeidimas. Taigi šioje byloje LAT dar

kartą patvirtino, kad tik **visiškai išsamus** paciento informavimas ir tuo pagrindu duotas asmens sutikimas bus tinkamas pagrindas medicininei intervencijai.

Taigi iš nagrinėtų LAT bylų matome, kad kol kas nėra daug bylų, susijusių su informuoto sutikimo principu ir tokia praktika dar tik formuojasi. Tačiau reikėtų paminėti, jog teismas apibrėžė reikalavimą vienam iš informuoto sutikimo elementų – sutikimo turiniui – informacijai, t.y. buvo nurodyta, kad informacija turi būti pateikta visapusiškai bei absoliučiai tiksliai ir išsamiai.

Toliau panagrinėsime „informuoto sutikimo bylas“ Lietuvos Apeliaciniame teisme. Šis teismas nėra galutinė instancija peržiūrėti teismų sprendimams. Todėl yra įdomu pasižiūrėti kaip žemesnės instancijos teismas laikosi LAT formuojamos praktikos.

Lietuvos Apeliacinio teismo civilinė byla 2007 m. balandžio 25 d. Nr. 2A-159/2007 *O. A. v. VšĮ Visagino pirminės sveikatos priežiūros centras*.⁷³ Faktinės aplinkybės: ieškovė O. A. nurodė, kad pas atsakovą VšĮ Visagino pirminės sveikatos priežiūros centre jai buvo atlikta nėštumo nutraukimo operacija vakuumaspiracijos būdu, kuri po ultragarsinio tyrimo buvo pakartota. Tačiau po šių operacijų ieškovės savijauta pablogėjo, atliktas nėštumo testas parodė teigiamą rezultatą, todėl teko kreiptis į VšĮ Vilniaus gimdymo namus, kur jai buvo atlikta trečia nėštumo nutraukimo operacija. Ieškovė kreipėsi į teismą prašydama neturtinės žalos atlyginimo, nes VšĮ Visagino pirminės sveikatos priežiūros centre jai teiktos asmens sveikatos priežiūros paslaugos buvo nekokybiškos, teiktos nerūpestingai ir sukėlė didelius dvasinius išgyvenimus bei fizinius skausmus. Šiuos teiginius ieškovė grindė nurodydama, jog abi nėštumo nutraukimo operacijos buvo atliktos neturint informuoto pacientės sutikimo, pacientei nebuvo išaiškintos galimos komplikacijos ir pasekmės. I – osios instancijos teismas ieškinį patenkino iš dalies, t.y. priteisė tam tikrą sumą neturtinei žalai atlyginti. Taip pat nurodė, kad ieškovei informacija buvo suteikta, nes pacientės ligos istorijoje yra jos parašas, patvirtinantis sutikimą procedūrai, kurios esmė ir paskirtas gydymas jai paaiškintas. Apeliaciniu skundu ieškovė prašė jos skundą patenkinti visiškai. *Apeliacinis teismas nurodė*, kad operacijos pasekmių išaiškinimas pacientei neprivalo būti fiksuojamas raštu, todėl yra sunku vertinti aplinkybes, susijusias su šiuo informavimu. 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. Teismas atsižvelgė į byloje nustatytas aplinkybes, t.y. į ieškovės amžių, gyvenimišką patirtį (yra pagimdžiusi du vaikus, anksčiau buvo atlikti du abortai), ir nusprendė, jog nėra pagrindo teigti, kad ieškovė nesuprato operacijos esmės, galimų padarinių bei rizikos. Buvo nustatyta, kad antroji operacija buvo atlikta be

⁷³ Lietuvos Apeliacinio teismo nutartis civilinėje byloje *O. A. v. VšĮ Visagino pirminės sveikatos priežiūros centras*, Nr. 2A-159/2007.

pacientės sutikimo, tačiau ji buvo būtina siekiant išvengti komplikacijų. Todėl buvo pripažinta, kad sveikatos priežiūros paslaugos buvo suteiktos tinkamai. Taigi I – osios instancijos teismo sprendimas buvo nepakeistas. M. Sriubas teigia, kad su tokia teismo išvada negalima sutikti.⁷⁴ Pasak jo, „Kiekvienai intervencijai į žmogaus kūną, juo labiau invazinei intervencijai (operacijai) turi būti taikomas *individualumo* kriterijus, būtent antros operacijos metu tai dar labiau išryškėjo, nes pacientei padidėjo rizika dėl atsiradusios komplikacijos. Teismo išvada, kad antra operacija buvo siekiama išvengti komplikacijų, nepaneigia atsakovo pareigos gauti informuoto pacientės (ieškovės) sutikimo“.

Kita byla, kurioje Apeliacinis teismas sprendė, ar buvo pažeistas informuoto sutikimo principas, yra 2009 m. kovo 17 d. civilinė byla Nr. 2A-180/2009 R. S. v. *VšĮ Kauno medicinos universiteto klinikos*.⁷⁵ Faktinės aplinkybės: ieškovas R. S. buvo gydomas VšĮ KMUK Neurochirurgijos klinikos Stuburo smegenų ir periferinių nervų chirurgijos skyriuje, stuburo chirurgijos sektoriuje, ten jam buvo atlikta operacija, kurios metu į stuburo slankstelius buvo įsukti keturi sraigčiai. Tačiau po operacijos R. S. savijauta pablogėjo, dėl ko buvo dar kartą operuotas. Po atliktų operacijų ieškovas nesijautė geriau, jį ištiko abiejų kojų parėzė, jis kentėjo didelius fizinius skausmus bei išgyveno stiprų dvasinį sukrėtimą. R. S. kreipėsi į teismą prašydamas, kad atsakovas jam atlygintų turtinę ir neturtinę žalą. Jis teigia, kad dėl operacijos, kurios metu į stuburo slankstelius buvo įsukti keturi sraigčiai ir paskui atliktos antros operacijos, pablogėjo jo sveikata, o atsakovo darbuotojai jo tinkamai neinformavo apie galimas operacijos pasekmes (teigia, kad nebuvo suvokiama forma pranešta apie galimus gydymo rezultatus, kitas gydymo alternatyvas, o sutikimą pirmajai operacijai pasirašė operaciniame jau veikiama vaistų). Taip pat R. S. pažymėjo, jog Valstybinio medicininio audito atliktoje ataskaitoje yra nurodyta, kad ieškovui diagnozuota pooperacinė komplikacija (t.y. abiejų kojų parėzė) yra ne tik galima, bet ir viena dažniausiai pasitaikančių, todėl ieškovas privalėjo apie jam kilusių komplikacijų tikimybę būti vispusiškai informuotas iki operacijos. Tačiau apie tai ieškovas informuotas nebuvo, nes informacijoje, kurią prieš operaciją pasirašė, tokios nuorodos nėra. I – osios instancijos teismas ieškovo skundą atmetė nurodydamas, kad ieškovas tinkamai neįrodė gydytojų kaltės. Bylą nagrinėjant *Apeliaciniame teisme*, buvo pasakyta, jog atsirasti sveikatos priežiūros įstaigos civilinei atsakomybei yra būtina, kad būtų nustatyti neteisėti veiksmai, kaltė, priežastinis ryšys ir žala, o tai turi įrodyti asmuo,

⁷⁴ M. Sriubas „Paciento teisių užtikrinimo ir pareigų įtvirtinimo problemos Lietuvoje“// http://www.grs.lt/mamutas/database/48/album/29/pdf/Paciento_teisiu_uztikrinimo_ir_pareigu_itvirtinimo_problemos_Lietuvoje.pdf; prisijungimo laikas: 2009-11-24.

⁷⁵ Lietuvos Apeliacinio teismo nutartis civilinėje byloje R. S. v. *VšĮ Kauno medicinos universiteto klinikos, tretieji asmenys K. V. A., E. K., G. V.*, Nr. 2A-180/2009.

reikalaujantis žalos atlyginimo (t.y. ieškovas). O gydytojo atsakomybė yra pripažįstama profesine civiline atsakomybe, todėl atlikdamas savo pareigas gydytojas turi veikti atitinkdamas maksimalaus atidumo ir rūpestingumo standartą. Teismas, remdamasis bylos aplinkybės nenustatė, kad atsakovo darbuotojai netinkamai gydė ieškovą. Aiškinantis, ar pacientui buvo suteikta visa reikalinga informacija, susijusi su gydymu, buvo nustatyta, kad pagal tuo metu galiojusį PTŽSAĮ⁷⁶ 6 str. pacientas turėjo teisę į visapusišką informaciją. Iš byloje esančių dokumentų buvo nustatyta, jog prieš atliekant operaciją ieškovas svarstė operacijos galimybes, tačiau dar nebuvo tam apsisprendęs. Tą patvirtino ir pats ieškovas, nurodydamas, kad konsultacijoms gauti naudojosi ne tik atsakovo, bet ir kitų gydymo įstaigų pagalba, kreipėsi į VšĮ Vilniaus greitosios pagalbos universitetinės ligoninės chirurgus, tačiau jų pasiūlytas gydymo metodas jam pasirodė nepriimtinas. Teisėjų kolegija nusprendė, jog ieškovas, pats domėdamasis savo operacija, konsultuodamasis su kitais specialistais, turėjo pakankamai galimybių gauti jį dominančią informaciją ir sužinoti visas su būsima operacija susijusias aplinkybes, padarinius, riziką. Todėl teismas nusprendė, jog šioje situacijoje gydytojų kaltės dėl netinkamo paciento informavimo nebuvo. Teismas paliko galioti I – osios instancijos teismo sprendimą. Vertinant tokią teismo nuostatą, reikia pasakyti, kad tokiu būdu teismas perkėlė atsakovo pareigą informuoti pacientą apie operacijos padarinius (komplikacija, riziką) kitam subjektui, kas visiškai nepriimtina ir nesiaiškino, ar minėta komplikacija įeitų į tos informacijos kiekį, kuris leistų apsispręsti dėl operacijos, nesiaiškino, ar atsakovas tokią informaciją pateikė pacientui.⁷⁷

Lietuvos Apeliacinis teismas 2009 m. gruodžio 1 d. civilinėje byloje Nr. 2A-512/2009 *D. M. v. VšĮ Marijampolės pirminės sveikatos priežiūros centras*⁷⁸, sprendė klausimą, susijusi ne su informacijos teikimo turiniu, bet su informacijos teikimo laiku. Faktinės aplinkybės: ieškovė D. M. 2004 m. liepos 28 d. atvyko į VšĮ Marijampolės pirminės sveikatos priežiūros centrą pas gydytoją V. Š. dėl kairės pusės septintojo danties pašalinimo. Pasak gydytojos, ieškovei buvo pašalintos trys danties šaknys. Po poros dienų dėl skausmų ištraukto danties vietoje ir blogos savijautos, ieškovė D. M. vėl kreipėsi į gydytoją V. Š., tačiau tuo metu jos nebuvo. 2004 m. rugpjūčio 9 d. ieškovė buvo nukreipta burnos chirurgo konsultacijai į VšĮ Kauno medicinos universiteto klinikas. Gydytoja L. G., nepaisydama odontologinėje kortelėje esančio gydytojos V. Š. įrašo apie sinuso ertmėje likusias dvi nepašalintas septintojo danties šaknis, siuntime nurodė, kad yra pilnai pašalintas septintas dantis

⁷⁶ Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas// Valstybės žinios. 1996, Nr. 102-2317.

⁷⁷ M. Sriubas "Paciento teisių užtikrinimo ir pareigų įtvirtinimo problemos Lietuvoje"// http://www.grs.lt/mamutas/database/48/album/29/pdf/Paciento_teisiu_uztikrinimo_ir_pareigu_itvirtinimo_problemos_Lietuvoje.pdf; prisijungimo laikas: 2009-11-24.

⁷⁸ Lietuvos Apeliacinio teismo nutartis civilinėje byloje *D. M. v. VšĮ Marijampolės pirminės sveikatos priežiūros centras*, Nr. 2A-512/2009.

ir atsivėrė sinusas. Dėl to VšĮ KMUK medikai nežinojo ir negalėjo nustatyti tikrosios pūliavimo bei blogos savijautos priežasties. Ieškovei buvo paskirtas gydymas, tačiau savijautai negerėjant, buvo hospitalizuota, o 2004 m. rugsėjo 6 d. KMUK medikai atliko operaciją ir informavo ieškovę, jog kairės pusės septintojo danties dvi nepašalintos šaknys sukėlė sunkias sveikatai pasekmes. Po šios operacijos ieškovės būklė nepagerėjo, jai tekdavo vykti į KMUK gydymo procedūroms. Atlikus tyrimus, buvo konstatuota, kad ieškovė susirgo odontogeninės kilmės sinusitu, kurį ir lėmė sinuso pažeidimas. Po to ieškovei buvo atliktos dar kelios operacijos, tačiau visiško pasveikimo nepasiekta, kamuoja galvos skausmai, sutriko klausa. Ieškovė, pateikusi ieškinį teismui, prašo iš atsakovo neturtinės žalos atlyginimo už sveikatos sužalojimą. Ji teigia, kad atsakovo darbuotojos V. Š. ir L. G. neteisėtu neveikimu neatliko profesinės pareigos, t.y. neinformavo apie tai, kad chirurginiu būdu šalinant kairės pusės septintąjį dantį atvėrė sinusą, į kurį pateko dvi danties šaknys bei nedelsiant nenukreipė ieškovės burnos chirurgo konsultacijai ar į stacionarą operacijai, o siuntime chirurgo konsultacijai nenurodė, kad į sinusą pakliuvo dvi danties šaknys, o vietoje to nurodė, kad visas septintas dantis pašalintas. Atsakovas teigė, kad ieškovei jau 2004 m. vasario 11 d. apsilankius gydymo įstaigoje, gydytoja L. G. informavo apie būtinumą šalinti dantį. Tačiau tokiai procedūrai D. M. atvyko tik liepos mėn. I – osios instancijos teismas ieškinį patenkino iš dalies: priteisė tam tikrą sumą neturtinei žalai atlyginti ir konstatavo, kad ieškovė po 2004 m. liepos 28 d. atliktos danties šalinimo operacijos nebuvo tinkamai informuota apie būtinumą atvykti kitą dieną. Gydytojos V. Š. įrašas ambulatorinėje kortelėje nėra aiškus ir todėl gydytoja L. G. netinkamai įvertino pacientės būklę ir nedavė siuntimo burnos chirurgo konsultacijai, nors pacientei jau buvo prasidėjusios komplikacijos. O byloje dalyvavęs KMUK ekspertas paaiškino, kad pagrindinė komplikacijos priežastis yra delsimas kreiptis į medikus ir dėl to išsivystęs uždegimas. Apeliaciniu skundu ieškovė prašė jos reikalavimus patenkinti visiškai. *Apeliacinis teismas* aiškinosi, ar pacientė D. M. buvo tinkamai informuota apie savo ligos diagnozę, gydymo metodus, eigą (turėjo būti informuota kada reikia lankytis gydymo įstaigoje), rezultatus. Buvo nustatyta, kad ieškovės ambulatorinėje kortelėje yra 2004 m. vasario 11 d. įrašas „reikalinga šalinti /7 d.“, o kitas laikas atvykti pas gydytoją danties šalinimui nepaskirtas. Ieškovė nurodė, kad tuo metu jai danties neskaudėjo, gydytoja informavo, kad jį būtina šalinti, bet termino nepasakė. Gydytoja L. G. teigė, kad neprisimena, ar dantį reikėjo skubiai šalinti ir termino kada atvykti nenurodė. Todėl remdamasis šiomis aplinkybėmis, teismas padarė išvadą, kad atsakovas pažeidė PTŽSA įstatymo 6 str. 4 d., kuri įtvirtina pareigą visapusiškai informuoti ieškovę apie jos sveikatos būklę, gydymo prognozę, galimus gydymo rezultatus. Šioje situacijoje D. M. nebuvo informuota apie būtinumą šalinti dantį nedelsiant, apie neišvengiamą

uždegimą danties šaknų nepašalinimo atveju ir apie uždegimo komplikacijos pasekmes. I – osios instancijos teismo sprendimas buvo paliktas nepakeistas.

Viena įdomesnių bylų, t.y. 2010 m. balandžio 13 d. civilinė byla Nr. 2A-176/2010 *G. P. v. VšĮ Kauno medicinos universiteto klinikos*⁷⁹, kurioje teismas nustatė, kad buvo pažeistas PTŽSA įstatymas, numatantis informacijos teikimo reikalavimą, tačiau nebuvo nustatytas priežastinis ryšys tarp veiksmų ir žalos, ir todėl nebuvo priteistas žalos atlyginimas. Faktinės aplinkybės: ieškovė G. P. nurodė, kad 2002 m. birželio mėn. viduryje jai atsirado rožinės spalvos juostelė ant dešinės kojos piršto. 2002 m. liepos 9 d. ji nuvyko į KMUK ir kreipėsi į gydytoją L. G. Tą pačią dieną gydytoja pasakė ieškovei, kad nėra nieko blogo, tačiau reikia atlikti detalesnę analizę. Buvo nuspręsta papildyti ieškovę į KMUK planine tvarka, t.y. liepos 15 d. Po trijų dienų jai buvo atlikta angiograma⁸⁰. Kadangi tuo metu ieškovė nebuvo gydoma, pavadavęs gydytojas ją išleido į namus iki pirmadienio. Jis nurodė, kad ieškovės būklė yra gera, todėl savaitgalį gali praleisti namuose. 2002 m. liepos 22 d. ieškovei G. P. sugrįžus į ligoninę, gydytojai pasakė, kad ji bus operuojama kitą dieną. 2002 m. liepos 23 d. gydytojai atliko pirmą operaciją, o kitą dieną atliko pakartotinę operaciją. 2002 m. liepos 25 d. gydytojai atliko trečią operaciją, kurios metu ieškovė neteko kojos. Ieškovė kreipėsi į teismą prašydama, kad atsakovas KMUK atlygintų patirtą neturtinę žalą, kilusią dėl kojos amputacijos. Ji teigia, jog nei prieš vieną operaciją jai nebuvo išaiškintos galimos operacijos pasekmės bei nebuvo prašoma duoti sutikimą kojos amputacijai, todėl buvo pažeista jos teisė į informaciją ir kokybišką sveikatos priežiūrą. Valstybinė medicininio audito inspekcija nustatė kokybiškos sveikatos priežiūros trūkumus: gydytoja L. G. gydymo stacionare istorijoje nenurodė dėl kokių priežasčių 2002 m. liepos 23 d. atlikta operacija buvo neefektyvi. Nors jau 2002 m. liepos 9 d. ieškovei buvo nustatyta prasidedanti gangrena, tačiau gydytojai ją hospitalizavo planine tvarka. Be to, nėra duomenų, įrodančių, kad ieškovė sutiko su kojos amputacija. Gydytoja L. G. padarė ieškovei žalą kaltais veiksmais, t.y. ji nesuteikė kokybiškos medicininės paslaugos, neįdėjo maksimalaus atidumo, rūpestingumo, atsargumo ir kvalifikacijos laipsnio bei neinformavo ieškovės apie galimas pasekmes. I – iosios instancijos teismas ieškinį patenkino iš dalies, t.y. priteisė tam tikrą sumą neturtinei žalai atlyginti. Teismas nurodė, jog ieškovė tikrai nebuvo informuota apie ligos aplinkybes, gydymo metodus, operacijas ir jos pasekmes, ir operacijos buvo atliktos be jos sutikimo. Teisinių padarinių sukelia tik informuotas sutikimas. Iš bylos medžiagos matyti, kad ieškovė buvo ruošiamą planinei operacijai, todėl buvo įmanoma numatyti visus galimus ir medicinos praktikai

⁷⁹ Lietuvos Apeliacinio teismo nutartis civilinėje byloje *G. P. v. VšĮ Kauno medicinos universiteto klinikos*, Nr. 2A-176/2010.

⁸⁰ Angiograma – rentgeno nuotrauka.

žinomus metodus bei iš anksto dėl jų gauti ieškovės sutikimą. Atsakovas teigė, kad gydymo stacionare istorijoje yra ieškovės parašas, ir kad šis supažindinimas apima visas tyrimo ir gydymo komplikacijas, ir kad tuo metu prieš kiekvieną operaciją ligonių sutikimų dar nebuvo reikalaujama, o ir atsakovas tuo metu dar neturėjo reikalingų dokumentų formų. Vis dėlto teismo vertinimu, toks supažindinimas neįrodo, kad ieškovė buvo tinkamai informuota apie gydymą, o taip pat negali būti prilygintas ieškovės sutikimams dėl operacijų (tame tarpe ir dėl kojos amputacijos), nes supažindinimo tekste jokių duomenų apie konkrečias operacijas nėra. Savo apeliaciniu skundu atsakovas prašė I – osios instancijos teismo sprendimą panaikinti, o ieškovė prašė, kad jos ieškiny būtų tenkintas visiškai. *Apeliacinio teismo pozicija*: remiantis tuo metu galiojusio PTŽSA įstatymo redakcijos 6 str. 4 d. buvo nustatyta, kad pacientas turi teisę į informaciją apie savo sveikatos būklę, ligos diagnozę, medicininio tyrimo duomenis, gydymo metodus ir gydymo prognozę. O gydymas be paciento sutikimo yra neteisėtas veiksmas, sukeliantis teisinę atsakomybę. Remiantis bylos medžiaga, teismas dar kartą patvirtino, jog gydymo stacionare istorijoje esantis ieškovės parašas neįrodo, kad ji buvo tinkamai informuota apie gydymą ir tai negali būti prilyginama sutikimui dėl operacijų (taip pat ir dėl kojos amputacijos). Taigi byloje buvo nustatyta, kad atsakovas pažeidė PTŽSA įstatymo nuostatas, susijusias su paciento informavimu. Tačiau, aiškinantis, ar šioje situacijoje taikoma civilinė atsakomybė, reikia nustatyti vieną iš būtinų civilinės atsakomybės kilimo sąlygų, t.y. priežastinį ryšį tarp neteisėtų veiksmų ir kilusios žalos. Šiuo atveju teismas padarė išvadą, jog nėra priežastinio ryšio tarp atsakovo veiksmų ir kilusios žalos (žalos atsiradimo priežastis buvo kojos amputacija, o ne neinformavimas apie gydymą). Žalingi padariniai būtų atsiradę net ir tuo atveju, jeigu ieškovė būtų tinkamai informuota apie gydymo eigą. Todėl Apeliacinis teismas pakeitė I – osios instancijos teismo sprendimą ir ieškovės skundą atmetė.

Dar viena byla, nagrinėjanti, ar buvo pažeistas informacijos teikimo reikalavimas, yra 2010 m. birželio 22 d. civilinė byla Nr. 2A-76/2010 S. T v. *VšĮ Karoliniškių poliklinika ir VšĮ Vilniaus greitosios pagalbos universitetinė ligoninė*.⁸¹ Faktinės aplinkybės: 2002 m. gegužės 15 d. ieškovas S. T. pajautė skausmą šonuose ir kreipėsi į VšĮ Karoliniškių polikliniką. Pasak ieškovo, jį priėmęs gydytojas R. D. neatliko tyrimų bei nepaskyrė kitų gydytojų konsultacijų, pasakė, kad skausmų priežastis yra išvarža, kurią reikia operuoti. Gydytojas ieškovo kortelėje padarė įrašą – *Hernia inguinalis sin.* (kairės pusės kirkšninė išvarža). S. T. antrą kartą atvykus pas gydytoją R. D. 2002 m. gegužės 20 d., šis pasiuntė jį į VšĮ VGPUL operaciniam gydymui. Ten 2002 m. gegužės 22 d. gydytojas R. S. įrašė ieškovą planinei operacijai. 2002 m. gegužės 22 d. po pietų, prieš operaciją

⁸¹ Lietuvos Apeliacinio teismo nutartis civilinėje byloje S. T. v. *VšĮ Karoliniškių poliklinika, VšĮ Vilniaus greitosios pagalbos universitetinė ligoninė*, Nr. 2A-76/2010.

ieškova apžiūrėjo anesteziologas, o gegužės 23 d. formaliai paklausus apie sutikimą operuotis buvo atlikta dešinės pusės kirkšnies išvaržos operacija. Kadangi skausmai dešinės pusės kirkšnies srityje nesiliovė, ieškovas kreipėsi į Santariškių klinikų konsultacijų polikliniką. Jam 2005 m. spalio – lapkričio mėn. buvo nustatyta klubų sąnarių koksartrozė. Ieškovas kreipėsi į teismą prašydamas turtinės ir neturtinės žalos atlyginimo. Savo skunde nurodė, gydytojai netinkamai atliko savo pareigas: neatliko reikiamų tyrimų, nesuteikė konsultacijų, netinkamai nustatė ligos diagnozę, atliko dešinės pusės kirkšnies išvaržos operaciją, nors tokia diagnozė nebuvo nustatyta. Dėl netinkamos diagnozės tik po ketverių metų nustatyta tikroji skausmų priežastis – klubų sąnarių koksartrozė – buvo laiku negydyta, dėl ko buvo būtina operaciniu būdu protezuoti klubų sąnarius. Taip pat ieškovas pažymėjo, kad buvo pažeista jo teisė į informaciją: žinoti diagnozę, medicininio tyrimo duomenis, gydymo metodus ir gydymo prognozę, dėl to jis negalėjo pasirinkti diagnostikos bei gydymo metodikos, atsisakyti gydymo. Tai, kad jam nebuvo atlikti tyrimai ligos diagnozei nustatyti, kad buvo be reikalo operuotas, rodo gydytojų nerūpestingumą teikiant sveikatos priežiūros paslaugas. Gydytojai tinkamai nepildė medicininių dokumentų, pažeidė jo teisę į kokybišką sveikatos priežiūrą. I – osios instancijos teismas ieškinį atmetė. Remiantis bylos duomenimis, ieškovui buvo būtina atlikti kirkšnies išvaržos operaciją, tuo neabejojo nei vienas medikas, o klubų sąnarių koksartrozė išsivystė daug vėliau. Be to, iš gydymo stacionare ligos istorijoje esančio paciento sutikimo anestezijai ir atlikti chirurginę operaciją matyti, kad ieškovas tokius sutikimus davė ir pasirašė specialiuose blankuose, todėl ieškinyje nurodyta aplinkybė, jog operacija buvo atlikta nesant jo sutikimo, nepagrįsta. Iki operacijos buvo atlikti nurodyti tyrimai, S. T. ruošėsi operacijai, atvyko į stacionarinę gydymo įstaigą ir prieš operaciją tokius sutikimus įformino raštu. Apeliaciniu skundu ieškovas prašė jo reikalavimus tenkinti. Mūsų nagrinėjamos temos atžvilgiu yra svarbu išsiaiškinti, ar šioje situacijoje buvo pažeistas informuoto sutikimo principas, ar ne. *Apeliacinio teismo pozicija:* teismas nustatė, kad pagal tuo metu galiojusią PTŽSA įstatymo redakciją buvo įtvirtinta paciento teisė į informaciją apie jo sveikatos būklę, ligos diagnozę, medicininio tyrimo duomenis, gydymo metodus ir prognozę. Informuodamas apie gydymą, gydytojas turi paaiškinti pacientui gydymo eigą, galimus gydymo rezultatus, galimus alternatyvius gydymo metodus ir kitas aplinkybes, kurios gali turėti įtakos paciento sveikatai ir jo apsisprendimui sutikti su siūlomu gydymu ar jo atsisakyti, taip pat apie padarinius atsisakant siūlomo gydymo. LAT teisės aiškinimo ir taikymo praktikoje reikalavimas dėl paciento sutikimo paaiškinamas asmens autonomijos principu, pagal kurį tik pats pacientas turi teisę priimti sprendimus dėl jo gydymo. Gydymas be paciento sutikimo yra neteisėtas veiksmas, sukeliantis teisinę atsakomybę. Asmens operacija be jo sutikimo galima tik išimtiniais ir įstatyme numatytais atvejais, pvz., kai medicinos pagalba teikiama būtinojo reikalingumo atveju ir

yra būtina gelbėti paciento gyvybę, o šis dėl savo sveikatos būklės nepajėgia išreikšti valios. Informacija pacientui neturi būti pateikiama prieš jo valią, tačiau toks jo noras turi būti aiškiai išreikštas ir apie tokį paciento pageidavimą turi būti pažymėta jo ligos istorijoje. Apeliacinis teismas, remdamasis pateikta ligos istorija, kurioje buvo ieškovo sutikimas anestezijai ir sutikimas atlikti chirurginę operaciją ar gydomąją (diagnostinę) procedūrą, padarė išvadą, jog ieškovas sutiko, kad jam būtų atliktos minėtos procedūros, o dėl jų sutikimo pasirašė atitinkamuose specialiuose blankuose. Taigi negalima sutikti su ieškovo argumentais, jog operacija atlikta nesant jo sutikimo. Teisėjų kolegija taip pat atkreipia dėmesį į tai, kad paciento sutikimo atlikti chirurginę operaciją ar gydomąją (diagnostinę) procedūrą formoje, kurią pasirašė ieškovas, nurodyta, kad jis yra informuotas apie ligą bei apie rekomenduojamą chirurginę operaciją, gydomąją ar diagnostinę procedūras; nurodyta, kad gydytojas R. S. paaiškino ieškovui, jog jis rekomenduoja kirkšnies išvaržos pašalinimo operaciją; ligos diagnozė – kirkšnies išvarža iš dešinės; ieškovas nurodė, kad jis suprato, jog planuotų operacijų ar procedūrų metu gali atsirasti ir neplanuotų chirurginių operacijų ar procedūrų būtinybė; jis sutiko, kad tokios operacijos ar procedūros būtų atliktos, taip pat nurodė, jog gydytojas suteikė jam galimybę paklausti jį visais dominančiais klausimais, į kuriuos jam išsamiai ir suprantamai atsakė; ieškovas nurodė, kad jis supranta, jog prašymą ir sutikimą atlikti vieną ar kitą operaciją, ar procedūrą jis gali atsiimti bet kuriuo laiku; gydytojas R. S. taip pat pasirašė už tai, jog jis paaiškino visus formoje išvardintus punktus pacientui arba jo šeimos nariams ir atsakė į jų klausimus. Taigi pagal ieškovo pasirašytą sutikimą galima daryti išvadą, kad jam buvo suteikta visa informacija apie diagnozuotą ligą bei jos gydymo būdą – operaciją. Bylos duomenys patvirtina, kad visi būtini tyrimai ieškovui buvo atlikti, jo sutikimas dėl operacijos atlikimo buvo duotas, o jo (paciento) teisės į informaciją nebuvo pažeistos. Todėl ieškovo apeliacinis skundas buvo atmestas.

Taip pat viena iš bylų, nagrinėtų apeliacine tvarka, yra Kauno apygardos teismo 2009 m. rugsėjo 22 d. civilinė byla Nr. 2A-1192-343/2009 *V. J. v. VšĮ Kauno medicinos universiteto klinikos, tretieji asmenys A. L., VšĮ Kauno Šilainių poliklinika*.⁸² Faktinės aplinkybės: ieškovas V. J. nurodė, kad 2003 m. gegužės 21 d. jam atlikta protinio danties ištraukimo operacija, kurios metu buvo sužalotas krūminis dantis, išplėšta jo plomba, nulaužta šoninė danties sienelė iš liežuvio pusės. Operacijai ieškova įkalbėjo gydytojas M. N., įtikinęs, jog operacija bus nesudėtinga, nors ieškovas į gydymo įstaigą tebuvo atvykęs pasiimti dešiniojo žandikaulio nuotraukos aprašymo bei raštiško atsakymo šeimos gydytojui. Nors operaciją pradėjo gydytojas M. N., jai užsitęsęs, gydytoją pakeitė

⁸² Kauno apygardos teismo nutartis civilinėje byloje *V. J. v. VšĮ Kauno medicinos universiteto klinikos, tretieji asmenys A. L., VšĮ Kauno Šilainių poliklinika*, Nr. 2A-1192-343/2009.

jo kolega A. L., kuris po operacijos nurodė, jog ieškovui iškrūto krūminio danties plomba ir nukreipė gydytis pagal gyvenamąją vietą. Ieškovas kreipėsi į teismą dėl turtinės ir neturtinės žalos atlyginimo ir nurodė, jog gydytojų atlikta operacija nebuvo būtina, jam nebuvo išaiškintos galimos operacijos pasekmės bei pasekmės, kurios atsirastų, jeigu ieškovas operacijos atsisakytų. I – osios instancijos teismas ieškinį atmetė. Nurodė, kad teisės aktuose nebuvo numatyta pareiga apie galimas operacijos pasekmes pacientą informuoti raštu, o tos aplinkybės, kad gydytojais neinformavo žodžiu, ieškovas neįrodė. Apeliacinis skundas taip pat buvo atmestas. *Kauno apygardos teismas* nurodė, jog ieškovas bylos nagrinėjimo metu nepateikė jokių argumentų, paneigiančių operaciją atlikusių medikų veiksmų teisėtumą, išskyrus argumentą, jog jis nebuvo tinkamai informuotas apie galimas operacijos pasekmes. Šis argumentas buvo pagrįstas PTŽSA įstatymo 6 str., kuris įtvirtina bendro pobūdžio nuostatą, kad gydytojas turi suteikti pacientui informaciją apie teikiamas paslaugas. Tačiau teismas pasisakė, kad pagal ginčytynų veiksmų atlikimo metu galiojusį teisinį reglamentavimą jokiam teisės akte nebuvo apibrėžta pareigos supažindinti pacientą su galimomis danties traukimo operacijos pasekmėmis forma, todėl pagrįsta laikytina atsakovės pozicija, jog tinkamu nagrinėjamoje situacijoje laikytinas žodinis paaiškinimas.

Taigi apibendrinant nagrinėtas Lietuvos teismų bylas, galima daryti išvadą, kad apskritai tokių bylų dar nėra daug ir visose jose buvo nagrinėjamas vienintelio informuoto sutikimo elemento – sutikimo turinio – informacijos klausimas. Šiuo aspektu LAT formuoja praktiką ir žemesnių instancijų teismai jos laikosi, kad sprendžiant ar gydytojas pacientui suteikė tinkamą kiekį informacijos priimti sprendimą, turi būti aiškinamasi ar teiktina informacija buvo visapusiškai bei absoliučiai tiksli ir išsami. Tačiau reikėtų paminėti, kad tiek LAT, tiek kituose Lietuvos teismuose bylos buvo sprendžiamos remiantis 1996 m., 2004 m. PTŽSA įstatymo redakcijomis, kuriose nebuvo nurodyti reikalavimai informacijai, o buvo atsižvelgiama, kaip ir minėjome, į LAT formuojamą praktiką. Nuo šių metų įsigaliojo nauja PTŽSA įstatymo redakcija, kuri įtvirtino *pakankamos* informacijos reikalavimą, todėl manytina, kad LAT turės keisti savo suformuotą „visapusiško bei absoliutaus tikslumo ir išsamumo“ informacijos reikalavimą.

3.2. Informuoto sutikimo principas Vokietijos Federacinės Respublikos teismų praktikoje

Kaip ir minėjome, Vokietijoje kol kas nėra teisiškai išsamiai sureguliuoto informuoto sutikimo reikalavimo medicininėms procedūroms konkrečiame teisės akte. Tik pavieniuose įstatymuose, tokiuose kaip Kastracijos, Vaistų rinkodaros, Transfuzijos, Transplantacijos ir

Gydytojų profesinėse taisyklėse randame specialų sutikimo ir informacijos teikimo reikalavimą. Reikėtų pasakyti, jog Vokietijoje tiek teisės doktrina, tiek teismų praktika labai daug dėmesio skiria informuoto sutikimo turiniui – informacijai. Informacijos teikimo pareigą jie laiko bene svarbiausiu elementu gauti paciento sutikimą medicininei procedūrai. Todėl analizuodami Vokietijos teismų praktikos bylas, mes taip pat daugiausiai dėmesio skyrėmė pacientui teiktinos informacijos analizei.

Taigi Vokietijos Aukščiausiųjų teismų praktikos bazė pacientų savarankiško apsiprendimo teisę nustatė tokiu principu: „Pacientas privalo laiku žinoti, kas su juo bus daroma mediciniškai, kokiomis priemonėmis ir kokia rizika bei pasekmės jo laukia“.⁸³ Informacijos suteikimas apie gydymą pacientui yra viena iš pagrindinių gydytojo profesinių pareigų, einanti greta gydymo pareigos, ir negali būti laikoma šalutine pareiga.⁸⁴ Apskritai Vokietijos teismų praktikoje informacijos teikimo pareiga ir sutikimo reikalavimas pradėjo vystytis nuo 1894 m., kai Reicho teismas Leipcige priėmė sprendimą, kuriuo nustatė, kad medicininė intervencija, įvykdyta prieš paciento valią, yra traktuojama kaip nusikaltimas – kūno sužalojimas, o pateisinama gali būti tik tada, kai pats asmuo procedūrai sutinka.⁸⁵ (Šioje byloje tėvai padavė į teismą chirurgą, nes jis jų tuberkulioze sergančiam vaikui amputavo koją, nors tėvai tam nesutiko. Todėl teismas pripažino, kad gydytojas padarė kūno sužalojimą, kadangi sutikimo tokiai procedūrai nebuvo.) 1954 m. Vokietijos Aukščiausiasis teismas „elektrošoko“ byloje nurodė, kad pacientas turi asmens ir kūno neliečiamumą, o 1958 m. paminėjo medicininės informacijos teikimo pareigą.⁸⁶ Šiuose sprendimuose nebuvo detaliai aiškinama, ką laikyti tinkamu informacijos teikimo pareigos vykdymu, kaip užtikrinti paciento kūno neliečiamumą ir pan., todėl tiek informuotas sutikimas, tiek jam keliami kriterijai buvo vystomi tolesnės teismų praktikos. Kadangi šio darbo tikslas nėra pateikti visos Vokietijos teismų praktikos analizės, sprendžiančios informuoto sutikimo klausimą, todėl pabandysime aptarti tik šių laikų Vokietijos Aukščiausiojo Federacinio teismo (toliau – VAFT) (dėl didelės valstybės teritorijos ir teismų gausos neįmanoma apžvelgti visų bylų) bylas, kuriose sprendžiama informuoto sutikimo problema.

Taigi Vokietijos teismų praktika informacijos teikimo problemą išskiria greta tokių probleminių sveikatos priežiūros paslaugų sričių kaip gydymas (diagnostika ir tyrimai) bei organizavimas. Vis dėlto pripažįstama, kad dauguma gydytojams iškeltų bylų yra susijusios su

⁸³ Landesärztekammer Baden – Württemberg mit den Bezirksärztekammern Merkblatt über die Aufklärungspflichten des Arztes. Stand: Januar 2009// <http://www.aerztekammer-bw.de/20/merkblaetter/aufklaerungspflicht.pdf>; prisijungimo laikas: 2010-10-24.

⁸⁴ BGH v. 28.02.1984, NJW 1984, S. 1808.

⁸⁵ Giese, C. Die Patientenautonomie zwischen Paternalismus und Wirtschaftlichkeit: Das Modell des „Informed Consent“ in der Diskussion. Münster: LIT, 2002. P. 17.

⁸⁶ Beller, F. K. Informed consent: Patientenaufklärung oder Patientenberatung?// Speculum – Zeitschrift für Gynäkologie und Geburtshilfe. 2000, Nr. 18 (1), P. 6.

informacijos teikimo pažeidimu ir netinkamu gydymu.⁸⁷ Kalbant apie informacijos teikimo pareigos pažeidimą, visų pirma reikia paminėti, kad Vokietijoje yra skiriamas terapinis informacijos teikimas ir informacija, lemianti apsisprendimo teisės įgyvendinimą. Terapinė informacija („*die therapeutische Aufklärung*“ arba „*die Sicherungsaufklärung*“) ir jos teikimas nėra klasikinė informacijos teikimo forma. Tai yra suprantama kaip gydytojo pareiga savo pacientui ne tik apie gydymą ir riziką paaiškinti, bet ir atitinkamai gydant informuoti apie visas aplinkybes, kurios yra būtinos užtikrinti gydymo sėkmę ir yra reikalingos įgyvendinant gydymą. Pavyzdžiui, prie terapinės informacijos yra priskiriama gydytojo pareiga informuoti pacientą apie medikamentų, skirtų gydyti jo ligą, dozavimą, neigiamą ir šalutinį poveikį.⁸⁸ Tokios informacijos teikimo pažeidimas bus pripažįstamas kaip gydymo, o ne informacijos teikimo klaida. Taip pat yra išskiriamas ekonominės informacijos teikimas, siekiant apsaugoti pacientą nuo draudiminių „netikėtų“. Gydytojas ir ligonių kasos turi informuoti pacientą, kad tarkim vienokia ar kitokia medicininė procedūra yra nefinansuojama. Tuo tarpu informacijos teikimas, susijęs su apsisprendimo teisės įgyvendinimu („*die Selbstbestimmungsaufklärung*“ arba „*die Eingriffsaufklärung*“), yra esminis ir reikalingas paciento sprendimo priėmimo pagrindas, lemiantis tai, kad asmuo laisvai ir atsakingai apsispręs dėl jam siūlomo gydymo įgyvendinimo. Be tokio paciento sutikimo negalės būti vykdomas joks gydymas, nes tokiu būdu yra užtikrinamas asmens kūno neliečiamumo ir integralumo principas. Apsisprendimo teisės arba intervencijos⁸⁹ informaciją sudaro: a) diagnozės išaiškinimas. Jos metu yra pateikiamos medicininės išvados, informuojančios, kad pacientas serga ir kokią ligą jam nustatė. Taip pat nurodomas ligos pobūdis ir prognozė; b) gydymo eigos išaiškinimas. Jos turinį sudaro informacija apie planuojamos intervencijos būdą, apimtį ir įgyvendinimą. Čia taip pat priskiriama informacija apie alternatyvius diagnostikos ir gydymo metodus; c) rizikos išaiškinimas. Šiuo aspektu pacientas turi būti informuojamas apie žinomus intervencijos sunkumus ir pavojus, kurie gali sukelti arba laikiną, arba nuolatinį šalutinį poveikį, net ir tada, kai medicininė procedūra bus atlikta rūpestingai ir tinkamai. Pacientas turi būti informuojamas apie tipinę riziką (specifiškai labiausiai su intervencija susijusi rizika, nepriklausomai nuo komplikacijų dažnio), apie netipinę riziką (priklauso nedideliame sunkių komplikacijų ratui, gali įvykti tam tikrais retais pavieniais

⁸⁷ K. Soyke. Vokietijos patirtis: gydytojų pareigos ir atsakomybė. Sveikatos priežiūros paslaugų kultūra/ Sveikatos politikos centras. Vilnius: Kopa, 2005. P. 52.

⁸⁸ Soyke, K. Regelungen der Arzthaftungsrechts in Deutschland und im europäischen Vergleich. Regelungsansätze für die Europäischen Union/Gydytojo atsakomybės teisės reglamentavimas Vokietijoje ir Europos Sąjungos valstybėse. Reguliavimo principai Europos Sąjungoje ir jų poveikis: daktaro disertacija: socialiniai mokslai: teisė (01 S)/ Lietuvos teisės universitetas. Vilnius, 2004. P. 35

⁸⁹ Čia intervencija suprantama plačiąja prasme, t.y. ne tik kaip konkreti operacija, bet kaip bet kokia medicininė procedūra.

atvejais, tačiau turės rimtų pasekmių tolimesniam paciento gyvenimui). Atitinkamai pažeidus kurią nors iš šių informacijos teikimo dalių, yra galimas teisinės atsakomybės kilimas.

Išaiškinant informaciją pacientui turi būti atsižvelgiama į asmeninius, laiko ir turinio aspektus.⁹⁰ Todėl atsižvelgiant į juos, teisės doktrinoje yra susiformavę 6 „patikrinimo“ („*Checkliste der 6 W*“) klausimai.⁹¹ Tie klausimai yra tokie: kas turi teikti, aiškinti informaciją?, kam gydytojas turi teikti informaciją?, kada reikia teikti informaciją?, kaip, kokią ir kokios apimties informaciją suteikti?⁹² Trumpai apžvelgsime šiuos klausimus:

- 1) kas turi teikti informaciją? Informaciją pacientui turi teikti gydantis gydytojas. Taip pat, tas gydytojas, kuris atliks medicininę procedūrą, pvz. prieš operacijos atlikimą su narkoze, visus su anestezija susijusius dalykus turi paaiškinti anesteziologas. Yra leidžiamas informacijos teikimo delegavimas, tačiau turi būti užtikrinta, kad informacija bus suteikta tinkamai. Informacijos teikimo delegavimas ne medicinos personalui apskritai yra neleistinas.
- 2) kam gydytojas turi teikti informaciją? Pagal taisyklę informacija yra teikiama pačiam pacientui. Pacientas turi sugebėti suprasti medicininės procedūros būdą, reikšmę ir pan. Nepilnamečių pacientų atveju sutikimą turėtų duoti abu tėvai. Tačiau kasdieninių, nepavojingų procedūrų atveju ir esant būtinajam reikalingumui užteks ir vieno iš tėvų sutikimo (nepilnamečių nuo 14 iki 18 m. – atsižvelgiama į psichosocialinę brandą). Už asmenis, sergančius psichine liga, sutikimą duoda įstatyminiai atstovai.
- 3) kada/kokiu laiku teikti informaciją? VAFT praktikoje apie tai pradėta kalbėti tik 1992 m., priėmus sprendimą⁹³, kuriuo teismas nurodė, kad informacija bus tinkama tada, kai bus suteikta laiku. Kada informacija pacientui bus teikiama priklauso nuo medicininės intervencijos pobūdžio. Svarbiausia, kad pacientas turėtų pakankamai laiko apsvaistyti privalumus ir trūkumus bei priimti sprendimą dėl jam siūlomo gydymo (pvz. galėtų pasitarti su artimaisiais ar savo šeimos gydytoju). Bet kokiu atveju informacijos negalima teikti

⁹⁰ M. Parzeller, M. Wenk, B. Zedler, M. Rotschild. Aufklärung und Einwilligung bei ärztlichen Eingriffen// Deutsches Ärzteblatt. 2007, Nr. 2, P. 578

⁹¹ Bergmann, K. O. Die Arzthaftung. Ein Leitfaden für Ärzte und Juristen. 2 Auflage. Berlin: Springer-Verlag, 2004. P. 62

⁹² Ten pat

⁹³ BGH Urteil VI ZR 192/91 vom 07.04.1992, NJW 1992, 2351. Šioje byloje teismas pasisakė, kad yra būtina nustatyti laiko kriterijų informacijos teikimui, kadangi tik taip bus užtikrintas paciento savarankiško apsisprendimo teisės įgyvendinimas.

operacijos dieną, pakeliui į operacinę, ant operacinio stalo, veikiant raminiams, esant dideliam skausmui.

- 4) kaip suteikti informaciją? VAFT vienoje iš bylų⁹⁴ nurodė ir tai įsitvirtino, kad pacientui informacija yra suteikiama asmeninio tiesioginio pokalbio su gydytoju metu (turėtų būti jauki, rami atmosfera, nebūti pašalinių žmonių). Pacientas iš pradžių gauna informuoto sutikimo formą, o pokalbio su gydytoju metu ši forma yra papildoma asmenine paciento informacija (būtina dokumentuoti kokia informacija suteikta). Kartais atliekant nesudėtingas ir paprastas medicininės procedūras yra pateikiama tik atmintinė su reikiama informacija (nėra pokalbio su gydytoju), tačiau pacientas turi teisę užduoti jam rūpimus klausimus.
- 5) kokią informaciją suteikti? Informacija turi apimti gydymo tikslo, naudos, alternatyvų, pasekmių ir rizikų išaiškinimą pacientui. Greta informacijos apie diagnozę, gydymo eigą ir riziką, turi būti pateikta ir informacija, susijusi su medicininės procedūros ekonominiais aspektais (pvz. kokią kainą reikia sumokėti už vieną ar kitą procedūrą).
- 6) kiek (kokios apimties) informacijos suteikti? Pacientui neturi būti teikiama visa įmanoma informacija. Apskritai, pacientas neturi teisę visiškai arba iš dalies atsisakyti gauti informaciją (reikia išsiaiškinti, ar pacientas teisingai suprato, ko atsisako). Tačiau tokį atsisakymą būtina dokumentuoti.

Šie klausimai ir atsakymai į juos yra formuojami ne tik teisės doktrinos, bet ir Vokietijos teismų praktikos. Iš emės atsižvelgiant į šiuos klausimus, yra sprendžiamos bylos, susisjusios su informuoto sutikimo principo pažeidimu. Taigi jeigu gydytojas pacientui iš viso nepateikia informacijos arba ją pateikia klaidingai, arba nepakankamai, ir dėl to asmuo patiria kūno sužalojimą arba miršta, pagal baudžiamąją teisę bus traktuojama kaip neatsargi veika. O civilinės teisės kontekste, pažeidus informuoto sutikimo principą, bus galima iš gydymo įstaigos ir gydytojo reikalauti tiek turtinės, tiek neturtinės žalos atlyginimo. Taigi toliau darbe ir aptarsime bylas, kuriose buvo sprendžiamas galimas informuoto sutikimo pažeidimas (nagrinėjamas bylas suskirstėme pagal kategorijas).

Alternatyvių gydymo metodų išaiškinimo pareiga. Alternatyvių gydymo metodų išaiškinimas kaip vienas iš tinkamos informacijos teikimo pareigos kriterijų pirmą kartą VAFT

⁹⁴ BGH Urteil VI ZR 133/71 vom 28.11.1972, NJW 1973, 556.

konstatuotas 1956 m. ir 1974 m. priimtuose sprendimuose.⁹⁵ Vėlesniuose savo sprendimuose⁹⁶ teismas pasakė, kad informacijos išaiškinimo apie galimas gydymo alternatyvas tikslas – garantuoti, kad pacientas tinkamai įgyvendintų savo savarankiško apsisprendimo teisę. Pateikiant informaciją, susijusią su alternatyviais gydymo metodais, yra būtina pacientui paaiškinti visų galimų metodų privalumus ir trūkumus, galimas komplikacijas, laukiamą sėkmę ir pan. Štai, *Vokietijos Aukščiausiojo Federacinio Teismo 2000 m. vasario 22 d. sprendimas civilinėje byloje Nr. VI ZR 100/99*⁹⁷ nurodė, kad būtina pacientą informuoti tada, kai yra galimi skirtingi gydymo metodai ir jie skiriasi galimomis komplikacijomis bei laukiama rezultatu. Faktinės aplinkybės: ilgus metus ieškovė kentėjo skausmus apatinėje stuburo juosmens dalyje. 1990 m. lapkričio 3 d. ieškovė pajautė stiprų skausmą nugaroje, kuris perėjo į dešinę koją. Kadangi šis skausmas tęsėsi kurį laiką, 1990 m. lapkričio 11 d. ieškovė atvyko į ligoninės B. neurologijos skyrių. Ten jai buvo nustatyta stuburo diskų išvarža. Dėl to ieškovė buvo paguldyta į stacionaro skyrių ir visą savaitę gydoma konservatyviu būdu taikant parenteralinę terapiją su opioidais. Po tokio gydymo ji pasijautė geriau, ir nors ramybės būsenoje skausmo nejautė, tačiau jį jautė atliekant nors ir menkiausią judesį. Todėl ligoninės B. neurologai nusprendė, kad reikia atlikti chirurginę procedūrą, kadangi taikomas gydymas ieškovės kančių nesumažino. Ieškovė šiai procedūrai davė sutikimą neurochirurgijos klinikos gydytojui – atsakovui Nr. 1. 1990 m. lapkričio 22 d. po atliktų tolesnių tyrimų ieškovė buvo operuota atsakovų Nr. 2 ir Nr. 3, kurie pašalino dalį stuburo slankstelių skliauto. Tačiau ir po šios operacijos skausmai nesiliovė, todėl 1990 m. lapkričio 30 d. buvo atlikta pakartotinė operacija, kuri skausmų ji taip pat nepašalino. Ieškovė prašo žalos atlyginimo dėl jos manymu nereikalingai atliktų operacijų. Ji teigia, kad pirmajai operacijai nebuvo indikacijų, atliktos operacijos jos skausmų nepašalino ir apskritai buvo galima tęsti konservatyvų gydymą, o apie tai ji informuota nebuvo. I ir II – os instancijos teismai ieškovės skundą atmetė. *VAFT pozicija*: teismas, įvertinęs aplinkybes, nusprendė, kad operacija buvo tik santykinai indikuota. Kadangi konservatyvus gydymas pasirodė neefektyvus, todėl atsirado indikacijų chirurginei intervencijai. Yra nustatytas reikalavimas, kad *pacientas privalo būti informuotas, kai jo pasirinkimui yra pateikiamas įprastinis ir labiau mediciniškai indikuotinas gydymo metodas, ypač kai skiriasi jų laukiama nauda ir galima rizika*. Kadangi šioje situacijoje žemesnių instancijų teismai tinkamai neišsiaiškino, ar ieškovė buvo informuota apie esamas galimybes pasirinkti gydymo metodą, todėl byla buvo gražinta iš naujo nagrinėti apeliacinės instancijos teismui.

⁹⁵ Beppel, A. *Ärztliche Aufklärung in der Rechtsprechung. Die Entwicklung der Rechtsprechung zur ärztlichen Aufklärung in Deutschland, Österreich und der Schweiz*. Göttingen: Georg – August – Universität, 2007. P. 35.

⁹⁶ BGH Urteil VI ZR 369/90 vom 12.11.1991, NJW 1992, 741.

⁹⁷ BGH Urteil VI ZR 100/99 vom 22.02.2000

Dar viena byla, nagrinėjanti alternatyvių gydymo metodų išaiškinimą yra *Vokietijos Aukščiausiojo Federacinio teismo 2005 m. kovo 15 d. sprendimas civilinėje byloje Nr. VI ZR 313/03*⁹⁸ nurodantis, kad skirtingų gydymo metodų išaiškinimas yra vienas iš kriterijų, užtikrinančių tinkamą paciento apsisprendimo teisės įgyvendinimą. Faktinės aplinkybės: nuo 1996 m. gruodžio 16 d. iki 1997 m. vasario 18 d. ieškovė gulėjo ligoninėje dėl dešiniojo riešo lūžio ir buvo gydoma konservatyviai. Lūžis sugijo neteisingai. Ieškovė teigia, kad gydytojas, nors ir pastebėjęs neteisingai gyjantį riešą, tačiau nepaisė to, kad gali būti pažeistos rankos funkcijos, nepasiūlė ieškovei jokių kitų galimų gydymo metodų (pvz. atlikti operaciją) ir toliau tęsė konservatyvų gydymą. I ir II – osios instancijos teismai ieškovės skundą atmetė. *VAFT nurodė*, kad gydytojas turi prioritetą nuspręsti, kokį gydymo metodą taikyti pacientui. Vis dėlto *esant galimybei pasirinkti vieną ar kitą metodą, pacientas turi būti informuojamas apie skirtingų gydymo metodų atlikimą, galima riziką ir rezultatą*. Šioje situacijoje konservatyvaus gydymo tęsimas ir buvo kaip viena gydymo alternatyvų. Taigi, šiuo atveju, teismas vis dėlto pasakė, kad buvo būtina informuoti pacientę apie galimybę pasirinkti kitą gydymo metodą. Taip pat teismas nurodė, kad tik *pilnai ir sąžiningai pateikta informacija* leis pacientui priimti tinkamą sprendimą savo gydymo atžvilgiu ir padarys medicininę intervenciją į savo kūną teisėta. Tai galioja net ir tada, kai gydymas yra tęsiamas prieš tai buvusio gydymo atveju (šioje situacijoje buvo įvykusi komplikacija, kas suponavo tai, kad gydytojas turėjo pacientę informuoti apie tai, kokį gydymo metodą naudoti – ar tęsti tą patį, ar taikyti naują). *VAFT* bylą grąžino iš naujo nagrinėti apeliacinės instancijos teismui.

Tuo tarpu *Vokietijos Aukščiausiojo Federacinio Teismo 2006 m. birželio 13 d. priimtame sprendime civilinėje byloje Nr. VI ZR 323/04*⁹⁹ buvo nagrinėjamas seno ir naujo gydymo metodų taikymo galimybės ir su tuo susijusios informacijos teikimo apimtis. Faktinės aplinkybės: 1995 m. rugsėjį ieškovei buvo atlikta klubo sąnario becementinio¹⁰⁰ endoprotezavimo operacija. Gydytojas – atsakovas operaciją atliko naudodamas Robodoc¹⁰¹ metodą. Operacija truko daugiau nei 5 val. Klubo sąnario protezas buvo tiksliai implantuotas, tačiau buvo pažeistas nervas ir todėl ieškovei atsirado kojos bei pėdos funkciniai sutrikimai. Ieškovė reikalauja žalos atlyginimo iš atsakovo ir teigia, kad naudojant naują gydymo metodą operacija atlikta netinkamai, be jos sutikimo, jai nebuvo išaiškintas galimų komplikacijų atsiradimas, taip pat tai, kad operacija užtruko nepagrįstai ilgai taip pat galėjo nulemti nervo pažeidimą. I ir II – osios instancijų teismai ieškovės skundą atmetė,

⁹⁸ BGH Urteil VI ZR 313/03 vom 15.03.2005

⁹⁹ BGH Urteil VI ZR 323/04 vom 13.06.2006

¹⁰⁰ Becementinis endoprotezavimas – endoprotezas fiksuojamas prie kaulo nenaudojant jokios rišamosios medžiagos.

¹⁰¹ Robodoc metodas – kompiuterinio prietaiso pagalba vietoj įprasto rankų darbo yra atliekama sąnario endoprotezavimo operacija.

nurodydami, kad šioje situacijoje nebuvo nei gydymo, nei informacijos teikimo pareigų klaidos. *VAFT pozicija*: teismas pasakė, kad kai gydytojas taiko naują metodą ir nėra visiškai aiškios galimos komplikacijos naudojant tą metodą, apie tai jis turi informuoti pacientą. Pacientas privalo nedviprasmiškai suprasti, kad naujas gydymo metodas gali „slėpti“ tam tikrą nežinomą riziką. Ir tik tada pacientas galės rūpestingai apsvarstyti, ar jis nori rinktis tradicinį metodą su žinomomis galimomis komplikacijomis, ar vis dėlto jis norėtų būti operuojamas naudojant naują metodą, atsižvelgiant į tam tikrus privalumus, bet nežinant galimų komplikacijų. Šioje situacijoje teismas nustatė, kad operacijos atlikimo nauju gydymo metodu negalima vertinti kaip gydymo klaidos. Tai, kad operacija truko daugiau kaip 5 val. yra pagrįsta, nes tokio metodo pagalba atliekama operacija iš principo gali užtrukti net ir ilgiau. Buvo pripažinta, kad atsakovas tinkamai įvykdė informacijos teikimo pareigą. T.y. gydytojas ieškovei pasakė, kad yra du galimi operacijos atlikimo metodai, iš kurių vienas ir buvo Robodoc metodas. *Nors gydymo metodo parinkimas pirmiausia priklauso gydytojui, tačiau siekiant apginti paciento savarankiško apsisprendimo teisę, yra būtina suteikti pacientui informaciją apie alternatyvius gydymo metodus, pateikiant šių metodų privalumus ir trūkumus, laukiamą rezultatą.* Šioje situacijoje gydytojas turėjo pareigą paaiškinti klubo sąnario endoprotezavimo operacijos atlikimą įprastu rankų metodu ir kompiuterinio prietaiso pagalba. Buvo nustatyta, kad ieškovės informuoto sutikimo dokumentuose yra nurodyta, jog jai yra paaiškintas galimas nervo pažeidimas operacijos metu, o taip pat ir tai, kad atliekant operaciją jos pasirinktu nauju gydymo metodu nėra žinomas visų galimų komplikacijų ratas, ir po tokia informacija yra ieškovės parašas. Taigi ir VAFT ieškovės skundą atmetė.

Komplikacijų, rizikų išaiškinimo pareiga. Ši informuoto sutikimo reikalavimą būtų galima laikyti bene kertiniu informacijos teikimo pareigos reikalavimu, nes tokia informacija turbūt labiausiai ir nulemia paciento apsisprendimą.¹⁰² Pacientas turi būti informuojamas apie tai, kad gydymas/intervencija gali sukelti komplikacijas ir/ar žalą. Apie specifiškai labiausiai su intervencija susijusią riziką turi būti informuojama nepriklausomai nuo komplikacijų dažnio, o tuo tarpu apie netipinę riziką turi būti informuojama priklausomai nuo komplikacijų dažnumo. Vokietijos teismų praktika yra suformulavusi nuostatą, kad yra būtina pranešti net apie tokias galimas komplikacijas, kurių tikimybė siekia mažiau nei 1%, o kartais net mažiau nei 0,1%, tačiau įvykusios sukeltų rimtas

¹⁰² Landesärztekammer Baden – Württemberg mit den Bezirksärztekammern Merkblatt über die Aufklärungspflichten des Arztes. Stand: Januar 2009// <http://www.aerztekammer-bw.de/20/merkblaetter/aufklaerungspflicht.pdf>; prisijungimo laikas: 2010-10-24.

pasekmes tolesniam paciento gyvenimui.¹⁰³ Būtent *Vokietijos Aukščiausiojo Federacinio Teismo 2006 m. kovo 14 d. sprendime civilinėje byloje Nr. VI ZR 279/04*¹⁰⁴ kalbama apie retai pasitaikančią riziką. Faktinės aplinkybės: 1999 m. spalio 29 d. ieškovas buvo kraujo donoru. Imant kraują iš kairės rankos, gydytojas koregavo adatos padėtį ir taip kažką nutraukė, o ieškovas tuo metu pajautė skausmą dilbyje. Buvo nustatyta, kad ieškovas per punkciją patyrė kairės rankos dilbio odos nervo pažeidimą; toliau vystėsi neuroma¹⁰⁵, dėl ko prireikė tolimesnio gydymo. Net ir po atliktų tolesnių gydymo procedūrų, ieškovas ir toliau jaučia chronišką neuropatinį skausmą kairės rankos dilbyje, turi vartoti nuskausminamuosius preparatus, negali pilna jėga dirbti ir visiškas pasveikimas yra neįmanomas. Ieškovas reikalauja žalos atlyginimo už kūno sužalojimą, kadangi jam nebuvo išaiškinta su kraujo davimu (donoryste) susijusi medicininė rizika, t.y. buvo pažeistas vienas iš informuoto asmens sutikimo aspektų – reikiamos informacijos suteikimas. I – osios instancijos teismas ieškovo skundą atmetė. Apeliacinės instancijos teismas ieškovo apeliacinį skundą patenkino iš dalies. *VAFT pozicija*: tam, kad bet kokia medicininė intervencija ir gydymas būtų teisėti, yra reikalingas paciento sutikimas. Paciento sutikimo pagrindas yra informacijos, susijusios su gydymo/intervencijos eigos, laukiamo rezultato, gydymo alternatyvų, pavojų išaiškinimu. Tik tada bus apsaugota asmens savarankiško apsisprendimo teisė ir teisė į kūno neliečiamumą. Teismas nurodė, kad informacijos teikimo pareiga kraujo donorystės atveju negali būti sumenkinama, nors šiuo atveju nėra atliekamas nei gydymas, nei diagnostika, tačiau tai yra „tarnavimas visuomenės labui“. Todėl kraujo davimo metu donoras yra traktuojamas kaip pacientas ir turi visišką teisę reikalauti iš gydytojo jo profesinių pareigų atlikimo, t.y. šiuo atveju – reikalauti pateikti informaciją, susijusią su kraujo davimo rizika. Kraujo donorystės atveju donoras negauna jokios naudos savo sveikatai, tai išimtinai yra susiję su nauda visuomenei. Todėl čia gydytojo atsakomybė yra ypač svarbi ir jis privalo pacientui – donorui pateikti visus „už“ ir „prieš“ aspektus, susijusius su kraujo donoryste. Donoras turi būti visiškai apsisprendęs, ar jis vistiek nori daryti „gera visuomenei“, nepaisant to, kad gali kilti retai pasitaikanti žala sveikatai (šioje situacijoje – odos nervo pažeidimas buvo priskirtas prie retai pasitaikančios žalos). Teismas pasisakė, kad Vokietijos transfuzijos įstatymo¹⁰⁶ 6 str. 1 d. numato reikalavimą, kad kraujo ėmimo procedūra gali būti atliekama tik tada, kai donoras yra suprantama forma supažindintas su procedūros eiga, būdu, reikšme ir tokiai

¹⁰³ Der Arzt und die Haftung: Patientenaufklärung tut Not//

http://www.depre.de/cms/index.php?option=com_content&task=view&id=68&Itemid=41; prisijungimo laikas: 2010-11-30.

¹⁰⁴ BGH Urteil VI ZR 279/04 vom 14.03.2006

¹⁰⁵ Neuroma – nervinio audinio išvešėjimas nervo nutrūkimo (traumos metu) vietoje.

¹⁰⁶ Gesetz zur Regelung des Transfusionswesens (Transfusionsgesetz)// <http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/tfg/gesamt.pdf>; prisijungimo laikas: 2010-06-15.

procedūrai duoda sutikimą. Atsakovas teigė, kad kraujo davimas yra eilinė procedūra ir visiškai pakanka donorui pateikti informacinį lapelį apie procedūrą, nebūtina asmeniškai kalbėti su juo, tačiau toks argumentas teismo buvo pripažintas netinkamu. Buvo prieita prie išvados, kad gydytojas – atsakovas turėjo asmeninio pokalbio metu su pacientu aptarti retai pasitaikančias komplikacijas duodant kraują, kadangi įvykus tokiai komplikacijai, ji turės įtakos tolimesniam paciento – ieškovo gyvenimo būdai. Šioje situacijoje gydytojas buvo pripažintas kaltu.

*Vokietijos Aukščiausiojo Federacinio Teismo 2003 m. kovo 18 d. civilinėje byloje Nr. VI ZR 266/02*¹⁰⁷ buvo sprendžiama apie komplikacijų išaiškinimą tada, kai pacientas turi didesnę tikimybę patirti komplikaciją, t.y. jis yra rizikos grupėje. Faktinės aplinkybės: 1995 m. pavasarį ieškovei buvo atliktas gimdos kaklelio onkologinis tyrimas ir nustatytas pirmos stadijos vėžinis susirgimas. 1995 m. balandžio 21 d. gydytojo ir ieškovės bei jos vyro pokalbio metu, gydytojas nurodė 2 gydymo alternatyvas: atlikti arba konizaciją¹⁰⁸, arba histerektomiją¹⁰⁹, ir pasiūlė pasirinkti pastarąjį variantą. Ieškovė su tuo sutiko ir pasirašė lapelyje, kuriame ir buvo informacija apie tai, jog jai bus atliktas gimdos pašalinimas (histerektomija) prapjovus pilvo sieną. 1995 m. gegužės 2 d. ieškovė buvo paguldyta į ligoninę, kurioje dirba atsakovas, o kitą dieną jai buvo atlikta histerektomija. 1995 m. gegužės 5 d. apie 5 val. ryto ieškovė buvo rasta savo palatoje ištikta insulto. Nuo to laiko yra suparalyžiuota jos dešinė kūno pusė ir ji yra priklausoma nuo vyro priežiūros. Ieškovė reikalauja materialinės ir nematerialinės žalos atlyginimo dėl po operacijos kilusios komplikacijos ir teigia, kad ji nebuvo tinkamai informuota apie operacijos būtinumą ir galimas komplikacijas (t.y. dėl narkozės patirtas insultas). Taip pat ieškovė teigia, kad ji buvo didesnės rizikos grupėje patirti insultą ir į tai gydytojas turėjo atkreipti dėmesį bei visų pirma atlikti konizaciją, kadangi šios procedūros metu ne visada taikoma bendra nejautra. I ir II – osios instancijų teismai ieškovės skundus atmetė, kadangi nenustatė gydytojo kaltės ir pasakė, kad pacientė buvo tinkamai ir pakankamai informuota apie procedūrą, o histerektomiją buvo būtina atlikti. VAFT žemesnių instancijų sprendimus, kuriais medicininę intervenciją laikė pateisinta, panaikino. *Teismo pozicija*: nors gydytojas ir pateikė pacientei skirtingas gydymo alternatyvas, tačiau jis aiškiai nenustatė, kad pagal pacientės duomenų išvadas, jai pirmiausia reikėjo atlikti su nevisiška narkoze susijusį biopsinį tyrimą, kad būtų galutinai patvirtinta diagnozė. Pacientei turėjo būti pateikta informacija, kuri nurodytų kokios pasekmės ir komplikacijos laukia tada, jeigu histerektomija būtų atidėta arba iš viso nedaroma. Kadangi pagal bylos aplinkybes, tokios informacijos atsakovas

¹⁰⁷ BGH Urteil VI ZR 266/02 vom 18.03.2003

¹⁰⁸ Konizacija (kitai dar vad. kūginė biopsija) – šiuo būdu pakitusios ląstelės yra pašalinamos išpjaunant kūgio pavidalo gabaliuką iš gimdos kaklelio. Atliekama naudojant vietinę arba bendrą nejautrą.

¹⁰⁹ Histerektomija – gimdos ir jos kaklelio pašalinimas.

ieškovei nepateikė, nėra pagrindo laikyti, kad pacientės sutikimas yra duotas tinkamai. Taip pat teismas nurodė, kad informacijos teikimo pareiga yra reikalinga tam, kad būtų tinkamai įgyvendinta paciento savarankiško apsisprendimo teisė. VAFT bylą gražino iš naujo nagrinėti apeliacinės instancijos teismui, kuris turi išsiaiškinti, ar pacientės insultą sukėlė neteisėtai atlikta operacija. Ir kaip teisėjų kolegija paaiškino, gydytojas atsakys tik tada, jeigu bus nustatyta, jog neteisėtas (t.y. be tinkamo pacientės sutikimo) operacijos atlikimas sudarė prielaidas kilti insultui.

*Vokietijos Aukščiausiojo Federacinio Teismo 2008 m. lapkričio 18 d. civilinėje byloje Nr. VI ZR 198/07*¹¹⁰ buvo sprendžiamas komplikacijų įvardijimas atliekant diagnostinį tyrimą. Faktinės aplinkybės: 1975 m. ieškovei buvo atlikta galvos smegenų operacija, o 1987 m. ji patyrė insultą. Nuo to laiko yra suparalyžiuota jos dešinė pusė. 2002 m. ieškovei buvo prasidėjęs abiejų pusių galvos smegenų kraujavimas. 2003 m. lapkričio 20 d. ji kreipėsi į ligoninę – atsakovą dėl trijų su puse savaitės kasdien besitęsiančio galvos skausmo kairėje pakaušio ir viršugalvio srityse, ir buvo paguldyta į neurologijos stacionaro skyrių. 2003 m. lapkričio 26 d. ieškovė kalbėjosi su radiologu, kuris turėjo atlikti galvos smegenų angiografinį tyrimą tam, kad būtų nustatyta negalavimų priežastis. Buvo aptarta tyrimo atlikimo eiga ir taip pat paminėta, kad atliekant tyrimą yra insulto pavojus. Diagnostinis tyrimas buvo atliktas rytojaus dieną. Atliekant šį tyrimą ieškovė patyrė galvos smegenų gumburo ir kamieno srities infarktą (insultą). Nuo to laiko jai prasidėjo įvairūs sveikatos sutrikimai. I – osios instancijos teismas nenustatė gydymo klaidos, tačiau pripažino, kad buvo pažeista tinkamo paciento informavimo pareiga ir priteisė iš atsakovo žalos atlyginimą už kūno sužalojimą bei kitų nuostolių atlyginimą. Tiek Apeliacinis, tiek Aukščiausiasis teismas šio sprendimo nepakeitė. Vokietijoje teismai formuoja praktiką, kad pacientas privalo žinoti tik „im Großen und Ganzen“, dėl ko jis davė sutikimą. *VAFT pabrėžia*, kad neprivaloma įvardinti visų galimų komplikacijų formų požymių. Gydytojas privalo pacientui pristatyti sunkiausią ir specifiskai labiausiai su atliekama procedūra susijusią riziką be pagražinimų ar pabloginimų. Teismų praktika nenurodo, kokia konkrečiai apimtimi turi būti pateikta informacija, susijusi su komplikacijų ar rizikų skaičiumi, o taip pat kaip dažnai komplikacijų rizika gali pasireikšti. Tačiau pacientui turi būti pranešta tokia rizika, kuri gali turėti reikšmės jo apsisprendimui. Pvz. kai galimų komplikacijų rizika yra reta, tačiau turinti labai sunkių padarinių tolimesniam paciento gyvenimui, yra būtina apie tokia riziką jį informuoti. Diagnostinei intervencijai be terapinės vertės – šiuo atveju diagnostinis galvos smegenų angiografinis tyrimas – yra taikomi griežtesni pacientui teikiamos informacijos reikalavimai, susiję su rizikos išaiškinimu. Numatyta angiografija ir kitos diagnostinės priemonės,

¹¹⁰ BGH Urteil VI ZR 198/07 vom 18.11.2008

kurių atlikimas yra rizikingas, nulemia, kad pacientas turi būti informuojamas apie tokių diagnostinių priemonių taikymo būtinumą, tikslingumą ir būdą. VAFT pasakė, kad šioje situacijoje gydytojas privalėjo pacientei pranešti apie tai, kad jai yra didesnė rizika tyrimo metu patirti komplikaciją, kadangi ją jau anksčiau buvo ištikęs insultas. Tai, kad pacientė yra didesnės rizikos grupėje, nebuvo įtraukta į pacientės informuoto sutikimo formą, todėl buvo konstatuota, kad pacientė pagrįstai reikalavo žalos atlyginimo iš atsakovo. Šis VAFT sprendimas turi ypatingą reikšmę, todėl kad juo teismų praktika nustato reikalavimą į paciento informuoto sutikimo formos dokumentus įtraukti ypatingas ir individualias aplinkybes, kurios gali nulemti specifinių komplikacijų atsiradimą arba tokią informaciją gydytojas turi surašyti į atskirą dokumentą.¹¹¹

*Vokietijos Aukščiausiasis Federacinis Teismas 2001 m. sausio 30 d. civilinėje byloje Nr. VI ZR 353/99*¹¹² sprendė, ar ieškovas buvo apskritai informuotas apie galimas intervencijos komplikacijas. Faktinės aplinkybės: nuo 1980 m. pradžios ieškovas turėjo problemų su stuburo juosmeninės dalies slanksteliais, kurie buvo gydomi konservatyviai. 1994 m. vasario 14 d. ieškovas, gavęs siuntimą iš savo šeimos gydytojo, atvyko gydytis pas atsakovą. Šis diagnozavo stuburo diskų išvaržą su nervų šaknelių dekompresija L5/S1 ir rekomendavo diskografiją, kaip ir lazerinę nervinių šaknelių dekompresiją. 1995 m. kovo 9 d. ieškovas buvo paguldytas į ligoninę ir jau tą pačią dieną operuotas atsakovo. Po operacijos praėjus kelioms dienoms ieškovui buvo diagnozuotas abiejų kojų paralyžius, ko pasekoje jis nebegalėjo dirbti pagal šaltkalvio profesiją. Ieškovas prašo žalos atlyginimo iš atsakovo teigdamas, kad operacija buvo neindikauta, kad nei 1995 m. vasario 14 d., nei kovo 9 d. jam nebuvo suteikta informacija apie galimas pooperacines komplikacijas (nei apie galimą paralyžių, nei impotenciją). I – osios instancijos teismas ieškovo skundą patenkino, pripažindamas, kad buvo pažeista ieškovo teisė į informuotą sutikimą, kadangi jis nebuvo tinkamai informuotas apie galimą riziką. Apeliacinės instancijos teismas paliko I – osios instancijos teismo sprendimą. Atsakovas padavė kasacinį skundą, teigdamas, kad savo pareigą informuoti pacientą atliko tinkamai. *VAFT pasakė*, kad šiuo atveju gydytojui kyla atsakomybė dėl informacijos teikimo stokos. Remiantis faktais, buvo nustatyta, kad atsakovas neįvykdė pareigos informuoti pacientą apie galimą impotenciją ir paralyžių kaip operacijos pasekmę. Jeigu būtų žinojęs tokią riziką, ieškovas galėjo nuspręsti nesidaryti operacijos. Teismas pasisakė, kad *šioje situacijoje sunkių komplikacijų įvardijimas sudarė informacijos pagrindą*. Taigi gydytojas turi atsakyti už visas pasekmes, kilusias jam pažeidus informacijos teikimo pareigą. Atsakovo skundas buvo atmestas.

¹¹¹ Bergmann, K. O., Wever, C. Die Arzthaftung. Ein Leitfaden für Ärzte und Juristen. 3 Auflage. Berlin: Springer-Verlag, 2009. P. 109.

¹¹² BGH Urteil VI ZR 353/99 vom 30.01.2001

Informaciją teikiantis subjektas. Pripažinta, kad informaciją pacientui turi teikti tas gydytojas, kuris ir atliks medicininę procedūrą, tačiau *Vokietijos Aukščiausiojo Federacinio Teismo 2006 m. lapkričio 11 d. sprendimas civilinėje byloje Nr. VI ZR 206/05*¹¹³ numatė galimybę, jog informaciją gali suteikti ir kitas, ne procedūrą atliekantis gydytojas. Faktinės aplinkybės: 2002 m. sausio 22 d. ieškovė atvyko į chirurginę kliniką E., kurios gydytojas – vadovas yra atsakovas, jausdama tam tikrus negalavimus viršutinėje pilvo dalyje. Kitą dieną ji buvo paguldyta į stacionarą, o 2002 m. vasario 6 d. atsakovas gydytojas – vadovas jai operavo dvylikapirštės žarnos divertikulas. Tačiau įvyko komplikacijų, dėl kurių ieškovė ištiko sunkus peritonitas¹¹⁴ ir pūlinis pankreatitas¹¹⁵. Dėl to ieškovė 49 dienas praleido intensyvios terapijos skyriuje, iš kurių 3 savaites buvo dirbtinėje komoje. Taip pat ją teko operuoti dar 5 kartus. Nuo 2002 m. birželio 19 d., kai buvo išleista iš ligoninės, jai reikėjo reabilitacijos paslaugų, kadangi dėl ilgo gulėjimo intensyvios terapijos skyriuje atsirado kairės blauzdos ir pėdos polineuropatija¹¹⁶. Nors dėl kilusių komplikacijų nebuvo nustatyta gydymo klaidos, tačiau ieškovė teigia, kad gydytojas netinkamai atliko savo informacijos teikimo pareigą, t.y. jai nenurodė galimų operacijos komplikacijų. Buvo nustatyta, kad prieš operaciją su ieškove – paciete du pokalbius turėjo ne gydytojas – vadovas, kuris pats atliko operaciją, bet stacionaro gydytojas dr. S. Ieškovė reikalauja žalos atlyginimo iš atsakovo dėl netinkamo informacijos teikimo, nurodydama, kad stacionaro gydytojas nepateikė jai visų galimų komplikacijų rato, nes jeigu būtų žinojusi visus galimus pavojus, ji būtų operacijos atsisakiusi. I ir II – osios instancijų teismai ieškovės skundą atmetė. *VAFT pozicija:* teismas pasakė, kad pacientas turi asmeninę teisę iš gydytojo gauti reikiamą informaciją. Gydymo sutartyje yra numatyta, kad informacijos teikimo pareiga eina šalia pagrindinės „gryno“ gydymo pareigos, priklausančios gydančiam gydytojui. Jei informacijos teikimas buvo praleistas ir įvyko nepaminėta komplikacija, tai tada asmuo įgauna teisę į nuostolių atlyginimą, nors gydymo klaida ir neišrodoma. Kai operuojantis medikas informacijos teikimo pareigą deleguoja kitam gydytojui, jis privalo užtikrinti, kad pacientas iš tikrųjų bus informuotas apie visus galimus pavojus. VAFT savo sprendime aiškiai nurodė: operuojantis gydytojas negali apskritai pasikliauti tuo, kad kitas jo deleguotas gydytojas tinkamai pateiks reikalingą informaciją pacientui. Tikriausiai sakant, čia galioja ypatinga kontrolės pareiga – ypač tada, kai chirurgas tas pats gydytojas – vadovas yra, ir todėl yra atsakingas už informacijos teikimo organizavimą savo skyriuje. Šiuo savo sprendimu teismas

¹¹³ BGH Urteil VI ZR 206/05 vom 11.11.2006

¹¹⁴ Peritonitas – pilvaplėvės uždegimas.

¹¹⁵ Pankreatitas – kasos uždegimas.

¹¹⁶ Polineuropatija – tai daugelio periferinių nervų pakenkimas, pasireiškiantis raumenų paralyžiais, jutimo ir audinių mitybos sutrikimais dėl sutrikusios vegetacinės inervacijos.

patvirtina ligi šiol susiformavusią teismų praktiką, pagal kurią gydytojas, atliekantis intervenciją, prieš jos atlikimą, turi pacientą laiku ir tinkamai informuoti apie procedūros esmę, pobūdį ir pan. Tačiau kartu teismas pabrėžia, kad informacijos teikimo delegavimas ne visada yra neteisėtas. Tokiu atveju, kai gydytojas, kuris atliks medicininę intervenciją, pats pacientui informacijos neteikia, o jos teikimą deleguoja kitam gydytojui, turi užtikrinti ir sukontroliuoti, kad kitas gydytojas informaciją suteiktų visapusiškai tinkamai. Šioje situacijoje žemesnių instancijų teismai nesiaiškino kokių priemonių ėmėsi gydytojas – vadovas, kad būtų užtikrintas tinkamas informacijos suteikimas ieškovei. Todėl byla buvo perduota iš naujo nagrinėti apeliacinės instancijos teismui. Vokietijos teisės doktrina pripažino, kad šis teismo sprendimas turėtų būti priežastis paskatinti gydytojus – vadovus peržiūrėti esamą arba kuriamą organizacinę sistemą, ir kaip galima užtikrinti, kad intervenciją atliekantis gydytojas pats įgyvendintų informacijos teikimo pareigą paciento atžvilgiu. Kitu atveju turi būti užtikrinta, kad perdavus informacijos teikimo pareigą, ji bus atlikta pakankamai kvalifikuoto gydytojo, išsamiai dokumentuota raštu, o gydytojui – vadovui tokiu atveju tenks kontrolės ir patikrinimo pareiga.¹¹⁷

Informacijos teikimo būdas. Jau aukščiau minėjome, kad Vokietijos teismai yra įtvirtinę informacijos teikimo pareigą asmeninio tiesioginio gydytojo ir paciento pokalbio metu. Tokia praktika egzistavo iki šių metų. *Vokietijos Aukščiausiasis Federacinis Teismas priėmė sprendimą 2010 m. birželio 15 d. civilinėje byloje Nr. VI ZR 204/09*¹¹⁸, kuriame tinkamu informavimo pareigos įvykdymu pripažino informacijos teikimą telefonu. Faktinės aplinkybės: ieškovė buvo trijų savaičių amžiaus, kai atsakovai, chirurgas ir anesteziologas, jai atliko kirkšnies išvaržos operaciją. Likus kelioms dienoms iki operacijos, ieškovės tėvai lankėsi pas chirurgą. Šis savo kabinete kalbėjosi su ieškovės motina, o ieškovės tėvas tuo metu laukiamajame skaitė informuoto sutikimo formą, ją pildė ir perskaitęs, kaip ir vėliau jo sutuoktinė, pasirašė (neaišku, kodėl tėvas pokalbyje nedalyvavo). Dvi dienas prieš operaciją, anesteziologas ir ieškovės tėvas 15 minučių telefonu kalbėjosi apie artėjančią dukros operaciją. Operacijos rytą abu tėvai pasirašė anestezijos informuoto sutikimo formą, kurioje buvo nurodyti reikalavimai narkozei. Atliekant operaciją, įvyko incidentas, būtent susijęs su narkoze. To pasekoje ieškovė patyrė sunkius centrinio judėjimo, koordinacijos ir artikuliacijos sutrikimus, kurį laiką turėjo gulėti vaikų intensyvios terapijos skyriuje. Ieškovė prašo žalos atlyginimo iš atsakovų, kadangi tiek chirurgas, tiek anesteziologas netinkamai atliko savo profesinę informacijos teikimo pareigą, t.y. abiem tėvams nebuvo tinkamai suteikta informacija apie

¹¹⁷ Arzthaftungsrecht: Bundesgerichtshof: Chefarzt muss Aufklärung durch nachgeordneten Arzt kontrollieren// http://www.scoop-aerzteberatung.de/bericht/1300_0_3096; prisijungimo laikas: 2010-11-02.

¹¹⁸ BGH Urteil VI ZR 204/09 vom 15.06.2010

intervenciją ir anesteziją. I ir II – osios instancijos teismai ieškovės skundą atmetė. *VAFT pozicija*: teismas pasakė, kad teisiškai kiekvienas gydytojas turi pareigą informuoti pacientą apie medicininę intervenciją ir gydymo metodus, kuriuos jis pats įgyvendina, ir tai yra susiję su jo specialybe. Spręsdamas nepakankamos informacijos teikimo klausimą, teismas pažymėjo: tai, kad chirurgas su ieškovės motina kalbėjosi kelios dienos prieš operaciją, yra pakankama. Remiantis ekspertų išvadomis, ieškovei atlikta kirkšnies išvaržos operacija yra priskiriama nesudėtingoms medicininėms intervencijoms, todėl operacijos rizikos išaiškinimas abiems tėvas nebuvo būtinas. Teismas nusprendė, jog visiškai pakako to, kad tėvas pats perskaitė, užpildė ir pasirašė informuoto sutikimo formą. Taigi taip buvo pakankamai informuoti abu tėvai – motiną informavo pats gydytojas, o tėvas informaciją pasiskaitė pats. Teismas taip pat sprendė, ar operacijos rizikos išaiškinimas (šiuo atveju – anestezijos) telefonu yra laikomas tinkamu. Kaip ir aukščiau buvo minėta, ieškovės tėvas likus porai dienų iki operacijos, 15 minučių kalbėdamas telefonu su anesteziologu buvo tiksliai ir išsamiai informuotas apie laukiamą operaciją, taip pat turėjo galimybę užduoti jam rūpimus klausimus. Kadangi operacijos rytą abu tėvai pasirašė informuoto sutikimo dokumentus, teismas pasakė, kad abiems tėvams su jų dukros operacija susijusi informacija buvo pakankamai ir tinkamai išaiškinta. O informacijos suteikimas telefonu nesudėtingų medicininių intervencijų atveju yra galimas, tačiau gydytojas turi įsitikinti, kad pacientas tokią informaciją suprato. Pokalbis telefonu taip pat suteikia galimybę, atsižvelgiant į paciento poreikius, užduoti rūpimus klausimus ir gauti atsakymus. Tuo atveju, kai ketinama atlikti sudėtingą medicininę intervenciją su galimomis didelėmis komplikacijomis, pacientas turės visišką teisę reikalauti asmeninio tiesioginio pokalbio „akis į akį“, nes šiuo atveju telefoninis pokalbis bus netinkamas. Todėl ir Aukščiausiasis teismas ieškovės skundą atmetė. Šiuo savo sprendimu VAFT leido nesudėtingų medicininių intervencijų atveju informaciją pacientui suteikti telefonu. Toks teismo sprendimas pakeitė iki tol egzistavusią praktiką, kad informacija, susijusi su medicinine intervencija, pacientui gali būti pateikiama tik asmeninio tiesioginio kontakto – pokalbio tarp gydytojo ir paciento metu.

Taigi remiantis aptartomis VAFT bylomis, galime daryti tokias išvadas: komplikacijų, rizikų išaiškinimas yra laikomas bene svarbiausia medicininės informacijos teikimo dalimi; pacientui būtina pateikti esamų gydymo alternatyvų privalumus ir trūkumus; teismas pripažįsta informacijos teikimo delegavimo teisę; keičia informacijos teikimo būdo praktiką, t.y. tinkamas yra ne tik informacijos teikimas asmeninio tiesioginio pokalbio tarp paciento ir gydytojo metu, bet ir informacijos teikimas telefonu.

Aptarus Lietuvos ir Vokietijos teismų bylas, būtina padaryti **šių valstybių teismų praktikos palyginimą ir apibendrinančias išvadas**. Taigi tiek Lietuvos, tiek Vokietijos analizuotos teismų praktikos bylos išimtinai pasisakė tik dėl informuoto sutikimo elemento – sutikimo turinio – informacijos, t.y. sprendė, ar buvo pažeistas paciento informuotas sutikimas negavus tinkamos informacijos. Lietuvos teismuose nagrinėtos bylos nedetalizavo kokia informacija įeina į informacijos teikimo pareigą. Tiesiog buvo sprendžiama, ar pacientui teiktina informacija buvo visapusiškai bei absoliučiai tiksli ir išsami (tokį reikalavimą suformulavo LAT). Tuo tarpu Vokietijoje yra priešingai. Teisės doktrinoje ir teismų praktikoje yra susiformavę, jog į teiktinos informacijos turinį turi įeiti diagnozės, gydymo eigos ir rizikos išaiškinimas. Analizuodami bylas galėjome matyti, kad sprendžiant, koks informacijos turinio kriterijus buvo pažeistas, buvo detalizuojami reikalavimai diagnozei, gydymo eigos ir rizikos išaiškinimui. Lietuvoje taip pat nebuvo bylų, kuriose būtų sprendžiama, ar informaciją suteikė tinkamas subjektas, o Vokietijoje teismas pasisakė, kad geriausia yra, kai informaciją suteikia gydytojas, atliksiantis medicininę procedūrą, bet yra leidžiamas ir informacijos teikimo delegavimas. Lietuvoje taip pat nėra įtvirtintas nei teisės aktuose, nei teismų praktikoje informacijos teikimo būdas. O Vokietijoje yra įtvirtinamas asmeninis tiesioginis gydytojo ir paciento pokalbis, kurio metu sužinota informacija yra įrašoma į rašytinę informuoto sutikimo formą.

Apibendrinant galima pasakyti, kad abiejų valstybių teismai sprendė bylas tik informacijos turinio aspektu. Tačiau VAFT daug daugiau negu Lietuvos teismai skyrė dėmesio informacijos turinio analizei.

IŠVADOS

1. Teisės doktrinoje dažniausiai yra pateikiami šie informuoto sutikimo elementai: sutikimo subjektas – kompetentingas pacientas; sutikimo turinys – informacija; asmens sutikimas turi būti laisvas ir savanoriškas; sutikimo forma – aiškiai išreikštas sutikimas.

2. Informuoto sutikimo reikalavimas tiek moksliniams tyrimams, tiek bet kokiems gydymo veiksams pirmą kartą tarptautiniu mastu įtvirtintas 1997 m. Europos Tarybai priėmus Konvenciją dėl žmogaus teisių ir orumo apsaugos biologijos ir medicinos taikymo srityje. Lietuvoje aiškų informuoto sutikimo reikalavimą visoms medicininėms intervencijoms randame PTŽSA įstatyme, kurį pažeidus bus sprendžiamas civilinės atsakomybės kilimo klausimas. Vokietijoje informuotas sutikimas nėra įtvirtintas konkrečiame teisės akte, o gydytojų civilinės atsakomybės klausimas bus sprendžiamas remiantis Vokietijos civiliniu kodeksu.

3. Tiek Lietuvos, tiek Vokietijos teismai nagrinėjo „informuoto sutikimo bylas“, kuriose išimtinai sprendė informuoto sutikimo elemento – sutikimo turinio – informacijos klausimą. Nebuvo bylų, kuriose būtų sprendžiami kiti informuoto sutikimo elementai. Pažymėtina, jog VAFT daug išsamiau sprendė teiktinos informacijos turinio problemą. Lietuvos teismai šiuo aspektu laikėsi LAT suformuluotos nuostatos, jog pacientui teikiama informacija turi būti visapusiškai bei absoliučiai tiksli ir išsami. Tačiau reikėtų pabrėžti, kad mūsų analizuojamos bylos rėmėsi ankstesnėmis PTŽSA įstatymo redakcijomis, nereglamentuojančiomis reikalavimų informacijai. Todėl manytina, kad nuo šių metų įsigaliojus naujai PTŽSA įstatymo redakcijai, apibrėžiančiai, kad pacientui turi būti pateikiama *pakankama* ir aiški informacija, LAT turės keisti savo suformuotą praktiką.

PASIŪLYMAI/REKOMENDACIJOS

Nagrinėtos Lietuvos ir Vokietijos bylos sprendė tik informuoto sutikimo – informacijos klausimą. Lietuvos teismai informacijos turinio nedetalizavo, pabrėždami, kad informacija turi būti visapusiška bei absoliuti ir tiksli. Na, o Vokietijoje tiek teismų praktika, tiek teisės doktrina pakankamai išsamiai detalizuoja teiktinos informacijos turinį ir taip atitinkamai yra lengviau spręsti bylas. Todėl siūlytume LAT ir kitiems teismams, sprendžiant „informuoto sutikimo bylas“ ir taip formuojant teismų praktiką, pabandyti detalizuoti teiktinos informacijos turinį. Pvz. nurodyti, kad į teiktiną informaciją įeina gydymo diagnozės, eigos ir rizikų išaiškinimas ir paskui atitinkamai plėtoti šiuos kriterijus.

Magistrantė Justina Paskačiūtė _____

Elektroninio pašto adresas: j.paskaciute@gmail.com

LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. Lietuvos Respublikos Konstitucija// Valstybės žinios. 1992, Nr. 33-1014.
2. Lietuvos Respublikos Civilinis kodeksas// Valstybės žinios. 2000, Nr. 74-2262.
3. Lietuvos Respublikos biomedicininų tyrimų etikos įstatymas// Valstybės žinios. 2000, Nr. 44-1247.
4. Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas// Valstybės žinios. 1996, Nr. 102-2317.
5. Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas// Valstybės žinios. 2004, Nr. 115-4284.
6. Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas// Valstybės žinios. 2009, Nr. 145-6425.
7. Lietuvos Respublikos psichikos sveikatos priežiūros įstatymas// Valstybės žinios. 1995, Nr. 53-1290.
8. Lietuvos Respublikos teismų įstatymas// Valstybės žinios. 2002, Nr. 17-649.
9. Lietuvos Respublikos žmogaus audinių ir organų donorystės ir transplantacijos įstatymas// Valstybės žinios. 2004, Nr. 55-1886.
10. Lietuvos Respublikos žmogaus mirties registravimo ir kritinių būklių įstatymas// Valstybės žinios. 2002, Nr. 43-1601.
11. Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2007 m. spalio 27 d. nutarimas „Dėl Lietuvos Respublikos civilinio proceso kodekso 4, 165 straipsnių (2002 m. vasario 28 d. redakcija) atitikties Lietuvos Respublikos Konstitucijai“// Valstybės žinios. 2007, Nr. 111-4549.
12. Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland// <http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/gg/gesamt.pdf>; prisijungimo laikas: 2010-06-10.
13. Bürgerliches Gesetzbuch// <http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/bgb/gesamt.pdf>; prisijungimo laikas: 2010-06-14.
14. Strafgesetzbuch// <http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/stgb/gesamt.pdf>; prisijungimo laikas: 2010-11-17.
15. Gesetz über den Verkehr mit Arzneimitteln (Arzneimittelgesetz)// http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/amg_1976/gesamt.pdf; prisijungimo laikas: 2010-06-14.
16. Gesetz über die freiwillige Kastration und andere Behandlungsmethoden// <http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/kastrg/gesamt.pdf>; prisijungimo laikas: 2010-06-15.

17. Gesetz zur Regelung des Transfusionswesens (Transfusionsgesetz)// <http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/tfg/gesamt.pdf>; prisijungimo laikas: 2010-06-15.
18. Gesetz über die Spende, Entnahme und Übertragung von Organen und Geweben (Transplantationsgesetz)// <http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/tpg/gesamt.pdf>; prisijungimo laikas: 2010-06-14.
19. (Muster-) Berufsordnung für die deutschen Ärztinnen und Ärzte// <http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/MBOStand20061124.pdf>; prisijungimo laikas: 2010-06-15.
20. Europos Sąjungos Pagrindinių teisių chartija// <http://eur-lex.europa.eu/lt/treaties/dat/32007X1214/hm/C2007303LT.01000101.htm>; prisijungimo laikas: 2010-11-12.
21. Europos Sąjungos sutarties ir Sutarties dėl Europos Sąjungos veikimo suvestinės redakcijos 168 straipsnis// <http://eur-lex.europa.eu/JOHtml.do?uri=OJ:C:2010:083:SOM:LT:HTML>; prisijungimo laikas: 2010-11-12.
22. Helsinkio deklaracija// <http://naujas.kmu.lt/index.php?cid=2010>; prisijungimo laikas: 2010-11-20.
23. Der Nürnberger Kodex 1947// http://www.ipnw-nuernberg.de/aktivitaet2_1.html; prisijungimo laikas: 2010-11-11.
24. Konvencija dėl žmogaus teisių ir orumo apsaugos biologijos ir medicinos taikymo srityje (Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencija)// Valstybės žinios. 2002, Nr. 97-4258.
25. Andriulionis, G. Asmens autonomija sveikatos teisėje: daktaro disertacija: socialiniai mokslai: teisė (01 S)/ Mykolo Romerio universitetas. Vilnius, 2006.
26. Balsienė, J., Maksvytienė, D. Helsinkio deklaracija ir jos nuostatų implementavimas į Lietuvos Respublikos teisės aktus// Jurisprudencija. 2008, Nr. 12 (114), P. 44.
27. Birmontienė, T. Sveikatos teisės problemos. Pacientų teisės// Teisė. 1992, Nr. 26, P. 12.
28. Bepfel, A. Ärztliche Aufklärung in der Rechtsprechung. Die Entwicklung der Rechtsprechung zur ärztlichen Aufklärung in Deutschland, Österreich und der Schweiz. Göttingen: Georg – August – Universität, 2007.
29. Bergmann, K. O. Die Arzthaftung. Ein Leitfaden für Ärzte und Juristen. 2 Auflage. Berlin: Springer-Verlag, 2004.
30. Bergmann, K. O., Wever, C. Die Arzthaftung. Ein Leitfaden für Ärzte und Juristen. 3 Auflage. Berlin: Springer-Verlag, 2009.

31. Driukas, A., Valančius, V. Civilinis procesas: teorija ir praktika, I tomas. Vilnius: Teisinės informacijos centras, 2005. P. 131.
32. Have ten H. A. M. J., Meulen ter R. H. J., Luuwen van E. Medicinos etika. Vilnius: Charibdė, 2003.
33. Jovaišas, K. (ats. red.) Lietuvos Respublikos Konstitucijos komentaras (I dalis). Vilnius: Teisės institutas, K. Jovaišo PĮ, 2000. P. 144.
34. Kutkauskienė, J., Rudzinskas, A. Informuoto paciento sutikimas: pacientui teikiamos informacijos teisinio įvertinimo problemos// Socialinių mokslų studijos. 2009, Nr. 2 (2).
35. Liubarskienė, Z. Normatyvioji medicinos etika. Kaunas: KMU leidykla, 2005.
36. Paukštytė, I. Informuoto asmens sutikimo sampratos raida sveikatos priežiūroje// Visuomenės sveikata (Public health). 2010, Nr. 1 (48).
37. Parzeller, M., Wenk, M., Zedler, B., Rotschild, M. Aufklärung und Einwilligung bei ärztlichen Eingriffen// Deutsches Ärzteblatt. 2007, Nr. 2, P. 578.
38. Parzeller, M., Wenk, M., Zedler, B., Rotschild, M. Aufklärung und Einwilligung des Patienten// <http://aerzteblatt.lnsdata.de/pdf/CM/1/2/s29.pdf>; prisijungimo laikas: 2010-11-21.
39. Rogers, A., Durand de Bousingen, D. Žmogaus teisių ir jo orumo apsaugos biologijos ir medicinos srityse konvencijos – Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencijos – Aiškinamoji ataskaita. Bioetika Europoje. Vilnius: Kultūra, 2001.
40. Soyke, K. Vokietijos patirtis: gydytojų pareigos ir atsakomybė. Sveikatos priežiūros paslaugų kultūra/ Sveikatos politikos centras. Vilnius: Kopa, 2005. P. 52.
41. Soyke, K. Regelungen der Arzthaftungsrechts in Deutschland und im europäischen Vergleich. Regelungsansätze für die Europäischen Union/Gydytojo atsakomybės teisės reglamentavimas Vokietijoje ir Europos Sąjungos valstybėse. Reguliavimo principai Europos Sąjungoje ir jų poveikis: daktaro disertacija: socialiniai mokslai: teisė (01 S)/ Lietuvos teisė Lietuvos teisės universitetas. Vilnius, 2004. P. 35.
42. Sriubas, M. Paciento teisių ir pareigų reglamentavimas Lietuvoje// Justitia. 2008, Nr. 1 (67).
43. Sriubas, M. “Paciento teisių užtikrinimo ir pareigų įtvirtinimo problemos Lietuvoje”// http://www.grs.lt/mamutas/database/48/album/29/pdf/Paciento_teisiu_uztikrinimo_ir_pareigu_itvirtinimo_problemos_Lietuvoje.pdf; prisijungimo laikas: 2009-11-24.
44. Šimonis, M. Paciento autonomija: esmė ir įtvirtinimas Lietuvos teisėje// Teisė. 2006, Nr. 58.
45. Širinskienė, A., Narbekovas, A. Medicinos etika. Vilnius, 2007.

46. Arzthaftungsrecht: Bundesgerichtshof: Chefarzt muss Aufklärung durch nachgeordneten Arzt kontrollieren// http://www.scoop-aerzteberatung.de/bericht/1300_0_3096; prisijungimo laikas: 2010-11-02.
47. Bioetikos principai// <http://ginstitutas.lt/gti/kursai/4/Bioetikos%20principai.doc>; prisijungimo laikas 2009-12-06.
48. Ethik in der Medizin. Lehren des Nürnberger Ärzteprozess von 1947// <http://antifa.vvn-bda.de/200711/1301.php>; prisijungimo laikas: 2010-01-05.
49. Der Arzt und die Haftung: Patientenaufklärung tut Not// http://www.depre.de/cms/index.php?option=com_content&task=view&id=68&Itemid=41; prisijungimo laikas: 2010-11-30.
50. Landesärztekammer Baden – Württemberg mit den Bezirksärztekammern Merkblatt über die Aufklärungspflichten des Arztes. Stand: Januar 2009// <http://www.aerztekammer-bw.de/20/merkblaetter/aufklaerungspflicht.pdf>; prisijungimo laikas: 2010-10-24.
51. Patientenautonomie, Aufklärung und Einwilligung// http://www.uniklinikum-saarland.de/fileadmin/UKS/Einrichtungen/Fachrichtungen_Theor_und_Klin_Medizin/Humanogenetik/Lehrveranstaltungen/Skripte_Henn/Patientenautonomie.pdf; prisijungimo laikas: 2010-11-09.
52. Patientencharta informiert Patienten und Ärzte über Rechte und Pflichten// http://www.bmj.de/enid/0,67ad816d6f6e7468092d093132093a0979656172092d0932303033093a09706d635f6964092d09313638/Pressestelle/Pressemitteilungen_58.html; prisijungimo laikas: 2010-01-05.
53. Patientencharta „Patientenrechte in Deutschland“// <http://www.bmj.de/media/archive/3015.pdf>; prisijungimo laikas: 2010-06-16.
54. Sveikatos profesionalo ir paciento santykių transformacija: tarp paternalizmo ir autonomijos// <http://bioetika.sam.lt/index.php?-1603787227>; prisijungimo laikas 2009-12-06.
55. Teisių ir vertybių Europa// http://europa.eu/lisbon_treaty/glance/rights_values/index_lt.htm; prisijungimo laikas: 2010-11-12.
56. Lietuvos Respublikos Aukščiausiojo Teismo 2001 m. lapkričio 14 d. nutartis civilinėje byloje *L. M. Sandienė v. Kauno Raudonojo Kryžiaus ligoninė*, Nr. 3K-3-1140/2001.
57. Lietuvos Respublikos Aukščiausiojo Teismo nutartis civilinėje byloje *D. Aničienė v. Vilniaus universiteto Onkologijos institutas, tretysis asmuo J. Rėklaitis*, Nr. 3K-3-438/2003.

58. Lietuvos Respublikos Aukščiausiojo Teismo nutartis civilinėje byloje J. Raudonienė, Z. Raudonis v. Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikos, tretysis asmuo M. P. Haw, Nr. 3K-3-206/2005.
59. Lietuvos Respublikos Aukščiausiojo Teismo nutartis civilinėje byloje A. Z. (R.) v. *VšĮ Klaipėdos universitetinė ligoninė*, Nr. 3K-3-342/2010.
60. Lietuvos Respublikos Apeliacinio teismo nutartis civilinėje byloje O. A. v. *VšĮ Visagino pirminės sveikatos priežiūros centras*, Nr. 2A-159/2007.
61. Lietuvos Respublikos Apeliacinio teismo nutartis civilinėje byloje R. S. v. *VšĮ Kauno medicinos universiteto klinikos*, tretieji asmenys K. V. A., E. K., G. V., Nr. 2A-180/2009.
62. Lietuvos Respublikos Apeliacinio teismo nutartis civilinėje byloje D. M. v. *VšĮ Marijampolės pirminės sveikatos priežiūros centras*, Nr. 2A-512/2009.
63. Lietuvos Respublikos Apeliacinio teismo nutartis civilinėje byloje G. P. v. *VšĮ Kauno medicinos universiteto klinikos*, Nr. 2A-176/2010.
64. Lietuvos Respublikos Apeliacinio teismo nutartis civilinėje byloje S. T. v. *VšĮ Karoliniškių poliklinika, VšĮ Vilniaus greitosios pagalbos universitetinė ligoninė*, Nr. 2A-76/2010.
65. Kauno apygardos teismo nutartis civilinėje byloje V. J. v. *VšĮ Kauno medicinos universiteto klinikos*, tretieji asmenys A. L., *VšĮ Kauno Šilainių poliklinika*, Nr. 2A-1192-343/2009.
66. BGH v. 28.02.1984, NJW 1984, S. 1808.
67. BGH Urteil VI ZR 192/91 vom 07.04.1992, NJW 1992, 2351
68. BGH Urteil VI ZR 100/99 vom 22.02.2000
69. BGH Urteil VI ZR 353/99 vom 30.01.2001
70. BGH Urteil VI ZR 266/02 vom 18.03.2003
71. BGH Urteil 3StR 120/03 vom 11.12.2003
72. BGH Urteil VI ZR 313/03 vom 15.03.2005
73. BGH Urteil VI ZR 279/04 vom 14.03.2006
74. BGH Urteil VI ZR 323/04 vom 13.06.2006
75. BGH Urteil VI ZR 206/05 vom 11.11.2006
76. BGH Urteil VI ZR 198/07 vom 18.11.2008
77. BGH Urteil VI ZR 204/09 vom 15.06.2010

ANOTACIJA

Šiame darbe nagrinėjamas informuoto sutikimo principas Lietuvos Respublikos ir Vokietijos Federacinės Respublikos teismų praktikoje. Paciento ir gydytojo santykiuose vyravęs paternalizmas pakeičiamas į lygiaverčius santykius, paremtus autonomija. Iš autonomijos išplaukiantis informuoto sutikimo principas tampa vienu iš svarbiausių principų visoje sveikatos priežiūros sistemoje. Norint, kad principas realiai veiktų, yra būtinas jo įtvirtinimas teisės aktuose, o jo plėtojimu užsiima tiek teisės doktrina, tiek teismų praktika. Yra svarbu žinoti, kaip informuoto sutikimo principas yra įgyvendinamas realiame gyvenime, ir tai parodo būtent teismų praktika. Analizuojant bylas, paaiškėjo, kad kol kas visose „informuoto sutikimo bylose“ buvo sprendžiamas tik informuoto sutikimo – sutikimo turinio – informacijos aspektas.

Raktiniai žodžiai: pacientų teisės, informuotas sutikimas, informacijos teikimo pareiga, informuoto sutikimo elementas – informacijos turinys.

ANNOTATION

This master thesis analyses the legal institute of the informed consent in the light of actual case law of the Federal Republic of Germany and Republic of Lithuania. Paternalism which used to prevail between doctor and patient has been recently changed to an equivalent status relationship based on the principle of individual autonomy. Thus informed consent as the integrating element of individual autonomy becomes the most important principle of the health care system. The principle can be properly legally realized only if it is implemented thus legally binding as well as being enhanced by legal doctrine and practice. The case law applies the theory to the real life situations. The current research showed that most cases related to the issue of informed consent was analyzed focusing on the matter of consent given.

Keywords: patient rights, informed consent, the duty to disclose information, the element of informed consent – the matter of information.

SANTRAUKA

Paskačiūtė J. Informuoto sutikimo principas Lietuvos Respublikos ir Vokietijos Federacinės Respublikos teismų praktikoje/ Teisės magistro baigiamasis darbas. Vadovė doc. dr. A. Širinskienė. – Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, Teisės fakultetas, 2010. – 69 p.

Sparčiai didėjant sveikatos priežiūros paslaugų apimtims, tuo pačiu didėja ir bylų skaičius teismuose, kur asmenys mano, kad buvo pažeistos jų kaip pacientų teisės. Viena iš tokių teisių – teisė į informaciją ir ja paremtas asmens sutikimas medicininei intervencijai. Tik duotas sutikimas padarys medicininę intervenciją į asmens kūną teisėta. Teisės srityje tai yra apibrėžiama per asmens informuoto sutikimo institutą. Taigi asmenys gali kreiptis į teismą motyvuodami tuo, kad iš gydytojo negavo informacijos ir atlikta medicininė intervencija buvo neteisėta. Todėl šiame magistro baigiamajame darbe ir nagrinėjome Lietuvos Respublikos ir Vokietijos Federacinės Respublikos teismų praktiką informuoto sutikimo aspektu. Buvo pasirinktos šios šalys, todėl, kad Lietuva turi specialų teisės aktą pacientų teisėms, o Vokietija tokio teisės akto neturi. Tačiau Vokietijoje daug labiau yra išvystyta teismų praktika būtent informuoto sutikimo aspektu negu Lietuvoje. Pirmajame darbo skyriuje nagrinėjome informuoto sutikimo doktriną ir aptarėmė informuoto sutikimo elementus. Antrajame – analizavome informuoto sutikimo kaip instituto įtvirtinimą tarptautiniuose ir nacionaliniuose Lietuvos bei Vokietijos teisės aktuose. Na, o daugiausiai dėmesio skyrėme teismų praktikos analizei, sprendžiančiai „informuoto sutikimo bylas“. Išanalizavus pasirinktas teismų praktikos bylas buvo prieita prie išvados, kad tiek Lietuvoje, tiek Vokietijoje teismai sprendė, ar nebuvo pažeistas informuotas sutikimas informacijos turinio aspektu. Lietuvoje teismai laikėsi LAT nustatytos pozicijos, neapibrėžiančios teiktinos informacijos turinio, o tik nurodančios, kad informacija turi būti pateikta visapusiškai bei absoliučiai tiksliai ir išsami. Tuo tarpu Vokietijos Aukščiausiasis teismas, sprenddamas informacijos turinio klausimą, nustato ir detalizuoja kokio pobūdžio informacija patenka į teiktinos informacijos turinį, ir nurodo, kad pacientui turi būti pateikiama esminė informacija, susijusi su gydymo diagnoze, eiga ir rizika.

SUMMARY

Paskačiūtė J. The principle of informed consent in the case law of the Republic of Lithuania and the Federal Republic of Germany/ Master's Work in Law. Supervisor assoc. dr. A. Širinskienė. – Vilnius: Mykolas Romeris University, Faculty of Law, 2010. – 69 p.

The fast extension of the scope of general health care system has determined the growing number of cases where patients seek to defend their infringed rights. One of the basic patient rights - the right to information – is the fundamental element that the consent to medical intervention is based on. Only the informed consent legitimates the intervention. Thus the patients can sue the doctor if they think the information given was improper and illegal to the intervention undergone. Thus the aim of this paper is to analyse the current case law of the Federal Republic of Germany and the Republic of Lithuania related to the issue discussed. The countries were chosen minding that the Republic of Lithuania has a special law protecting patient rights whereas Germany does not have one. Though the case law of the Federal Republic of Germany is way much developed. The master's work consists of three parts. The first part of thesis analyses the doctrine of informed consent and the elements it consists of. The second part of work deals with the aspects of implementing the principle into national and international level. Finally the last part mostly focuses on the legal analysis of the case law related to informed consent. The research revealed that the main issue in those cases was the matter of informed consent. The national courts in Lithuania in their rulings used to apply the legal position expressed by the Supreme Court of Lithuania. This position states that there is no exactly determined content of the consent and the attention should be paid if the information given to a patient was precise. In opposition to German case law where the Supreme Court of Germany deciding the question of the matter of consent points what kind of information must be disclosed to patient thus entitling the doctor to give the precise information related to diagnosis, treatment and possible risk.