

MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETO
TEISĖS FAKULTETO
TEISĖS FILOSOFIJOS IR ISTORIJOS KATEDRA

ILONA JAKUBAUSKAITĖ
BIOTEISĖS STUDIJŲ PROGRAMA

NEVYRIAUSYBINIŲ ORGANIZACIJŲ VAIDMUO LIETUVOS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS
SISTEMOS TOBULINIME
Magistro baigiamasis darbas

Darbo vadovas –
Doc. dr. Janina Balsienė

Vilnius, 2014

TURINYS:

1	ĮVADAS.....	4
2	NEVYRIAUSYBINIŲ ORGANIZACIJŲ SVEIKATOS SISTEMOJE SĄVOKOS ATSKLEIDIMAS	9
2.1	Nevyriausybinių organizacijų sąvoka ir teisinis reglamentavimas	10
2.2	Lietuvos Nacionalinė sveikatos sistema (LNSS)	17
2.3	Lietuvos nacionalinę sveikatos sistemą reglamentuojantys įstatymai	24
3	NEVYRIAUSYBINIŲ ORGANIZACIJŲ VEIKLA ĮTVIRTINANT PACIENTŲ TEISES	28
3.1	Nevyriausybinių organizacijų sveikatos priežiūros sektoriuje veikimo tikslai ir būdai.....	28
3.2	Pacientų teisės bei jų užtikrinimas	36
3.2.1	Teisė į prevencines priemones	38
3.2.2	Teisė į prieinamą sveikatos priežiūrą	39
3.2.3	Teisė į informaciją	41
3.2.4	Teisė į informuotą sutikimą.....	43
3.2.5	Teisė laisvai pasirinkti.....	44
3.2.6	Teisė į privatumą ir konfidencialumą	45
3.2.7	Teisė į pacientų laiko gerbimą.....	48
3.2.8	Teisė į kokybės standartais užtikrintas paslaugas	50
3.2.9	Teisė į saugumą	52
3.2.10	Teisė gauti inovatyvias paslaugas.....	54
3.2.11	Teisė išvengti bereikalingo kentėjimo ir skausmo.....	55
3.2.12	Teisė gauti individualų gydymą	56
3.2.13	Teisė skųstis.....	57
3.2.14	Teisė į žalos atlyginimą.....	58
4	DIDŽIOSIOS BRITANIJOS IR LIETUVOS PACIENTUS ATSTOVAUJANČIŲ ORGANIZACIJŲ VEIKIMO GALIMYBIŲ PALYGINIMAS.....	61
4.1	Nevyriausybinių organizacijų Didžiosios Britanijos sveikatos sistemoje.....	61
4.2	Didžiosios Britanijos pacientus atstovaujančių organizacijų veiklos tikslai.....	64
5	IŠVADOS	67
6	REKOMENDACIJOS	68

LITERATŪROS SĀRAŠAS.....	70
ANOTACIJA	76
ABSTRACT	77
SANTRAUKA.....	78
SUMMARY	79

Mes gyvename iš to, ką gauname, bet kuriame gyvenimą iš to, ką duodame (*V. Čerčilis*).

1 ĮVADAS

Piliečių dalyvavimas valstybės valdyme yra vienas iš svarbiausių demokratijos bei laisvos ir atviros visuomenės bruožų, tačiau tuo pat metu sukeliantis tiek ideologinių ar mokslinių problemų bei diskusijų, tiek ir praktinių dalyvavimo sąlygų neaiškumų. Įvairios pasaulio šalys siekia efektyvesnio dialogo ir bendradarbiavimo su piliečiais, siekiant juos įtraukti į sprendimų priėmimo procesus, skatinant jų dalyvavimą valstybės valdyme.

Piliečių teisė veikti pilietiskai ir politinė valia, valdant savo šalį, yra duota Konstitucijos ir įstatymų. Lietuvos Respublikos Konstitucijos 35 straipsnyje konstatuojama, jog piliečiai turi teisę vienytis – „vienytis į bendrijas, politines partijas ar asociacijas, jei šių tikslai ir veikla nėra priešingi Konstitucijai ir įstatymams“, o 4 straipsnyje konstatuojama, jog „aukščiausią suverenią galią Tauta vykdo tiesiogiai arba per demokratiškai išrinktus savo atstovus“¹. „Demokratija reikalauja visuomenės, kuri yra organizuota demokratijai, socializuoja jos normas ir vertybes, įsipareigoja ne tik savo siauriems, bet platesniems, bendriesiems, pilietiniams tikslams. Šis objektyvus poreikis sukuria pilietinės visuomenės fenomeną“². Pasak J. Habermas „pilietinė visuomenė yra sudaryta iš daugiau ar mažiau spontaniškai susikūrusių asociacijų, organizacijų ir judėjimų, kurie, atsižvelgiant į socialinių problemų ir privačios gyvenimo sferos santykį, iškelia įvairias problemas į viešumą, siekdama jas išspręsti. Pilietinės visuomenės pagrindas – asociacijų tinklas, kuris institucionalizuoja problemų sprendimo diskursą, paremtą organizuotos viešosios sferos tinklo bendrais interesais“³. Taigi remiantis šalies Konstitucija galima teigti, jog normose įtvirtintos visos teisės pilietinei visuomenei dalyvauti Lietuvos valstybės valdyme.

Pagrindinis ir bene svarbiausias atviros visuomenės bruožas – nevyriausybinių organizacijų, kurios skleisdamos savo idėjas, rūpinasi socialiai jautriomis, ir ne tik, žmonių grupėmis, kelia į viešumą įvairias vietas bei nacionalines problemas bei kviečia ieškoti sprendimo. Chartijos dėl nevyriausybinių organizacijų statuso Europoje preambulė sako „NVO indėlis yra daromas labai įvairia veikla, pradedant nuo tarpininkavimo bendraujant atskiroms visuomenės dalims su valstybės institucijomis, teisės aktų ir viešosios politikos pakeitimų propagavimu,

¹ Lietuvos Respublikos Konstitucija. *Valstybės žinios*. 1992, Nr. 33-1014.

² Diamond, L. *Civil Society and the Development of Democracy. Estudio/Working Paper 1997/101* [interaktyvus]. 1997 [žiūrėta 2014-11-17]. <http://www.plataformademocratica.org/Publicacoes/13664_Cached.pdf>

³ Habermas, J. *Between facts and norms: Contributions to a discourse theory of law and democracy*. Cambridge: Polity Press. 1996, p. 367.

pagalbos teikimu tiems, kuriems jos reikia, techninių ir profesinių standartų plėtojimas, atitikimo egzistuojantiems įsipareigojimams pagal nacionalinę ar tarptautinę teisę stebėjimu, baigiant priemonių asmeniniam pasitenkinimui ir tikslams pasiekti suteikimas, bendrų interesų gynimas ir skatinimas⁴. Tą pabrėžia R. J. Butler bei D. C. Wilson „šio sektoriaus atsiradimas yra svarbus indėlis globėjiskos valstybės atsiradimo istorijoje, kuomet ne viskas yra patikima valstybei, o dauguma problemų subsidiarumo principų sprendžiama pačių asmenų ar jų grupių“⁵. Taigi galima teigti, jog NVO yra pilietinės visuomenės šerdis ir svarbus demokratinės visuomenės elementas.

Nevyriausybės organizacijos vaidina esminį vaidmenį tokiose veiklos srityse kaip paslaugų teikimas, naujų iniciatyvų žmogaus teisių, mažumų srityse generavimas, visuomenės interesų atstovavimas, švietėjiška veikla, socialinės apsaugos ir darbo, sveikatos priežiūros, nusikalstamumo prevencijos, gyvenamosios aplinkos pritaikymo neįgaliesiems, aplinkos apsaugos ir kitose srityse. Kaip rašo Rašimaitė ir Žalimienė „pastaruoju dešimtmečiu ypač svarus vaidmuo NVO sektoriui priskiriamas sprendžiant socialines problemas. Pripažįstama, kad siekiant įveikti valstybės garantijų ir rinkos teikiamų paslaugų nepakankamumą socialinių paslaugų srityje, būtina labiau remtis nevyriausybinių organizacijų teikiamomis galimybėmis“⁶. Pasak Remigijaus Šimašiaus „būtent įvairioms nevyriausybiniams organizacijoms Europa turi būti dėkinga už tokias paslaugas, kaip švietimas, sveikatos ir socialinė apsauga, kurios šiandieną mums atrodo savaime suprantamos. NVO indėlis į socialinių ir politinių idėjų raidą, į to intelektualinio klimato, kuris vyrauja šiandien, kūrimą irgi yra neišmatuojamas“⁷. Taigi nevyriausybės organizacijos veikia kryptingai į tikslinių socialinių grupių gerovės kūrimą, orientuojasi į problemų sprendimą, leidžia patiems piliečiams įsitraukti į procesą ir tapti dalimi tiesioginio dalyvavimo valstybės veikloje.

⁴ Chartijos dėl nevyriausybinių organizacijų statuso Europoje projektas. – parengta ir patvirtinta atviraime susitikime, įvykusiame Strasbūre. – 2001 m. Lapkričio 19 – 21 d.

⁵ Nevyriausybinių organizacijų informacijos ir paramos centras. *Lietuvos nevyriausybinių organizacijų bendradarbiavimas su valstybės ir savivaldybių institucijomis bei įstaigomis* [interaktyvus]. 2006, p.12. [žiūrėta 2014-11-17]. <http://www.3sektorius.lt/forum9/lt/docs/researches/lietuvos_nevyriausybiniu_organizaciju_bendradarbiavimas_su_valstybes_ir_savivaldybiu_institucijomis_bei_istaigomis.pdf>

⁶ Žalimienė, L.; Rimšaitė, E. Nevyriausybinių organizacijų metamorfozės – nuo labdaringos pagalbos vargšams XVIII amžiuje iki socialinių paslaugų rinkos dalyvio šiuolaikinėje visuomenėje. *Socialinis darbas 2007 m. Nr. 6(1)* [interaktyvus]. 2007 [žiūrėta 2014-11-17]. <<https://www3.mruni.eu/ojs/social-work/article/viewFile/2072/1882>>

⁷ Šimašius, R. *Ne pelno organizacijos ir jų reglamentavimas* [interaktyvus]. 2006 [žiūrėta 2014-11-17]. <<http://simasius.popo.lt/files/2012/04/Ne-pelno-organizacijos-ir-ju-reglamentavimas.pdf>>

Verta panagrinėti kaip veikia nevyriausybinių organizacijų vienoje iš svarbesnių šiuolaikinės visuomenės sričių - sveikatos sistemos sektoriuje. Pasaulio sveikatos organizacija (PSO) yra ne kartą pabrėžusi pilietinės visuomenės svarbą skatinant sveiką gyvenseną ir akcentavusi unikalias nevyriausybinių organizacijų (NVO) galimybes veikti politinių sprendimų priėmėjus. PSO teigimu, didėjanti NVO reikšmė visuomenės sveikatos kontekste atveria naujas galimybes siekti bendrų tikslų, todėl šio sektoriaus integravimas į PSO veiklą yra būtinas, siekiant kartu atremti XXIa. iššūkius. PSO dokumente „Sveikata visiems XXI amžiuje“ nurodyta, kad „įgyvendinant pagrindinius Europos sveikatos politikos tikslus, yra būtinas tarpžinybinis bendradarbiavimas – NVO įsitraukimas į nacionalinį sveikatos politikos uždavinių sprendimą“⁸. Kitame dokumente „Strategijos „Europa 2020“ biudžetas“ Europos Komisija užakcentavo, kad „sveikatingumo skatinimas yra neatsiejama strategijos „Europa 2020 m.“ pažangaus ir integralaus augimo tikslų dalis. Kai piliečiai yra sveiki ir aktyvūs ilgesnį laiką, daromas teigiamas poveikis darbo našumui ir konkurencingumui. Inovacijos sveikatos priežiūros srityje padeda spręsti tvarumo uždavinį šiame sektoriuje atsižvelgiant į demografinius pokyčius“⁹. Taigi sveikatos priežiūros sektoriuje nevyriausybinių organizacijų svarba pripažįstama net tarptautiniu mastu, ko pasakoje tampa aišku, kad būtina apžvelgti nevyriausybinių organizacijų esamą padėtį Lietuvos sveikatos sistemoje.

Temos mokslinis naujumas pasireiškia gana ribotu šios srities pažinimu. Pirmiausia, jog nėra vienareikšmiško sutarimo dėl nevyriausybinių organizacijų sąvokos naudojimo, aiškaus šios srities teisinio reglamentavimo. Panagrinėjus mokslinę literatūrą tampa aišku, jog ši sritis mažai analizuota, randama keletas mokslinių darbų nevyriausybinių organizacijų reglamentavimo problematikos tematika, tačiau apie tokių organizacijų veiklą sveikatos srityje iš vis nekalbama. Atitinkamai panagrinėjus teisės aktus, tampa aišku, jog yra bandymai fragmentiškai reglamentuoti ir aprašyti tokių organizacijų veiklos ypatumus, tačiau nepakankamai kaip demokratinei valstybei. Taigi nevyriausybinių organizacijų veiklos analizavimas sveikatos priežiūros srityje mokslinė prasme yra naujas reiškinys.

Teorinė ir praktinė baigiamojo darbo reikšmė. Šiuo darbu siekiama atkreipti dėmesį į nevyriausybinių organizacijų veiklos reglamentavimo problematiką sveikatos priežiūros sektoriaus

⁸ Health 21 *Health For All In The 21st Century* [interaktyvus]. Copenhagen: World Health Organisation, 1998 [žiūrėta 2014-11-17]. <http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/88590/EHFA5-E.pdf>

⁹ Sveikatos sektoriaus prioritetų 2014–2020 m. Europos Sąjungos struktūrinės paramos panaudojimo laikotarpiu strateginis vertinimas [interaktyvus]. [žiūrėta 2014-11-17] <http://www.esparama.lt/es_parama_pletra/failai/fm/failai/Vertinimas_ESSP_Neringos/Ataskaitos_2011MVP/Sveik_sekt_prioritetu_2014-2020m_ES_struk_paramos_panaud_vertinimas.pdf>

veikloje. Šių organizacijų svarba yra deklaruojama tiek tarptautiniu, tiek nacionaliniu mastu, todėl aiškus šios srities teisinio reglamentavimo išanalizavimas yra būtinas, norint pažinti problemas bei pasiūlyti teisės aktų pataisas. Šiame darbe bus aptariama pati nevyriausybinių organizacijų sąvoka per ją atskleidžiant teisinį tokių organizacijų statusą. Taip pat analizuojama kokias teises veiklos galimybes turi nevyriausybinių organizacijų sveikatos priežiūros sektoriuje bei koku būdu jos gali įgyvendinti savo keliamus tikslus, taip pat bus pateikiama Didžiosios Britanijos gero, pacientus atstovaujančių organizacijų, reglamentavimo pavyzdys.

Darbo problema. Šiame darbe bus siekiama atsakyti į klausimą ar nevyriausybinių organizacijų teisinis reglamentavimas sveikatos priežiūros srityje yra pakankamas, kad šios organizacijos galėtų įgyvendinti savo iškeltus tikslus.

Darbo tikslas yra išanalizuoti nevyriausybinių organizacijų veiklos galimybes Lietuvos sveikatos priežiūros sistemoje per teisinio reglamentavimo prizmę.

Baigiamojo darbo uždaviniai:

1. Atskleisti nevyriausybinių organizacijų sąvokos vartojimo problematiką sveikatos priežiūros sektoriaus teisiniame reglamentavime;
2. Įvertinti nevyriausybinių organizacijų veiklos galimybes įtvirtinant pacientų teises;
3. Palyginti Didžiosios Britanijos ir Lietuvos pacientus atstovaujančių organizacijų veikimo modelius.

Darbo metodika. Remiantis Lietuvos ir užsienio valstybių teisės aktais bei analizuojant, vertinant teisinę literatūrą, darbe siekiama atskleisti pasirinktą temą, naudojant teleologinį, lyginamąjį bei loginį metodus. Teleologinio metodo dėka galima daryti išvadas dėl įvairių teisės normų turinio bei jų taikymo priklausomai kokie jomis siekiami tikslai. Lyginamasis metodas skirtas palyginti Lietuvos bei Didžiosios Britanijos pacientus atstovaujančių organizacijų veikimo modelius. Loginis metodas padeda atskleisti tiriamojo darbo tikslus, aiškinti teisės normų turinį, pateikti išvadas ir apibendrinimus.

Darbo struktūra. Baigiamąjį darbą sudaro įvadas, dėstomoji dalis su trimis skyriais bei išvados ir rekomendacijos, naudota literatūra, anotacijos ir santrauka lietuvių bei anglų kalbomis. Įvade aiškinama, koks darbo tikslas bei šiam tikslui atskleisti keliami uždaviniai, koku būdu bus atliekamas darbas, ar aktuali pasirinkta tema bei kiek plačiai ji išnagrinėta.

Dėstomoji dalis sudaryta iš trijų skyrių, kurių tikslas yra pasiekti darbe iškeltą tikslą analizuojant užsibrėžtus uždavinius. Viename skyriuje analizuojamas vienas iškeltas uždavinys. Išvadose bei rekomendacijose pateikiama kaip pasiekti darbe iškelti uždaviniai bei kokie siūlymai galimi problemų sprendimams.

Ginamasis teiginys. Nevyriausybinių organizacijų sveikatos priežiūros srityje vaidina labai svarbų vaidmenį, tačiau nepakankamas jų reglamentavimas teisės aktuose apsunkina šių organizacijų tikslų įgyvendinimą.

2 NEVYRIAUSYBINIŲ ORGANIZACIJŲ SVEIKATOS SISTEMOJE SĄVOKOS ATSKLEIDIMAS

Analizuojant nevyriausybinių organizacijų veiklą sveikatos priežiūros sistemoje, pirmiausia reikia išsiaiškinti koks yra nevyriausybinių organizacijų poreikis sveikatos sektoriui, kas yra nevyriausybinių organizacijų, kaip jos reglamentuojamos, koks yra Lietuvos sveikatos sistemos modelis. Lietuvos Respublikos Sveikatos sistemos įstatymo preambulėje nurodoma, kad „sveikatos potencialą ir jo palaikymo sąlygas lemia ekonominės sistemos raidos stabilumas, visuomenės socialinio saugumo ir švietimo garantijos, gyventojų užimtumas ir jų pakankamos pajamos, apsirūpinimas būstu, prieinama, priimtina ir tinkama sveikatos priežiūra, kokybiška mityba, darbo, gyvenamosios ir gamtinės aplinkos kokybė, gyventojų pastangos ugdyti sveikatą“¹⁰, nes sveikata tai tokia sritis, kur sąveikauja ne tik individo biologiniai ir socialiniai veiksniai, bet ir pats individas su bendruomene. Kitaip tariant sveikata, tai tarsi asmens ir bendruomenės saviraiškos būdas, visuomenės ir jos institucijų sėkmės rodiklis kuriant gerovę, kuri yra svarbiausias raidos tikslas.

Būtinės sąlygos ir perspektyvos sveikatai negali būti užtikrinamos vien tik sveikatos apsaugos sektoriuje. Taip pat labai svarbu, kad sveikatinimo poreikiai būtų derinami kartu su Vyriausybe, sveikatos ir kitais socialiniais bei ekonominiais sektoriais, nevyriausybėmis, organizacijomis ir pan. LR sveikatos apsaugos ministro 2012 m. kovo 29 d. įsakyme Nr. V-256 „Dėl nevyriausybinių organizacijų, dalyvaujančių sveikatos stiprinimo veikloje, skatinimo programos patvirtinimo“ nurodoma, jog „nevyriausybinių organizacijų yra vertingi valstybinio sveikatos apsaugos sektoriaus partneriai, atstovaujant visuomenės grupių interesams bei teikiant socialines paslaugas <...> labai svarbus yra nevyriausybinių organizacijų bendradarbiavimas su valstybės bei vietos savivaldos institucijomis ir įstaigomis“¹¹. Jau Otavos chartijoje, kuri buvo priimta 1986m., apibrėžti sveikatos stiprinimo principai, kuriais skatinama įtraukti bendruomenę į šią veiklą, padedami pamatai tarpsektoriniam bendradarbiavimui sveikatos srityje. Vienas iš Otavos chartijos principų skatina „įtraukti į sveikatos stiprinimą bendruomenę. Bendruomenė turi iškelti savo sveikatos stiprinimo iniciatyvas ir kontroliuoti jų įgyvendinimą. Medikai turi išmokyti dirbti kartu su

¹⁰ Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas, *supra* note 10.

¹¹ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. kovo 29 d. įsakymas Nr. V-256 „Dėl nevyriausybinių organizacijų, dalyvaujančių sveikatos stiprinimo veikloje, skatinimo programos patvirtinimo“. *Valstybės žinios*. 2012, Nr. 41-2009.

bendruomene, o ne tik jai vadovauti arba tarnauti“¹². Taip pat „perorientuoti sveikatos priežiūros tarnybas. Atsakomybę už sveikatos stiprinimą sveikatos priežiūros tarnybose turi pasidalyti individai, visuomenės grupės, medicinos darbuotojai, vadovai bei vyriausybė.“¹³ Kitas dokumentas, kuriame pabrėžiama tarpsektorinio bendradarbiavimo svarba yra ketvirtosios tarptautinės sveikatos stiprinimo konferencijos priimta Džakartos deklaracija. Joje skelbiama, kad „<...> stiprinant sveikatą bendradarbiautų įvairiausi vyriausybės ir visuomenės lygiai, sluoksniai bei institucijos. Esami ryšiai turi būti stiprinami ir plečiami. Tai padeda pasidalyti patirtimi, įgūdžiais, ištekliais <...>“¹⁴. Bankoko chartija siekiama sveikesnio pasaulio ir stiprių politinių veiksmų, plataus dalyvavimo, palaikymo bei propagavimo: „jungtinės sektorių pajėgos bei susiklausymas daro tiesioginę įtaką žmonių sveikatai ir ją lemiantiems veiksniams įtakodamos tiek vietinę situaciją, tiek nacionalinę kultūrą, tiek aplinką, tiek gerovės pasiskirstymą“¹⁵. Taigi bendruomenės vaidmuo stiprinant sveikatą žinomas jau gana senai ir jo svarba įtvirtinta eilėje tarptautinių dokumentų.

2.1 Nevyriausybinių organizacijų sąvoka ir teisinis reglamentavimas

Nagrinėjant įvairius mokslinius tekstus susiduriama su viena iš bendruomenių veikimo išraiškų – nevyriausybėmis organizacijomis ir gausiu šios sąvokos sinonimų vartojimu. Randami tokie sinonimai kaip ne pelno organizacijos, pelno nesiekiančios, nevalstybinės, nevyriausybines, visuomeninės, pilietinės, savanoriškos, labdaringos, trečiojo sektoriaus ir pan. Kaip rašo Remigijus Šimašius „painiava dėl terminų atspindi net Lietuvos Respublikos Konstitucijoje, kurioje vartojami bendrijos, asociacijos ir visuomeninės organizacijos terminai, tačiau kiekvieno iš jų prasmės skirtumai yra neatskleisti“¹⁶. Iš pirmo žvilgsnio skirtumą tarp šių terminų sunku įžvelgti, bet daugumos jų reikšmės yra skirtingos, akcentuojančios pačios organizacijos ar jos veiklos pobūdį, kuris labiau atsiskleidžia tam tikrame kontekste.

¹² Sveikatos priežiūros vertinimo nepriklausoma agentūra. *Sveikatos sistemos reformų analizės atlikimas* [interaktyvus]. Vilnius, 2011. p. 114. [žiūrėta 2014-11-17].

<http://www.esparama.lt/es_parama_pletra/failai/ESFproduktai/2012_sveikatos_sistemos_reformu_analize.pdf>

¹³ Ibid.

¹⁴ World Health Organization. *The Jakarta Declaration on leading health promotion into the 21st century* [interaktyvus]. 1997, Indonesia. [žiūrėta 2014-11-17] <http://www.who.int/healthpromotion/milestones_jakarta.pdf>

¹⁵ Sveikatos priežiūros vertinimo nepriklausoma agentūra., *op. cit.*

¹⁶ Šimašius, R., *supra* note 7.

Lietuvoje ir kitose Vakarų šalyse plačiausiai paplitęs nevyriausybinių organizacijų terminas. Pasak R.Šimašiaus „šis terminas naudojamas ir Jungtinių Tautų generalinio sekretoriaus ataskaitoje, ir Pasaulio prekybos organizacijos simpoziumuose, ir nacionaliniuose teisės aktuose <...> Europos Tarybos dokumentai taip pat naudoja išimtinai NVO terminą“¹⁷. LR teisės aktuose taip pat yra įtvirtinta ir plačiai naudojama NVO sąvoka „LRV priėmė 1992m. balandžio 2d. nutarimą Nr. 226 “Dėl nevyriausybinių institucijų, dalyvaujančių įgyvendinant LRV socialinės reformos programą, skatinimo“ (Žin., 1992, Nr. 17-474), kuriame buvo įtvirtinti kai kurie NVO statuso kriterijai, ir 2004m. lapkričio 29d. – nutarimą Nr. 1520 “Dėl nevyriausybinių organizacijų reikalų komisijos sudarymo“ (Žin., 2004, Nr. 173-6418), kuris neteko galios nuo 2009m. Sausio 1d. (Žin., 2008, Nr. 149-6064))”¹⁸. Taigi matoma, jog dažniausias terminas, kuris sutinkamas kalbant apie trečiąjį sektorių yra nevyriausybinės organizacijos.

Atlikus teisės aktų analizę, reglamentuojančių NVO veiklą, niekur nerandama aiškaus ir vienareikšmiško NVO sąvokos apibrėžimo. Pats „pavadinimas nevyriausybinė (arba nevalstybinė) organizacija susiformavo verčiant iš anglų kalbos terminą non governmental organization, sutrumpintai NGO <...> Tai angliško termino „government“ vertimas kaip vyriausybė, t.y. ministrų kabinetas, o ne valstybinė valdžia apskritai, nors ši prasmė taip pat glūdi angliškame termine. Kita priežastis yra ta, kad sąvoka nevalstybinė organizacija daug kam asocijuotųsi su antivalstybinės arba antivisumuomeninės organizacijos sąvoka“¹⁹. Pasaulio bankas pateikia tokį NVO apibrėžimą: „tai – privačios organizacijos, kurių veikla siekia palengvinti kančią, atstovauti skurstančiųjų interesams, rūpintis aplinkos apsauga, teikti pagrindines socialines paslaugas, skatinti bendruomenės vystymąsi. Nevyriausybinių organizacijų veikla paprastai grindžiama moralinėmis vertybėmis, jos visiškai arba labai priklauso nuo labdaros ir savanoriškų paslaugų“²⁰. Lietuvos Respublikos nevyriausybinių organizacijų plėtros įstatymas Nr. XII-717, priimtas 2013m. gruodžio 19d. NVO sąvoką apibrėžia kaip „nuo valstybės ar savivaldybės institucijų ir įstaigų nepriklausomas savanoriškumo pagrindais visuomenės ar jos grupės naudai veikiantis viešasis juridinis asmuo, kurio tikslas nėra politinės valdžios siekimas, arba vien tik religijos tikslų įgyvendinimas“²¹. Nevyriausybinių organizacijų

¹⁷ Šimašius, R., *supra* note 7.

¹⁸ Lietuvos Respublikos vyriausybės nutarimu Nr. 09-1398-8 patvirtinta nevyriausybinių organizacijų plėtros koncepcija.

¹⁹ Šimašius, R., *op. cit.*

²⁰ Žalimienė, L.; Rimšaitė, E., *supra* note 6.

²¹ Lietuvos Respublikos nevyriausybinių organizacijų plėtros įstatymas Nr. 2014-00018. *Teisės aktų registras*.

informacijos ir paramos centras nevyriausybinės organizacijos apibrėžia taip: NVO – tai „laisva piliečių valia įkurta formali ar neformali organizacija, kuri tarnauja visuomenės organizacijos grupių labui, nesiekia pelno ar tiesioginio dalyvavimo valstybės valdyme“²². Apibendrinant galima teigti, jog visoms NVO būdinga veikla paremta savanoriškumo pagrindais, kurios tikslas atstovauti pažeidžiamiausių sluoksnius ir sritis, būti nepriklausomomis nuo valstybinių institucijų, skatinti tarpusavyje bendradarbiauti visuomenės narius.

Pačiame termine nevyriausybinių organizacija galima įskaityti principinį atsiribojimą nuo valstybės, politikos, religinių bendruomenių, nes „nevyriausybinių organizacijos dažnai apibūdinamos pabrėžiant tai, kuo jos nėra, t. y. neiginiais: jos yra NEvalstybinės, NE pelno siekiančios, NEpriklausomos ir pan“²³. Plačiai pripažintas ir daug nusipelnęs NVO sektoriaus tyrinėtojas Lesteris M. Solomonas išskyrė kriterijus, kurie apibrėžia nevyriausybines organizacijas. Pasak jo nevyriausybinių organizacijos yra:

- 1) „institucionalizuotos
- 2) privačios, t.y. instituciškai atskirtos nuo vyriausybės (valdžios), net jei ir gauna jos paramą;
- 3) neskirstančios pelno, t.y., negali duoti nuosavybės grąžos;
- 4) savivaldžios, t.y., kontroliuojamos remiantis savo vidaus procedūromis, o ne valdomos iš išorės;
- 5) savanoriškos, t.y., neprivalomos“²⁴.

Chartijos dėl Nevyriausybinių organizacijų statuso Europoje projekto pirmame straipsnyje nurodyti šie „nevyriausybinių organizacijų kriterijai:

- 1) savanoriškumas;
- 2) savivaldumas;
- 3) pelno neskirstymas ir jo naudojimas tik savo tikslų pasiekimui“²⁵.

Iš visų pateiktų kriterijų, apibūdinančių nevyriausybines organizacijas, sunkiausiai suprantamas ir loginio paaiškinimo prašantis yra pelno neskirstymo kriterijus. Ši nuostata reiškia, kad NVO rėmėjai, steigėjai ir visi kiti asmenys negali būti suinteresuoti teigiamu NVO finansinio

²² Lingius, V. *Praktinis vadovas Lietuvos nevyriausybiniams organizacijoms*. Vilnius: Informacijos ir paramos centras, 1998, p. 3.

²³ Žalimienė, L.; Rimšaitė, E., *supra* note 6.

²⁴ Salomon, L. M. *Global Civil Society. Dimensions of the Nonprofit Sector*. Baltimore: The John Hopkins Center for Civil Society Studies, 1999, p. 3.

²⁵ Chartijos dėl nevyriausybinių organizacijų statuso Europoje projektas, *supra* note 4.

rezultato paskirstymu tarpusavyje, bei tokios organizacijos likvidavimo atveju užgyvento turto pasidalinimu. „Pelno neskirstymo principo realizavimas yra būtinas norint užtikrinti ne pelno organizacijų narių bei rėmėjų interesus, kurie nori būti tikri, kad jų parama, nario mokestis ar savanoriška veikla bus panaudota tam, kam buvo skirta. Antra, pelno neskirstymo principo realizavimas yra būtinas norint užtikrinti, kad NPO naudojantis kitokiu (palankesniu) mokestiniu režimu, šis režimas nebus panaudojamas netinkamai“²⁶. Taigi pelno neskirstymas yra tarsi saugiklis, apsaugantis ne tik organizacijos narius, kad jų investicijos bus panaudotos teisingai, bet ir jų siekiamą bendrą tikslą.

Kaip jau buvo minėta, nevyriausybinių organizacijų terminas yra dažniausiai sutinkamas, tačiau tai nereiškia, jog jis yra vienintelis. Analizuojant kokios nevyriausybinės organizacijos veikia sveikatos priežiūros srityje sutinkama įvairių pavadinimų: „Lietuvos diabeto asociacija“, „Lietuvos sutrikusios psichikos žmonių globos bendrija“, „Lietuvos Dž. Parkinsono draugija“ ir t.t. „Daugeliu atvejų šie pavadinimai tiesiog atspindi kalbos turtingumą ir išreiškia ne teisinę sąvokos prasmę, o tam tikrų organizacijų pasirinktą specifinį vardą“²⁷. Šiai dienai Lietuvoje veikia tokios nevyriausybinių organizacijų rūšys: asociacijos, labdaros ir paramos fondai, viešosios įstaigos. Taigi nepriklausomai nuo to, kaip organizacijos vadinasi, teisine prasme jų statusas vienodas, visų jų veikla reguliuojama LR asociacijų įstatymu (2004 m. sausio 22 d. Nr. IX-1969), LR viešųjų įstaigų įstatymu (2004 m. vasario 14 d. Nr. IX-1977) bei Religinių bendruomenių ir bendrijų įstatymu (1995 m. spalio 4 d. Nr. I-1057), „tačiau minėtieji įstatymai reglamentuoja tik iš dalies ne pelno organizacijų veiklą. Daugelis organizacijų veikia pagal kiekvienos jų veiklos rūšį reglamentuojančius įstatymus“²⁸, ir bendrąja prasme šiame darbe bus vadinamos nevyriausybinėmis organizacijomis. Svarbu paminėti tai, kad šių organizacijų reglamentavimo išskirtinumą ir galimybę siekti atitinkamų tikslų lemia įstatymuose įtvirtinti specialūs principai. Remigijus Šimašius tokius principus įvardina tris: „asociacijų laisvės užtikrinimas, teisinio subjektiškumo įtvirtinimas bei NPO kaip specifinių organizacijų subjektiškumo specifikos įtvirtinimas“²⁹.

Europos žmogaus teisių konvencijos 11 straipsnis įtvirtina susirinkimų ir asociacijos laisvę, teigdamas, kad „kiekvienas turi teisę į taikių susirinkimų laisvę, taip pat laisvę jungtis į asociacijas

²⁶ Šimašius, R., *supra* note 7, p. 24.

²⁷ Ibid.

²⁸ Viešojo sektoriaus institucijų administravimas. *Monografija*. Vilnius: Lietuvos Teisės universiteto leidybos centras, 2002, p. 229.

²⁹ Šimašius, R., *op.cit.*

kartu su kitais, įskaitant teisę steigti ir stoti į profesines sąjungas savo interesams ginti“³⁰. Antroji šio straipsnio dalis nurodydama, jog šiai teisei netaikomi jokie apribojimai, išskyrus įstatymų nustatytus atvejus bei priemones demokratinės visuomenės saugumui užtikrinti, įtvirtina asociacijų laisvę kaip vieną svarbiausių principų. Šis principas taip pat įtvirtintas Europos socialinėje chartijoje (pataisytoje), Visuotinėje žmogaus teisių deklaracijoje bei Tarptautiniame pilietinių ir politinių teisių pakte, LR Konstitucijoje. LR asociacijų įstatyme 2004m. sausio 22d. Nr. IX-1969 teigiama, kad „valstybės ir savivaldybių institucijoms ir pareigūnams įstatymų nenustatytais atvejais ir tvarka, politinėms partijoms ir politinėms organizacijoms, kitoms organizacijoms ir asmenims draudžiama kištis į asociacijos veiklą ir į jos vidaus reikalus“³¹. Taigi asociacijų laisvės principas įtvirtinamas tiek tarptautiniu, tiek nacionaliniu mastu yra nevyriausybinių organizacijų egzistavimo pagrindas, kuris suteikia nevyriausybiniams organizacijoms veikimo laisvę iš esmės, į jas galima tiek laisva valia įstoti, tiek laisva valia išstoti iš jų, taip pat šis principas užtikrina valstybės nesikišimą į šių organizacijų veiklą.

Kitas labai svarbus aspektas yra nevyriausybinių organizacijų teisinio subjektiškumo įtvirtinimas. Iš teisės teorijos yra žinoma, kad bet kuris teisinių santykių dalyvis turi turėti teisinį veiksnumą ir teisnumą, kadangi LR civilinio kodekso 2.34 str. prie viešųjų juridinių asmenų yra priskiriamos ir nevyriausybines organizacijos - „viešieji juridiniai asmenys yra valstybės ar savivaldybės, jų institucijų arba kitų asmenų, nesiekiančių naudos sau, įsteigti juridiniai asmenys, kurių tikslas – tenkinti viešuosius interesus (valstybės ir savivaldybės įmonės, valstybės ir savivaldybės įstaigos, viešosios įstaigos, religinės bendruomenės ir t. t.)“³², todėl toliau kalbant apie NVO bus laikoma, kad jos yra juridiniai asmenys. Kaip jau anksčiau aptartuose Lesterio M.Salomono nevyriausybinių organizacijų kriterijuose, vienu svarbiausių NVO bruožu yra laikomas institucionalizavimas. Pasak Remigijaus Šimašiaus „institucionalizavimo elementas, manau, yra būtinas vien dėl to, kad tik tuomet galime pradėti kalbėti apie organizaciją apskritai, t.y., neinstitucionalizuota organizacija būtų sau prieštaraujanti sąvoka“³³. Organizaciją reikia institucionalizuoti tam, kad būtų efektyviau siekiami užsibrėžti organizacijos narių tikslai, nes tuomet tokia organizacija yra apibrėžta ir santykiai joje yra sureglamentuoti. Kitaip tariant NVO

³⁰ Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencija. *Valstybės žinios*, 1995, Nr. 40-987

³¹ Lietuvos Respublikos asociacijų įstatymas. *Valstybės žinios*, 2004, Nr. 25-745

³² Lietuvos Respublikos civilinis kodeksas. *Valstybės žinios*, 2000, Nr. 74-2262

³³ Šimašius, R., *supra* note 7, p. 22.

įgyja juridinio asmens statusą ir tuo pačiu atitinkamą teisnumą ir veiksnumą kaip svarbiausią juridinio asmens požymį. Pagal LR civilinio kodekso 2.33 str. „juridinis asmuo yra savo pavadinimą turinti įmonė, įstaiga ar organizacija, kuri gali savo vardu įgyti ir turėti teises bei pareigas, būti ieškovu ar atsakovu teisme“³⁴. Juridinio asmens civilinis veiksnumas pasireiškia kaip gebėjimas įgyti teises ir pareigas bei jas įgyvendinti, o teisnumas atsiranda įregistravus juridinį asmenį, arba kai LR civiliniame kodekse numatytais atvejais registracija nebūtina, nuo juridinio asmens įsteigimo momento.³⁵ Taigi vienas iš NVO institucionalizavimo tikslų - atitinkamų privilegijų, būdingų juridiniams asmenims, įgijimas, t.y. materialinės atsakomybės apribojimas, taip pat kitų privilegijų, būdingų tik NVO, įgijimas. „Ne pelno organizacijų principiniai finansų sutvarkymo, o dažnai – ir valdymo, skirtumai nuo kitų organizacijų reikalauja įstatymuose atskirai apibrėžti ne pelno organizacijų finansų sistemą, valdymo struktūrą, lėšų naudojimo procedūras, likvidavimo tvarką“³⁶. Taigi kaip matoma, apibrėžiant nevyriausybines organizacijas kaip juridinius asmenis, jos įgyja tas pačias teises ir statusą kaip kitos organizacijos, tačiau tuo pačiu gauna daugiau privilegijų ir kartu papildomų apribojimų nei kiti juridiniai asmenys ir atitinkamai dėl to, nevyriausybinių organizacijų veiklai reglamentuoti reikalinga daugiau specialių įstatymų.

Bendras juridinių asmenų reglamentavimas nėra laikomas pakankamu nevyriausybiniams organizacijoms, manoma, jog jas reikia reglamentuoti specifškai. Kaip jau buvo minėta prieš tai, šalia papildomų privilegijų, NVO turi ir papildomų pareigų lyginant su įprastais juridiniais asmenimis. Kaip teigia R.Šimašius „NPO turi būti reglamentuojamos ir specifškai, siekiant, kad būtų sudarytos palankios sąlygos specifinei (dažnai laikoma, kad išskirtinai naudingai) NPO veiklai visuomenėje, o kartu ir užtikrinti negalimumą netinkamai naudotis NPO statusu“³⁷. Šie skirtumai, ko gero, plačiausiai atsiskleidžia per finansinę - mokestinę prizmę. „Privilegijos atsispindi mokesčių teisėje, ypač normose, reglamentuojančiose ne pelno organizacijų rėmimo tvarką, o teisių apribojimai susiję visų pirma su ne pelno organizacijų struktūra ir finansų tvarkymu“³⁸. Geriausias pavyzdys, iliustruojantis apribojimus, taikomus nevyriausybinių organizacijų finansinei sistemai, tai jau anksčiau aptartas pelno neskirstymo principas. Būtent dėka šio principo, nevyriausybinės

³⁴ Lietuvos Respublikos civilinis kodeksas, *supra* note 32.

³⁵ Veiksnumo terminas juridinių asmenų atžvilgiu dažniausiai nevartojamas, kartais vietoj jo vartojamas kitas terminas - subjektiškumas, apimantis ir teisnumo, ir veiksnumo sąvokas.

³⁶ Šimašius, R., *supra* note 7, p. 22.

³⁷ *Ibid.*

³⁸ *Ibid.*

organizacijos išsiskiria iš visų kitų juridinių asmenų. „Pagrindinis ne pelno organizacijų bruožas ir ypatumas, o sykiu ir subjektiškumo apribojimas, yra tai, jog jos negali jokiais formomis paskirstyti savo pelno“³⁹. Šį principą puikiai iliustruoja ir paaškina skirtumą tarp pelno nesiekimo principo Europos Žmogaus teisių teisme išnagrinėta byla *Kennemer Golf & Country Club v. Staatssecretaris van Financiën* (C-174/00, 21 March 2002), kur Europos Žmogaus teisių teismas nustatė, kad Šeštoji PVM direktyva „turi būti interpretuojama taip, kad organizacija galėtų būti laikoma pelno nesiekiančia (*non-profit making*) reikia atsižvelgti į visą jos veiklos pobūdį net jei ji sistemingai siekia teigiamo finansinio veiklos rezultato, kurį po to naudoja tam, kad suteiktų savo paslaugas tol, kol teigiamo finansinio rezultato neskirsto tarp savo organizacijos narių“⁴⁰. Taigi jei nevyriausybinės organizacijos negali skirstyti pelno, atitinkamai joms turi būti sudaromos mokestinių lengvatų sąlygos, pavyzdžiui jei organizacija negali gauti pelno, tai logiška būtų jei ji neturėtų mokėti ir pelno mokesčio. LR pelno mokesčio įstatymo 17 straipsnio 2 dalis nustato, jog be kitų atskaitymų subjektai, privalantys mokėti pelno mokestį, gali atskaityti ir tam tikrus ribojamų dydžių atskaitymus, kurie tiesiogiai susiję su nevyriausybinių organizacijų veikla, t.y. parama, taip pat atskaitomi narių įnašai, įmokos ir mokesčiai. Parama apibrėžiama to paties įstatymo 28 str. ir yra, ko gero, pati pagrindinė mokestinė lengvata nevyriausybinėms organizacijoms. „Kaip minėta, NPO gautas pelnas negali būti paskirstytas, ir konkrečių metų pelnas neišvengimai tampa NPO sąnaudomis vėlesniais metais. Atkreiptinas dėmesys, jog NPO gali išvengti apmokestinimo pelno mokesčiu, jei paremia kitą NPO“⁴¹. Todėl nevyriausybinėms organizacijoms, teikiančioms ar gaunančioms paramą nereikia mokėti pelno mokesčio, kas taip pat laikoma mokestine lengvata. „Tai išplaukia iš PVM esmės, nes PVM yra mokamas tuomet, kai „prekės tiekiamos ir (arba) paslaugos teikiamos už atlygį““⁴². Yra ir kitų įstatymų, kurie suteikia mokestines lengvatas nevyriausybinėms organizacijoms, pavyzdžiui LR nekilnojamo turto mokesčio įstatymo 7str. 2 dalis, LR gyventojų pajamų mokesčio 34 str. 3 dalis ir kt. Taigi nepriklausomai nuo to, kad nevyriausybinės organizacijos turi tam tikrų apribojimų savo veiklai, jos taip pat turi nemažai privilegijų lyginant su kitais subjektais, valstybė suteikia nemažai garantijų ir apsaugos jų veiklai, kas įgalina šias organizacijas koncentruotis savo siekiamų tikslų link ir apsaugo šių organizacijų dalyvius nuo piktnaudžiavimo NVO statusu.

³⁹ Šimašius, R., *supra* note 7, p. 24.

⁴⁰ Case C-174/00, *Kennemer Golf & Country Club v. Staatssecretaris van Financiën* [2002]

⁴¹ Šimašius, R., *op. cit.*

⁴² Lietuvos Respublikos pridėtinės vertės mokesčio įstatymas. *Valstybės žinios*. 2002, Nr. 35-1271.

Galima daryti išvadą, jog trečiojo sektoriaus organizacijos dažniausiai vadinamos nevyriausybiniėmis organizacijomis bendrai, tačiau sunku rasti vienareikšmišką šios sąvokos apibrėžimą teisinėje literatūroje. Bendrai pripažįstama ir įstatyminėje bazėje įtvirtinama, kad nevyriausybinių organizacijų yra juridiniai asmenys, turintys specifinių apribojimų ir privilegijų lyginant su įprastais juridiniais asmenimis, nes šių organizacijų veiklos pagrindas yra savanoriškumas, veiklos tikslas yra ne pelno siekimas, o atitinkamų grupių interesų gynimas ir darbas viešos naudos labui. Taip pat NVO turi atitikti tam tikrus kriterijus, kad galėtų pretenduoti į šį statusą tikslu išvengti piktnaudžiavimo dėl statuso suteikiamų privilegijų.

2.2 Lietuvos Nacionalinė sveikatos sistema (LNSS)

Aukščiausias Lietuvos teisinės galios dokumentas – LR Konstitucija įtvirtina nuostatą, kad valstybė rūpinasi žmonių sveikata. LR Konstitucijos 53str. skelbia, kad „valstybė rūpinasi žmonių sveikata ir laiduoja medicinos pagalbą bei paslaugas žmogui susirgus“⁴³. Šiame konstitucijos straipsnyje teisė į sveikatos apsaugą atsiskleidžia ne tik kaip individuali teisė, bet tuo pačiu ir kaip kolektyvinė, kitaip tariant viešasis interesas. Sveikatos apsauga yra laikoma viešu interesu, nes ji susijusi su žmonių pažeidžiamumu. Pasaulio sveikatos organizacija (PSO) sveikatą apibrėžia kaip ne tik ligų ir fizinių defektų nebuvimą, bet ir fizinę, dvasinę bei socialinę žmonių gerovę. Sveikesnė visuomenė, tai klestinčios, saugios ir atviros valstybės, socialiai atsakingų piliečių rodiklis. „Konstitucija, kaip aukščiausios teisinės galios aktas ir visuomenės sutartis, yra grindžiama universaliomis, nekvestionuojamomis vertybėmis - suvereniteto priklausymu Tautai, demokratija, žmogaus teisių ir laisvių pripažinimu bei jų gerbimu, pagarba teisei bei teisės viešpatavimu, valdžios galių ribojimu, valdžios įstaigų priederme tarnauti žmonėms ir atsakomybe visuomenei, pilietiškumu, teisingumu, atviros, teisingos, darnios pilietinės visuomenės ir teisinės valstybės siekiu“⁴⁴. Taigi svarbiausiame valstybės dokumente įtvirtinta imperatyvi nuostata, jog valstybės priedermė yra rūpintis žmonių sveikata holistine prasme, ko pasakoje turi būti sukurta atitinkama sistema tam įgyvendinti. Kadangi valdžios įstaigos privalo tarnauti žmonėms, tai ir sistema, kuri garantuotų sveikatos apsaugą, turi būti sukurta tarnaujanti žmonėms.

LR Atkuriamasis Seimas 1991 m. spalio 30 d. nutarimu Nr. I-1939 patvirtino Lietuvos Nacionalinę sveikatos koncepciją, kuri buvo parengta pagal Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO)

⁴³ Lietuvos Respublikos Konstitucija, *supra* note 1.

⁴⁴ Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo nutarimas. *Valstybės žinios*. 2004, Nr. 85-3094.

strateginio dokumento „Sveikata visiems“ principus. „Konceptijoje numatyti Lietuvos žmonių sveikatos tausojimo bei stiprinimo, ligų profilaktikos, pirminės sveikatos priežiūros plėtros, sveikatos priežiūros specialistų rengimo pertvarkos pagal Europos Sąjungos standartus, brangios specializuotos medicinos pagalbos koncentravimo universitetiniuose centruose prioritetai, Lietuvą įtraukė į pažangiai mąstančių apie sveikatos priežiūrą ir ją plėtojančių Europos šalių gretas“⁴⁵. Lietuva prisijungė prie Pasaulio Sveikatos Organizacijos 1991 m., tai buvo viena pirmųjų tarptautinių organizacijų, prie kurios prisijungė Lietuva atkūrus Nepriklausomybę. 1994 m. liepos 12 d. LRS nutarime Nr.I-534 akcentuojama, kad „po Nepriklausomybės atkūrimo Lietuvoje suformuoti ir įtvirtinami socialinės apsaugos sistemos pagrindai, orientuoti į rinkos ekonomiką, nors pati sistema turi ir pereinamojo laikotarpio bruožų“⁴⁶. Būtent pereinamuoju laikotarpiu gryninasi sveikatos sistemos vizija, vyko daug diskusijų brėžiant gaires ir prioritetus kaip turi būti kuriama sveikatos sistemos programa. Viena ryškesnių 1993 m. įvykusi Nacionalinė sveikatos politikos konferencija, kuri taip pat numatė tokios programos būtinumą, bei išdėstė kokios turi būti prioritetinės sritys kuriant šią programą. Taigi vienas pagrindinių įstatymų šiai dienai reglamentuojančių sveikatos sistemos sektorių LR sveikatos sistemos įstatymas buvo priimtas tik 1994m. liepos 19 d., praėjus net keletui metų nuo Lietuvos Nacionalinės koncepcijos patvirtinimo. Lietuvos sveikatos sistemos teisinės bazės raidai didelę įtaką turėjo LR Nacionalinės koncepcijos patvirtinimas, 1992m. LR Konstitucija bei Sutarties dėl ES veikimo (OL 2010 C 83, p. 47) 168 str. 7d.

„Lietuvos nacionalinė sveikatos sistema - valstybės sveikatos reikalų, institucijų, sveikatinimo veiklos bei jos išteklių tvarkymo sistema“⁴⁷ - toks apibrėžimas randamas LR sveikatos sistemos įstatyme. To paties įstatymo 6str. detalizuoja šios sistemos sudarymo pagrindus, kur vienas iš pagrindų nurodomas „visuomenės dalyvavimo formuojant sveikatos politiką užtikrinimas“⁴⁸. Kaip matoma, visuomenės dalyvavimo svarba sprendžiant valstybės sveikatos reikalų klausimus įtvirtinama viename pirmųjų ir pagrindinių sveikatos įstatymų. Kad būtų aiškiau kaip plačiai

⁴⁵ Lietuvos Respublikos Seimo 1998 m. liepos 2 d. nutarimas Nr. VIII-833 „Dėl Lietuvos sveikatos programos patvirtinimo“. *Valstybės žinios*. 1998, Nr. 64-1842.

⁴⁶ Lietuvos Respublikos Seimo 1994 m. liepos 12 d. nutarimas Nr. I-534 „Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės programos“. *Valstybės žinios*. 1994, Nr. 55-1055.

⁴⁷ Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas, *supra* note 10.

⁴⁸ *Ibid.*

visuomenei suteikiamos teisės koordinuoti ir kontroliuoti sveikatos priežiūros sistemą, derėtų detaliau pasigilinti į pačią LNSS sampratą.

Pagal minėtą LR sveikatos sistemos įstatymą LNSS sudaro: „1. LNSS vykdomieji subjektai; 2. Sveikatinimo veiklos valdymo subjektai; 3. LNSS ištekliai; 4. LNSS veikla ir teikiamos paslaugos“⁴⁹. Plačiau verta pakalbėti apie sveikatinimo veiklos valdymo subjektus, nes būtent per čia atsiskleidžia visuomenės dalyvavimo poreikis šioje sistemoje. Taigi LR sveikatos sistemos įstatyme sveikatinimo veiklos valdymo subjektai apibrėžiami:

„1) sveikatinimo veiklos valstybinio valdymo subjektai (Vyriausybė, ministerijos, kitos Vyriausybės įstaigos);

2) sveikatinimo veiklos koordinavimo institucijos;

3) sveikatinimo veiklos specialieji valdymo ir kontrolės subjektai;

4) savivaldos vykdomosios institucijos.

Sveikatinimo veiklos valdymo subjektai pagal kompetenciją šio ir kitų įstatymų bei teisės aktų nustatyta tvarka prižiūri kitų sveikatinimo veiklos vykdomųjų subjektų, nepriklausančių LNSS, sveikatinimo veiklą⁵⁰. Būtent per sveikatinimo veiklos koordinavimą visuomenė gali tiesiogiai ar per išrinktus savo atstovus valdyti sveikatinimo veiklą. Kaip to užtikrinimo garantas bei teisinė veikimo forma yra įsteigtas ir įstatyme įtvirtintas Nacionalinės sveikatos tarybos institutas. Tai „Seimui atskaitinga sveikatos politikos vertinimo ir formavimo patariamoji institucija. Nacionalinė sveikatos taryba sudaroma ir veikia pagal Seimo patvirtintus nuostatus. Nacionalinę sveikatos tarybą sudaro 17 narių <...> visuomeninių organizacijų, ginančių visuomenės sveikatos interesus, atstovai – 3. Nacionalinės sveikatos tarybos nariai dirba visuomeniniais pagrindais“⁵¹. To paties įstatymo 2str. apibrėžia, kokiose kompetencijos ribose gali veikti ši taryba. Nacionalinė sveikatos taryba turi analizuoti, vertinti ir teikti pasiūlymus aktualiais sveikatos klausimais, skatinti sveikatos ugdymo politiką ir pan. Taip pat Nacionalinė sveikatos taryba pagal kompetenciją gali teikti konsultacijas Seimui, Vyriausybei, ministerijoms, kitoms Vyriausybės įstaigoms bei gali atlikti įstatymų, kitų teisės aktų projektų ekspertizę. Kaip matoma, visuomeninės organizacijos užima pakankamai svarbią poziciją formuojant sveikatos politiką bei įgyvendinant jos tikslus, joms patikima atsakinga veikla ir suteikiamos plačios kompetencijos ribos.

⁴⁹ Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas, *supra* note 10.

⁵⁰ Ibid.

⁵¹ Ibid.

Kalbant apie Lietuvos Nacionalinę sveikatos sistemą būtina paminėti sveikatos reformą, kurios nuostatos įtvirtintos Lietuvos Nacionalinėje sveikatos koncepcijoje, kaip priemonę sukurti žmonėms tarnaujančią sveikatos apsaugą. „Buvusi itin centralizuota sveikatos priežiūros sistema, lėmusi neefektyvų sveikatos priežiūros valdymą ir išteklių naudojimą, yra ankstesniosios sovietinės sveikatos politikos, neskatinusios nei žmonių, nei valstybės tausoti ir saugoti gyventojų sveikatą, rezultatas“⁵². Didžiausia problema vyravusi ir šiai dienai tebeegzistuojanti sveikatos sektoriuje yra išteklių stygius (turima omenyje tiek žmogiškuosius, tiek materialinius, finansinius ir kt. išteklius). Kita priežastis paskatinusi reformą - sveikatos priežiūros paslaugų teikimo orientacija į ligoninių ir specializuotą grandį. Sveikatos reformos tikslai buvo formuluojami remiantis PSO Liublianios chartija. „Jos pagrindiniai principai: siekti pagerinti žmonių sveikatą, o ne tik pertvarkyti sveikatos apsaugos sektorių“⁵³. Taigi esminis reformos tikslas orientuotas į paslaugų kokybės gerinimą, pirminę sveikatos priežiūros grandį, o ne tik buvusios sistemos sugriovimą.

Įgyvendinant Nacionalinę sveikatos koncepciją bei PSO doktriną „Sveikata visiems XXI amžiuje“ buvo siekiama sveikatos politiką perorientuoti į sveikatos išsaugojimą ir stiprinimą visose sveikatos priežiūros grandyse, taip pat užtikrinti gyventojų dalyvavimą formuojant sveikatos politiką. LR Sveikatos sistemos įstatymo 46str. apibrėžia, kad „Seimas Vyriausybės teikimu tvirtina Lietuvos sveikatos programą, kurioje nurodomi sveikatinimo veiklos tikslai, valstybės siekiamo sveikatos lygio rodikliai ir sveikatinimo veiklos strategijos jiems pasiekti“⁵⁴. Sveikatos programų kryptys bei jų gausa apibrėžia koks yra privalomasis sveikatinimo lygmuo šalyje. „Į valstybinių sveikatos programų sąrašą yra įtraukiamos programos, būtinos plėtoti ir vykdyti sveikatos priežiūros, medicinos mokslo ir sveikatos sistemos reformą“⁵⁵. Šių programų tikslas pagerinti žmonių sveikatą, jos rodiklius, spręsti su sveikata susijusias problemas, įtraukiant įvairius sektorius, kitaip tariant skatinamas tarpsektorinis bendradarbiavimas sveikatos srityje. Sveikatos programų rengimu siekiama: „<...> suderinti įvairių institucijų- ministerijų, tarnybų, departamentų, įstaigų, įmonių ir organizacijų, savivaldos organų, **visuomeninių organizacijų**, turinčių ar galinčių turėti įtakos sveikatos problemų sprendimui, veiklą bei tarpusavio sąveiką; 3) **įtraukti visuomenę į politikos formavimą**“⁵⁶. Lietuvos sveikatos programa buvo pirmasis sveikatos politikos

⁵² Lietuvos Respublikos Seimo 1998 m. liepos 2 d. nutarimas, *supra* note 45.

⁵³ Ibid.

⁵⁴ Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas, *supra* note 10.

⁵⁵ Lietuvos Respublikos Seimo 1998 m. liepos 2 d., *op. cit.*

⁵⁶ Ibid.

dokumentas, kuriame pabandyta, be sveikatos priežiūros sistemos, įpareigoti ir į visuomenės sveikatos rodiklių gerinimą įtraukti kitus ūkio sektorius bei visas socialines ekonomines struktūras.

Lietuvos sveikatos sistemos reforma - tai ne vienkartinis pokytis ar paprasta pertvarka. Tai tęstinis procesas, kuriam pamatus padėjo Lietuvos Nacionalinė sveikatos koncepcija, įtraukiantis ir reikalaujantis visų visuomenės ir valstybės sektorių bendrų pastangų kuriant žmonėms tarnaujančią sveikatos apsaugą, o ne formalią teisę tokią turėti. Pasak V.Janušonio „sveikatos reforma yra procesas, nukreiptas į organizacinių ir valdymo struktūrų keitimą, taip pat į finansavimo šaltinių, finansavimo mechanizmų ir sveikatos priežiūros mechanizmų ir sveikatos priežiūros resursų keitimą visos šalies mastu valstybiniame ir privačiame sektoriuose ir prevencinėje ir gydomojoje, ir visuomenės sveikatos srityse, užtikrinant pirminio, antrinio ir tretinio lygio sveikatos priežiūrą“⁵⁷. Taigi Lietuvos sveikatos sistemos reforma iš esmės pakeitė prieš tai vyravusią, Semaškos modeliu paremtą, sveikatos priežiūrą. Didžiausi pokyčiai stebimi teisės bei paslaugų teikimo plotmėje, kur reformų dešimtmečiu priimta eilė įstatymų, reglamentuojančių sveikatos priežiūrą, keičiama finansavimo tvarka iš „viską privalo padengti valstybė“ į „žmonės patys moka privalomąjį sveikatos draudimą, taip sukurdami solidarumo principu paremtą sveikatos paslaugų kompensavimo modelį“ bei paslaugų teikimo tvarką, kur decentralizacijos dėka bei pirminės sveikatos priežiūros grandies stiprinimu šioje srityje įvedama sveika konkurencija ir akcentuojama sveikatos mokymo svarba. „Atsižvelgiant į tai, kad Lietuva per pastarąjį dvidešimtmetį turi sukaupusi daug patirties tiek formuojant sveikatos politiką, tiek pertvarkant sveikatos priežiūros įstaigas, diegiant profilaktines dažniausių lėtinių ligų programas, sveikatos stiprinimo projektus tarp <...> nevyriausybinių organizacijų, yra visos sąlygos, vadovaujantis plačiomis konsultacijomis ir ankstesnės LSP tikslų pasiekimo vertinimo rezultatais, parengti naują LSP“⁵⁸. Taigi Lietuvos Nacionalinės sveikatos sistemos reforma yra vis dar tebevykstantis procesas, reikalaujantis nuolatinio tobulėjimo.

Lietuvos sveikatos programų kūrimas ir įgyvendinimas jose užsibrėžtų tikslų skatina mūsų sveikatos sistemą nuolatiniam tobulėjimui, iškelia neišspręstas problemas, atidengia visuomenės pažeidžiamas sritis bei tokiu būdu užtikrina reformos tęstinumą. „Lietuvos kaip ir daugelio Europos sąjungos (ES) šalių sveikatos politika formuojama remiantis pagrindinėmis Pasaulio sveikatos

⁵⁷ Janušonis, V. *Sveikatos apsaugos sistemos organizacijų valdymas: XXI amžių pasitikus*. Klaipėda: S. Jokužio leidykla-spaustuvė, 2012.

⁵⁸ Misevičienė, I. Prielaidos naujai Lietuvos sveikatos programai parengti. *Nacionalinės sveikatos tarybos metinis pranešimas* [interaktyvus]. 2011m. p. 118-125. [žiūrėta 2014-11-17] <<http://www3.lrs.lt/docs2/PZACLURH.PDF>>

organizacijos (PSO) ir Europos Komisijos (EK) politinių dokumentų nuostatomis⁵⁹. Viena tokių dokumentų Europos Parlamento (EP) Aplinkos, visuomenės sveikatos ir maisto saugos komiteto pranešimo projekte dėl Baltosios knygos „Kartu sveikatos labui, 2008–2013 m. ES strateginis požiūris“ (2008/0000(INI)) nurodoma, kad EP „palankiai vertina Komisijos siūlymą parengti struktūrinio bendradarbiavimo priemonę EB lygmeniu ir skatinti glaudesnę interesų grupių bendradarbiavimą dalyvaujant pilietinės visuomenės atstovams“⁶⁰. Šio dokumento aiškinamojoje dalyje pabrėžiama, kad ši strategija „<...> grindžiama valstybių narių ir Bendrijos įsipareigojimu gerbti bendrąsias sveikatos apsaugos politikos vertybes ir principus, užtikrinti piliečiams sąlygas visą gyvenimą naudotis teisėmis į sveikatos priežiūrą ir vykdyti su jų sveikatos priežiūra susijusias pareigas, taip pat aktyviai dalyvauti sprendimų priėmimo ir sveikatos priežiūros paslaugų pritaikymo pacientų reikmėms procese, <...>“⁶¹. Lietuvos Respublikos seimas, patvirtindamas naująją 2014–2025m. sveikatos programą, rėmėsi Europos Komisijos 2010 m. kovo 3 d. komunikato „2020 m. Europa. Pažangaus, tvaraus ir integracinio augimo strategija“ bei PSO Europos regiono sveikatos politikos strateginiu dokumentu „Sveikata 2020“ (angl. *Health 2020: a European policy framework supporting action across government and society for Health and well being*) ir kt. Vieni pagrindinių principų ir vertybių, įtvirtintų šioje programoje, yra paremti jau minėtų dokumentų pagrindais perteikiant pagrindines jų idėjas bei Konstitucinio Teismo doktrina, kurioje išskiriami šie svarbiausi principai: „visuotinės aprėpties, visuomenės solidarumo, socialinės darnos, asmenų lygiateisiškumo, visuomenės dalyvavimo priimant sprendimus, diskriminavimo panaikinimo, orumo visuose sveikatinimo veiklos etapuose, sveikatinimo veiklos kokybės ir prieinamumo, sveikatos priežiūros tęstinumo, sveikatos sistemos tvarumo, atsakingo valdymo, skaidrumo ir objektyvumo priimant ir įgyvendinant sprendimus, atsakingo, racionalaus ir efektyvaus išteklių naudojimo, atskaitomybės“⁶². Matoma jog visi pagrindiniai dokumentai, formuojantys sveikatos politiką, brėžiantys gaires įstatymų bazės tobulinimui bei efektyvesnei sveikatos priežiūrai vienareikšmiškai svarbiu laiko pačios visuomenės ir jos atstovų įtraukimą į šį procesą.

⁵⁹ Misevičienė, I., *supra* note 58.

⁶⁰ Europos Parlamento 2008m. pranešimo projektas dėl Baltosios knygos „Kartu sveikatos labui, 2008–2013 m. ES strateginis požiūris“ [interaktyvus]. [žiūrėta 2014-11-17]
<http://www.europarl.europa.eu/meetdocs/2004_2009/documents/pr/722/722484/722484lt.pdf>

⁶¹ *Ibid.*

⁶² Lietuvos Respublikos Seimo 2014 m. birželio 26 d. nutarimas Nr. XII-964 „Dėl Lietuvos sveikatos 2014-2025 metų programos patvirtinimo“. *Teisės aktų registras*. 2014, Nr. 2014-09403.

Minėtoje Lietuvos 2014–2025 metų sveikatos programoje akcentuojamas nevyriausybinių organizacijų vaidmuo. Kaip pasakė PSO Europos regiono direktorė Zsuzsanna Jakab „įrodymais pagrįstos ir kompetentingos sveikatos politikos rėmai buvo vystomi per bendradarbiavimo procesą įtraukiant PSO valstybes nares, kitus partnerius, Europos Sąjungą, visuomenės sveikatos organizacijas, profesionalius ir akademinis centrus, plačiąją visuomenę“⁶³. Kaip pripažįsta 2014–2025 metų sveikatos programos rengėjai, įgyvendinant ankstesnę 1998–2010 metų programą „sveikatos sektoriui kovojant su visuomenės sveikatos problemomis buvo stokojama darnaus visuomenės vystymosi supratimo ir bendradarbiavimo sprendžiant ekonomikos, socialinės ir kultūrinės gerovės, aplinkosaugos ir visuomenės sveikatos klausimus“⁶⁴. Taigi naujoji programa numato kaip to išvengti: įtraukti nevyriausybinių organizacijų sektorių į platesnį problemų sprendimo ratą, suteikiant joms daugiau atsakomybių ir saviraiškos galimybių. Programa numato keturis tikslus:

- „1. sukurti saugesnę socialinę aplinką, mažinti sveikatos netolygumus ir socialinę atskirtį;
2. sukurti sveikatai palankią fizinę darbo ir gyvenamąją aplinką;
3. formuoti sveiką gyvenseną ir jos kultūrą;
4. užtikrinti kokybišką ir efektyvią sveikatos priežiūrą, orientuotą į gyventojų poreikius“⁶⁵.

Kiekvieno šio tikslo įgyvendinimui yra nubrėžti tam tikri uždaviniai, tarp kurių yra įtraukta ir nevyriausybinių organizacijų veikla siekiant numatytų tikslų. Vienam iš tikslų įgyvendinti iškeltas uždavinys „didinti investicijas į sveikatos priežiūros sektorių; didinti sveikatingumo programų, kurias įgyvendina NVO, skaičių, taip pat pritraukti ES struktūrinių fondų lėšas šioms programoms finansuoti“⁶⁶. Kaip matoma tiek tarptautinė bendruomenė, tiek mūsų valstybės politikai supranta nevyriausybinių organizacijų potencialą formuojant ir kuriant žmonėms palankią sveikatos priežiūrą ir laiko šias organizacijas lygiaverčiais partneriais sprendžiant su sveikatinimo veikla iškilusias problemas.

⁶³ Jakab, Z. *Promoting health and reducing health inequities in Europe* [interaktyvus]. 2012. [žiūrėta 2014-11-17] <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673612614810>>

⁶⁴ Lietuvos Respublikos Seimo 2014 m. birželio 26 d. nutarimas, *supra* note 62.

⁶⁵ *Ibid.*

⁶⁶ *Ibid.*

2.3 Lietuvos nacionalinę sveikatos sistemą reglamentuojantys įstatymai

Kalbant apie Nacionalinę sveikatos sistemą kaip vieną svarbiausių valstybės kuruojamų sričių, kuri turi būti jautri žmogui susirgus ir tuo pačiu užtikrinti jam visas socialines garantijas bei adekvačią pačią sveikatos priežiūrą, būtina pakalbėti apie įstatymus, kurie gina ir įtvirtina šias pacientų teises. „Valstybės pareiga – padėti asmeniui veiksmingai pasinaudoti jam suteiktomis teisėmis, esant reikalui jas apginti, taip pat reikalauti ir užtikrinti, kad asmuo vykdytų jas įteisinančias pareigas“⁶⁷. Pradedant aukščiausiu Lietuvos teisės aktu – LR Konstitucija, tarptautiniais teisės aktais, tokiais kaip UNESCO „Visuotinė deklaracija dėl bioetikos ir žmogaus teisių“⁶⁸, Europos Tarybos „Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencija“⁶⁹ bei jos papildomais protokolais ir kt. tarptautiniais teisės aktais, baigiant Lietuvoje priimtais įstatymais, tokiais kaip Psichikos sveikatos priežiūros, Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo, Biomedicininio tyrimų etikos įstatymas, Žmogaus audinių, ląstelių ir organų donorystės ir transplantacijos, Žmogaus mirties registravimo ir kritinių būklių, Žmonių užkrečiamų ligų profilaktikos ir kontrolės bei kitais įstatymais yra ginamos pacientų teisės. „Sveikatos teisė iš socialinio ir ekonominio konteksto pereina į daug platesnį, humanistinį kontekstą, t.y. daugiau nebesuprantama tik siaurąja prasme, kaip sveikatos, taip pat medicinos paslaugų teikimas ir su juo susijusios techninės sąlygos. Į visą sveikatos sistemą jau žvelgiama žmogaus, paciento, teisių aspektu“^{70 71}.

Prieš pradedant kalbėti apie pacientus ir jų teises, pirmiausia reikėtų išsiaiškinti kaip plačiai valstybė privalo jas įtvirtinti ir kokiame kontekste jos yra ginamos. Kaip jau minėta teisė į sveikatos apsaugą yra įtvirtinama eilėje tarptautinių ir nacionalinių teisės aktų. „Valstybė, tapusi tokių tarptautinių sutarčių žmogaus teisių apsaugos srityje dalyvė, privalo griežtai laikytis ir vykdyti pagal šias tarptautines sutartis prisiimtų tarptautinių įsipareigojimų“⁷². Nors daugelio tarptautinių organizacijų, pavyzdžiui Jungtinių Tautų, skelbiamos deklaracijos, rezoliucijos bei rekomendacijos

⁶⁷ Čelkis, P. *Visuomenės sveikatos priežiūros teisinis reguliavimas įgyvendinant teisę į sveikatos apsaugą*. Daktaro disertacija. Socialiniai mokslai. Vilnius, 2011, p. 17.

⁶⁸ UNESCO generalinės konferencijos 33-iojoje sesijoje 2005 m. spalio 19 d. vieningu pritarimu priimta visuotinė deklaracija dėl bioetikos ir žmogaus teisių.

⁶⁹ Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencija. *Valstybės žinios*. 2002, Nr. 97-4258.

⁷⁰ Birmontienė, T. Sveikatos teisė ir Lietuvos teisės reforma. *Lietuvos valstybingumo teisinės problemos. Pirmojo pasaulinio lietuvių teisininkų kongreso straipsnių ir tezių rinkinys*. Vilnius, 1993. p. 105.

⁷¹ Birmontienė, T. *Sveikatos teisės doktrinos problemos*. Vilnius: Justitia. 1997. Nr. 6. p. 11-13.

⁷² Čelkis, P., *op. cit.*, p. 54-55.

yra teisiškai neprivalomojo pobūdžio, tačiau jose yra įtvirtinti visuotinai pripažinti principai bei standartai, kurie įtvirtina žmogaus teises, valstybės narės juos pripažindamos įtvirtina šias nuostatas savo nacionalinėje teisėje. Kiti teisės aktai, tokie kaip ES sutartys, chartijos, direktyvos ar reglamentai, turi imperatyvų diskursą valstybei narei juos pasirašius įgyvendinti tas nuostatas ir savo nacionalinėje teisėje. Kaip pavyzdį galime išvardinti Europos socialinę chartiją, Otavos chartiją, Tarptautinių, ekonominių, kultūrinių ir socialinių teisių paktą bei kitus dokumentus. Nepaisant to, kad tarptautinė teisė daro didelę įtaką nacionalinės teisės raidai, sveikatos apsaugos reglamentavimo sritis išimtinai lieka valstybių vidaus reikalu. „Jos pačios [valstybės narės – aut.pastaba] priima sprendimus, atsižvelgdamos į esamą teisinę ir sveikatos apsaugos sistemas, nacionalinius papročius ir, natūralu, į turimus išteklius (materialinius, žmogiškuosius ir t.t.)“⁷³.

Taigi kaip plačiai suprantama sveikatos priežiūra Lietuvos Nacionalinėje sveikatos sistemoje, padeda suprasti teisės į sveikatos apsaugą prasmę. „Teisės į sveikatos apsaugą įgyvendinimas yra reliatyvus ir yra išskiriami aspektai, kurie neleidžia laikyti teisės į sveikatos apsaugą absoliučia: visų pirma, gera sveikata negali būti objektyviai užtikrinta valstybės, taip pat valstybė negali numatyti žmogaus sveikatos apsaugos visais įmanomais atvejais“⁷⁴. Šioje vietoje nereikėtų sutapatinti „teisės į sveikatą“ ir „teisės į sveikatos apsaugą“, nes yra esminių skirtumų tarp šių sąvokų. Pavyzdžiui, jei asmuo paveldi genetiškai determinuotą ligą, ar suserga kita nepagydoma liga, valstybė deklaruodama teisę į sveikatą būtų nepajėgi šiuo atveju tokios teisės užtikrinti. Kaip teigia doc. J.Balsienė ir prof. J.Juškevičius „pažodinis termino „teisės į sveikatą“ ar „teisės į aukščiausią pasiekiamo lygio sveikatą“ supratimas suponuoja, kad žmonės turi geros sveikatos garantiją, kuri negali būti suteikiama objektyviai“⁷⁵. Kitu atveju žmonės rinkdamiesi savo gyvenimo būdą, būdami sveiki ir švaistydami sveikatą žalojantiems veiksniams bei jos netausodami atitinkamai gali siekti tik teisės į sveikatos apsaugą, o ne į sveikatą. Kaip akcentuoja H.Leenen „teisė į sveikatos apsaugą yra paremta dviem norminiais ramsčiais: asmeninio apsisprendimo teise ir teise į sveikatos priežiūros paslaugas“⁷⁶. Taigi asmeninio apsisprendimo teisė leidžia gyventi vadovaujantis savo įsitikinimais, taip, kaip norima, o antroji teisė suteikia galimybę bet koku atveju

⁷³ Čelkis, P., *supra* note 67.

⁷⁴ Ibid.

⁷⁵ Juškevičius, J.; Balsienė, J. Human rights in healthcare: some remarks on the limits of the right to healthcare. *Jurisprudencija*. 2010. p. 95-110.

⁷⁶ Dute, J. *The leading principles of the convention on human rights and biomedicine. Health law, human rights and the biomedicine convention (Essays in Honor of Henriette Roscam Abbing)*. Leiden: Koninklijke Brill NV, 2005, p. 6.

gauti asmens sveikatos priežiūros paslaugas. Kaip teigia P. Čelkis „teisė į sveikatos apsaugą <...> yra reliatyvi – už šios teisės įgyvendinimą atsakinga valstybė negarantuoja asmeniui absoliučios sveikatos, o tik privalo įvykdyti įpareigojimus, glūdinčius šios teisės turinyje“⁷⁷.

Žinant kokiose ribose valstybė apibrėžia teisę į sveikatos apsaugą bei kokiose tarptautiniuose ir šalies įstatymuose ši teisė įtvirtinta, reikia atkreipti dėmesį į specialiuosius įstatymus, reglamentuojančius šią sritį. Vienas pažeidžiamiausių sistemos dalyvių, kuriam skirti ir yra specialieji įstatymai – pacientas. Pagal LR pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymą 1996 m. spalio 3 d. Nr. I-1562, pacientas apibrėžiamas kaip „asmuo, kuris naudojasi sveikatos priežiūros įstaigų teikiamomis paslaugomis, nepaisant to, ar jis sveikas, ar ligonis“⁷⁸. Pacientų teisės pradėtos įtvirtinti priėmus LR sveikatos priežiūros sistemą reguliuojančius įstatymus pradedant 1994 m. priimtame LR sveikatos sistemos įstatyme, pacientų teisėms buvo skirtas visas VI skyrius, kuris nuo 2004 m. liepos 24 d. neteko galios⁷⁹, vėliau sekė LR sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas 1996 m. birželio 6 d. Nr. I-1367⁸⁰, kurio 66str. 1d. 6, 7, 8 punktai nustatė teises į lygybę, žalos atlyginimą ir konfidencialumą, o 67str. 2d. įtvirtino įstaigos vidaus taisykles, kuriose turėjo būti išdėstytos pacientų teisės ir pareigos. Ir galiausiai pagrindinis įstatymas, išimtinai reglamentuojantis tik pacientų teises ir pareigas LR pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas 1996 m. spalio 3 d. Nr. I-1562⁸¹. Paciento teisių ir pareigų įtvirtinimą taip pat randame ir LR civiliniame kodekse⁸², kurio Prievolių knygos antrasis skirsnis skirtas asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo reglamentavimui. Pasak J. Juškevičiaus „sveikatos priežiūros paslaugų teikimo srityje <...> normos <...> turi būti pakankamai detalios, kad būtų garantuotas pacientų teisių realizavimas“⁸³.

1994m. Amsterdame priimtoje Europos pacientų teisių deklaracijoje skelbiama „vystantis sveikatos priežiūros sistemai, augant jos kompleksiskumui, medicinos paslaugoms tampant vis sudėtingesnėms, mažiau asmeniškoms bei žmogiškoms dėl išsivysčiusio biurokratinio aparato, taip pat dėl nemažėjančio medicinos bei sveikatos technologijų vystymosi, kyla poreikis pabrėžti asmens

⁷⁷ Čelkis, P., *supra* note 67, p. 65.

⁷⁸ Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas. *Valstybės žinios*. 1996, Nr. 102-2317.

⁷⁹ *Ibid.*

⁸⁰ Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas. *Valstybės žinios*. 1996, Nr. 102-2317.

⁸¹ Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas, *op. cit.*

⁸² Lietuvos Respublikos civilinis kodeksas, *supra* note 32.

⁸³ Juškevičius, J. Teisės principų taikymas norminant sveikatos priežiūros sritį. *Jurisprudencija*. 2008, p. 7-17.

teisių atpažinimo svarbą atsakomybės kontekste bei poreikį performuluoti pacientų teisių garantijas⁸⁴. Šioje deklaracijoje taip pat įtvirtinta nuostata, kad efektyviam pacientų teisių užtikrinimui vyriausybė privalo remti nevyriausybinės organizacijas, kurios yra pajėgios tokias teises atpažinti ir padėti jas ginti. Taigi kaip matoma vienas pagrindinių bei svarbiausių įrankių formuojant veikiančią sveikatos apsaugą yra teisių į šią apsaugą įgyvendinimo užtikrinimas, o tai galima padaryti tik kuriant specialius įstatymus, kuriuose įtvirtinami būdai tas teises ginti. Pasak P. Čelkio „asmuo negali pagrįstai teigti „aš turiu teisę į sveikatą, todėl padarykite mane sveiką“, tačiau įgyja teisę teigti „aš turiu teisę į sveikatos apsaugą tad, darykite tai, kas būtina siekiant man ją užtikrinti“⁸⁵.

Apibendrinant galima teigti, kad šiuolaikinei visuomenei norint funkcionuoti kaip demokratiškos valstybės vienai sudedamųjų dalių, būtina save realizuoti per neformalias organizacijas – dažniausiai atpažįstamas kaip nevyriausybines organizacijas. Lietuvos teisės sistemoje šios organizacijos pripažįstamos kaip juridiniai asmenys su visomis atitinkamomis teisėmis bei iš jų veikos išskirtinumo gaunamomis privilegijomis ir pareigomis. Lietuvos Vyriausybė, įgyvendindama sistemą, tarnaujančią žmonėms, ir užtikrindama visuomenei teisę į sveikatos priežiūros apsaugą, susiduria su nemenkais iššūkiais – finansinių, materialinių bei žmogiškųjų išteklių stoka bei sveikatos politikos įgyvendinimo visuomenėje plačiomis atsakomybės ribomis, todėl deklaruoja nevyriausybinių organizacijų poreikį įgyvendinant sveikatos apsaugą užtikrinančią sistemą. Vienas iš būdų užtikrinti tokias teises – specialiųjų įstatymų kūrimas. Taigi kyla klausimas, kaip nevyriausybinių organizacijų gali padėti užtikrinti pacientų teises ir, ar šių organizacijų įtraukimas į sveikatos priežiūros sektorių nėra tik formali valstybės deklaruojama pozicija, kiek realiai įstatymai joms suteikia kompetencijos ir atsakomybės pacientų teisių įgyvendinimo aspektu.

⁸⁴ A Declaration on the promotion of patient's rights in Europe. 1994.

⁸⁵ Čelkis, P., *supra* note 67, p. 65.

3 NEVYRIAUSYBINIŲ ORGANIZACIJŲ VEIKLA ĮTVIRTINANT PACIENTŲ TEISES

Kaip jau buvo rašyta ankstesniuose skyriuose, nevyriausybinių organizacijų svarba sveikatos priežiūros sektoriuje yra nekvestionuojama. Tai yra suprantama tiek iš bendrosios NVO sąvokos sampratos, tiek iš pačios vyriausybės deklaruojamos pozicijos šių organizacijų atžvilgiu. Kyla klausimas, kokia objektyvia veikla NVO gali įgyvendinti pacientų teisių užtikrinimą taip prisidedant prie Lietuvos sveikatos priežiūros gerinimo. Kaip teigia L. Beliūnienė „pažeistų pacientų teisių ir laisvių gynimo realumas reiškia ir institucijų, įgaliotų jas ginti, funkcionavimo būtinybę“⁸⁶.

Kalbant apie nevyriausybinių organizacijų veiklą pacientų teisių užtikrinimo kontekste, verta panagrinėti kokiais būdais NVO veikia būtent sveikatos priežiūros sektoriuje, su kokiomis problemos susiduria bei kokius tikslus kelia savo veiklai, taip pat kokias pacientų teises gina.

3.1 Nevyriausybinių organizacijų sveikatos priežiūros sektoriuje veikimo tikslai ir būdai

Pacientus atstovaujančias organizacijas vienijanti Lietuvos pacientų organizacijų atstovų taryba (toliau – LPOAT) pagrindinį savo tikslą kelia „atstovauti pacientų pilietinėms, socialinėms ir ekonominėms teisėms, ginti jų laisves ir orumą įgyvendinant visapusiško pacientų dalyvavimo visuomenės gyvenime principą remiantis Europos Socialinės Chartijos bei Jungtinių Tautų Organizacijos, Europos Sąjungos ir Lietuvos Respublikos priimtais teisės aktais, kitais tarptautiniais dokumentais bei visuotinai pripažintomis moralės normomis“⁸⁷. Kaip matoma, šis apibrėžimas yra gana platus ir apimantis visa tai, kas buvo aptarta prieš tai buvusiuose skyriuose, tokios organizacijos svarbos pilnavertiškame visuomenės funkcionavime įtvirtinimas bei poreikis veikti sveikatos priežiūros sektoriuje ginant šios sistemos pažeidžiamiausią elementą – pacientą.

LPOAT yra skėtinė organizacija, šiai dienai vienijanti 31-ą pacientus atstovaujančią organizaciją, su daugiau nei 20 tūkstančių narių. Viso Lietuvoje veikia 85 nevyriausybinių organizacijos sveikatos priežiūros srityje⁸⁸. Peržvelgus LPOAT narių bei kitų NVO, esančių sveikatos priežiūros srityje, informaciją beveik visos organizacijos nurodo tuos pačius tikslus. Beveik 30 organizacijų apie save nepateikia jokios informacijos, išskyrus kontaktinę informaciją.

⁸⁶ Beliūnienė, L. Teisė į sveikatos apsaugą. *Žmogaus teisės Lietuvoje* [interaktyvus]. Vilnius: Naujos sistemos, 2005. p. 135-152. [žiūrėta 2014-11-17] <<http://www3.lrs.lt/docs2/IOHMATFR.PDF>>

⁸⁷ Lietuvos pacientų organizacijų atstovų taryba. Tarybos veiklos tikslai ir uždaviniai [interaktyvus]. [žiūrėta 2014-11-17] <<http://www.pacientutaryba.lt/lt/tikslai>>

⁸⁸ Duomenys iš Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos internetinio puslapio [interaktyvus]. [žiūrėta 2014-11-17] <<http://www.sam.lt/go.php/lit/Pacientu-organizacijos>>

Taigi tarp pacientų organizacijų tikslų daugiausiai randamas siekis vienyti panašaus likimo žmones, pacientus, jų šeimas, tos srities specialistus, atstovauti bei ginti jų interesus, užtikrinti teises ir laisves, padėti integruotis į visuomenę, bendradarbiauti su valdžios institucijomis, kitomis NVO, tarptautinėmis organizacijomis, teikti pagalbą (psichologinę, socialinę, materialinę ir kt.), užsiimti švietėjiška veikla: šviesti visuomenę apie atitinkamas ligas, kovoti su stigmatizmu, stereotipais, suteikti žinių, kaip gyventi su tam tikromis ligomis, kelti medikų kvalifikaciją atitinkamose srityse, tobulinti sveikatos priežiūros sistemą ir kt. Kaip žinia, organizacijų susibūrimo pagrindas yra paremtas empirine patirtimi, žmonės dažniausiai vienijasi, nes sutinka panašaus likimo draugus, tuomet tampa lengviau suprasti diagnozę, gauti reikiamą pagalbą, patarimą. Maža dalis organizacijos narių veikia joje savanoriškumo pagrindais, didžioji dalis yra to paties likimo žmonės. Šių organizacijų egzistavimo pagrindas – nepasitenkinimas, jos kuriasi, nes trūksta informacijos, nepakankamai prieinama sveikatos priežiūra, pažeistos kažkurios pacientų grupės teisės ir pan. Tai galima suprasti iš pacientų organizacijų keliamų tikslų - problemų sveikatos priežiūros srityje esama, ir nemažai. Kaip rašo L.Beliūnienė „nors pacientų teisių sąrašo įtvirtinimas specialiaame įstatyme, tokio sąrašo išsamumas pacientų požiūriu vertinamas teigiamai, atkreipiamas dėmesys į tai, kad pacientai naudojami ne visomis šiame sąrašė įtvirtintomis teisėmis“⁸⁹.

Kaip skelbia LPOAT 2011 m. birželio 28 d. priimta rezoliucija Vilniuje vykusioje konferencijoje „Europos pacientų teisių diena“, kad „akcentuojant Lietuvos piliečių interesus Europos Sąjungos sveikatos priežiūros politikoje nei viena piliečio kaip paciento teisė nėra visiškai įgyvendinta ir gerbiama; blogiausi rezultatai yra susiję su paciento laiko gerbimu, laisvu pasirinkimu bei sveikatos priežiūros ir gydymo prieinamumu; pusėtinai įgyvendintos teisės į saugumą, kokybę ir naujoves“⁹⁰. Taip pat LPOAT pastebi, kad „iki šiol neįgyvendinti esminiai pacientų teisės ir laisvą pasirinkimą užtikrinantys principai: <...> laisvo paciento gydytojo ir gydymo įstaigos pasirinkimo principas; Paslaugų prieinamumo principas; Informatyvumo principas“⁹¹. Kitas labai svarbus aspektas pasak LPOAT, kad „nėra sudarytos lygiateisės galimybės visiems pacientams laiku sužinoti tikslią diagnozę, gauti reikiamą gydymą, slaugą, psichologinę ar socialinę paramą“⁹² bei „neužtikri-

⁸⁹ Beliūnienė, L., *supra* note 86.

⁹⁰ Lietuvos pacientų organizacijų atstovų tarybos priimta rezoliucija priimta 2011 m. birželio 28 d. Vilniuje vykusioje konferencijoje „Europos pacientų teisių diena“ [interaktyvus]. [žiūrėta 2014-11-17]
<<http://www.dia.lt/laikrastis/71/index.html>>

⁹¹ Ibid.

⁹² Ibid.

nama paciento teisė į kokybišką ir saugią sveikatos priežiūrą bei į teisingą patirtos žalos kompensaciją⁹³. LPOAT yra Tarptautinio pacientų organizacijų aljanso ir Europos pacientų forumo narė, todėl savo veikloje išimtinai vadovaujasi tarptautinėmis gairėmis pacientų teisių užtikrinimo srityje bei remiasi užsienio narių patirtimi šių problemų sprendimo srityje, todėl šios organizacijos pacientų teisių užtikrinimo Lietuvoje kompetencija neabejotina.

Europos pacientų forumo manifeste „150 milijonas priežasčių veikti“ skelbiama, kad „norint pagerinti sveikatos priežiūros kokybę Europos Sąjungoje, turi būti įgyvendinti trys pagrindiniai tikslai: visiems lygus bei savalaikis užtikrinimas saugios, efektyvios ligos diagnozės, gydymo ir paramos; geresnis informuotumas bei gausesnė išteklių pacientui tampant partneriu ligos nustatymo etape; paciento balsas turi būti girdimas visoje Europos Sąjungoje“⁹⁴. To paties Europos pacientų forumo rekomendacijoje dėl ES direktyvos 2011/24/EU skelbiama, kad „mes drąsiname valstybes nares bendradarbiauti vienai su kita ir įtraukti pacientų organizacijas bei kitus specialistus į bendrų standartų sukūrimą. Besitęsiantis tobulėjimas kokybiškų ir saugių sveikatos priežiūros paslaugų Europos Sąjungoje reikalauja glaudaus bendradarbiavimo tarp valstybių narių, patirties pasidalinimo, kokybės užtikrinimo standartų bei geros praktikos pavyzdžių. Pacientų organizacijos turi pakankamai patirties ir gali tiesiogiai perduoti iš pacientų perspektyvos, kur yra silpnosios vietos ar sistemos netobulumai, ir tai yra laikytina vertingu informacijos šaltiniu sveikatos priežiūros sistemos tobulinime“⁹⁵. Taigi kokybiškų sveikatos priežiūros paslaugų užtikrinime pacientų organizacijos yra svarbus dalyvis, kuris tiek nacionaliniu, tiek tarptautiniu mastu yra kompetentingas įvardinti esamas problemas ir turi būti priimtas į iškeltų problemų sprendimų paiešką.

Taigi, apibendrinant galima teigti, jog pagrindinės problemos, dėl kurių kovoja pacientų organizacijos yra pacientų teisių pažeidimai. Tiek Europos pacientų forumas, tiek LPOAT įvardina, kad šiai dienai dar neturima iki galo užtikrintos teisės į sveikatos apsaugą. Pasak L. Beliūnienės „<...> pripažįstama nemažai sveikatos sistemos problemų, susijusių su teisės į sveikatos apsaugą įgyvendinimu ir jos užtikrinimu. Tradiciškai įvardijamos šios sveikatos sistemos problemos: 1) daug įvairių nepakankamos sveikatos priežiūros paslaugų kokybės trūkumų <...> 2) nepakankamas paslaugų ir medicininių prekių prieinamumas <...> 3) neišnaudoti medikų <...> ir medicinos įrangos

⁹³ Lietuvos pacientų organizacijų atstovų tarybos priimta rezoliucija. *op. cit.*

⁹⁴ Europos pacientų forumo manifestas 150 milijonas priežasčių veikti [interaktyvus]. [žiūrėta 2014-11-17] <<http://www.eu-patient.eu/library/EPF-Manifesto-150-Million-Reasons-to-Act/>>

⁹⁵ European Patients Forum Directive 2011/24/EU on the application of patients' rights in cross-border healthcare [interaktyvus]. [žiūrėta 2014-11-17] <<http://www.eu-patient.eu/globalassets/policy/cross-borderhealthcare/epf-recommendations-on-cross-border-healthcare.pdf?id=4903&epslanguage=en>>

<...> produktyvumo didinimo rezervai“⁹⁶. Kaip matoma, pagrindinė problema, kuri neleidžia teisingai formuluoti teisės į sveikatos priežiūrą tikslų, yra tai, jog pacientas vis dar nepripažįstamas šios sistemos ašimi, į kurį turi būti orientuotos visos paslaugos.

Būtent šiame etape yra labai svarbus pacientus atstovaujančių organizacijų vaidmuo, nes jų spaudimas įstatymų leidžiamajai valdžiai, aiškių tikslų turėjimas bei akivaizdžių problemų įvardinimas leidžia tobulinti šią sistemą ir kovoti už pacientų teises. Tai užakcentuoja ir L.Beliūnienė, sakydama, kad „menkai vertinama nevyriausybinių organizacijų patariamąsios nuomonės įtaka valstybės sprendimų priėmimo procesui: nepakankamai dėmesio skiriama Lietuvos pacientų organizacijų atstovų tarybos keliamiems įvairiems sveikatos apsaugos reformos klausimams“⁹⁷. Taip pat kaip matoma iš aptartų pacientus atstovaujančių organizacijų tikslų, beveik visos šios organizacijos nurodo norą bendradarbiauti su valdžios institucijomis, yra įvairių tarptautinių organizacijų narėmis, o tai reiškia, kad jos turi pakankamai patirties bei žinių ir gali prisidėti prie realių paciento teisių įgyvendinimo mechanizmų kūrimo.

Kaip žinia pacientus atstovaujančių organizacijų veiklos pagrindas yra reglamentuojamas LR asociacijų įstatymo. Pačiame įstatyme asociacijos samprata apibrėžiama kaip „savo pavadinimą turintis ribotos civilinės atsakomybės viešasis juridinis asmuo, kurio tikslas – koordinuoti asociacijos narių veiklą, atstovauti asociacijos narių interesams ir juos ginti ar tenkinti kitus viešuosius interesus“⁹⁸. Taigi net įstatymas imperatyviai nurodo tokios organizacijos tikslą – ginti bei atstovauti narių interesus, tik kyla klausimas, kokiais mechanizmais pacientus atstovaujančios organizacijos gali tai padaryti.

Anksčiau aptartoje Lietuvos Nacionalinės sveikatos sistemoje yra įtvirtinta institucija – Nacionalinė sveikatos taryba, kurios sudėtyje beveik penktadalį narių turi sudaryti nevyriausybinių organizacijos, ginančios visuomenės sveikatos interesus, kaip garantas, jog visuomenės interesai bus tinkamai atstovaujami ir bus užtikrinamas demokratiškų sprendimų priėmimas. Nariai į šią tarybą yra renkami ketveriems metams, narių kadencijų skaičius neribojamas. Narių sąrašas yra teikiamas svarstymui Seimo Sveikatos reikalų komitetui. Kaip skelbia LRS 2007 m. liepos 4 d. nutarimas Nr. X-1263, kad „nurodytus tris asociacijų, ginančių visuomenės sveikatos interesus, atstovus deleguoja Seimo Sveikatos reikalų komitetas iš šių organizacijų pasiūlytų atstovų pagal organizacijų veiklos kryptis, pirmenybę teikdamas organizacijoms, kurios dalyvauja įgyvendinant valstybės ar

⁹⁶ Beliūnienė, L., *supra* note 86.

⁹⁷ Beliūnienė, L., *supra* note 86.

⁹⁸ Lietuvos Respublikos asociacijų įstatymas. *supra* note 31.

savivaldybių sveikatos programas. Asociacijos, ginančios visuomenės sveikatos interesus, – tai įstatymų nustatyta tvarka įregistruotos asociacijos, kurių įstatuose yra numatyta visuomenės sveikatos interesų gynimo veikla⁹⁹. Peržvelgus dabartinės tarybos narių sąrašą nerandama nei vienos organizacijos, kuri atstovautų išimtinai pacientų interesus, tarybos sudėtyje visuomeniniams interesams atstovauja gydytojų asociacijų deleguoti atstovai¹⁰⁰.

Kita institucija, kuri taip pat turi įtakos sveikatos sistemos formavimui ir per kurią gali tiesiogiai pasireikšti visuomenės dalyvavimas sveikatos sistemos sprendimų priėmimo procese lokaliu mastu – tai savivaldybės bendruomenės sveikatos taryba (toliau - SBST). Pasak LR sveikatos sistemos įstatymo - tai „savarankiška sveikatinimo veiklos koordinavimo institucija prie savivaldybės tarybos <...> Savivaldybės bendruomenės sveikatos tarybą sudaro: <...> 1/3 visuomeninių organizacijų, ginančių visuomenės sveikatos interesus, atstovų“¹⁰¹. Šių tarybų narius skiria bei tvirtina atskirai kiekviena savivaldybė. Peržvelgus kelėtos savivaldybių bendruomenių sveikatos tarybos narių sudėtis randama, jog visos SBST įtraukia į savo sudėtį po vieną pacientus atstovaujančią organizaciją. LR sveikatos sistemos įstatyme SBST funkcijos apibrėžiamos taip: „koordinuoja savivaldybės teritorijoje sveikatos ugdymo, alkoholio, tabako ir narkotikų kontrolės, visuomenės sveikatos saugos ir sveikatos stiprinimo, ligų profilaktikos priemonių rengimą ir įgyvendinimą, nustato savivaldybės visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos lėšų naudojimo prioritetus bei atlieka kitas funkcijas, priskirtas pagal šį ir kitus įstatymus bei tarybos nuostatus“¹⁰² taip pat ši taryba turi teisę „pagal kompetenciją teikti siūlymus savivaldybės tarybai, savivaldos vykdomosioms institucijoms“¹⁰³. Taigi savivaldybių lygmenyje yra labiau užtikrinamas bendradarbiavimas su pacientus atstovaujančiomis organizacijomis, nei nacionaliniu lygmeniu.

Kitas svarbus aspektas kaip pacientus atstovaujančios organizacijos gali realizuoti savo teisę ginti pažeistas pacientų teises – tai LR pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas. Šio įstatymo 24str. 4 dalis nurodo, jog „pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisija sudaroma ketveriems metams iš 7 asmenų, turinčių medicininių, teisinių arba kitą universitetinį

⁹⁹ Lietuvos Respublikos Seimo 2007 m. liepos 4 d. nutarimas Nr. X-1263 „Dėl Seimo nutarimo „Dėl Nacionalinės sveikatos tarybos nuostatų patvirtinimo priedėlio pakeitimo“. *Valstybės žinios*. 2007, Nr. 80-3226.

¹⁰⁰ Lietuvos Respublikos Seimo 2013m. gegužės 9d. nutarimas Nr.XII-293 „Dėl LRS Nutarimo „Dėl Nacionalinės sveikatos tarybos įsteigimo ir jos sudėties 2str. pakeitimo“. *Valstybės žinios*. 1998, Nr. 56-1546.

¹⁰¹ Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas, *supra* note 10.

¹⁰² Ibid.

¹⁰³ Ibid.

aukštąjį išsilavinimą, sveikatos apsaugos ministro įsakymu. Parenkant atstovus į šią komisiją, atsižvelgiama į tai, kad joje vienodai būtų atstovaujama pacientų ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų interesams. Ne mažiau kaip 2 šios komisijos nariai turi būti pacientų teises ginančių nevyriausybinių organizacijų deleguoti atstovai¹⁰⁴. LR sveikatos apsaugos ministro įsakyme 2014m. vasario 28d. „Dėl LR Sveikatos apsaugos ministro 2012m. gruodžio 18d. įsakymo Nr. V-1182 „Dėl pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijos sudarymo“ pakeitimo Nr. V291“¹⁰⁵ detalizuotame komisijos narių sąraše paskirti dviejų pacientus atstovaujančių organizacijų nariai. Taigi esant ginčui dėl pacientų teisių pažeidimo, nagrinėjimo procese yra užtikrinamas pacientų atstovavimas.

Dar vienas būdas pacientus ginančioms organizacijoms siekti, kad pacientai gautų atitinkamo lygio paslaugas ir jų teisė į sveikatos apsaugą nebūtų pažeista, yra to paties LR pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo nuostata, kad sveikatos priežiūros paslauga turi atitikti sveikatos priežiūros kokybės reikalavimus, t.y. paslaugos turi būti teikiamos pagal šiuolaikinio medicinos ir slaugos mokslo lygį ir gerą patirtį. Pasak M.Sriubo tokią nuostatą teisiškai įtvirtina „diagnostikos ir gydymo tvarkos aprašai tvirtinami sveikatos apsaugos ministro įsakymais ir yra visuotinai privalomi, o diagnostikos ir gydymo protokolai tvirtinami sveikatos priežiūros įstaigos vadovo įsakymais ir privalomi tik tos įstaigos darbuotojams“¹⁰⁶. Taigi diagnostikos ir gydymo tvarkos aprašai yra visuotinio medikų susitarimo, kad atitinkamos ligos ar būklės atitinka šiuolaikinio medicinos mokslo pasiekimus remiantis įrodymais pagrįsta medicina, pagrindas. Taip pat pasak M.Sriubo „analogiškai šiuolaikinio medicinos mokslo pasiekimai ir gera patirtis įtvirtinama gydytojų profesinių draugijų, asociacijų ar įstaigų lygiu. Reiškia, kad kol atitinkamu lygiu nėra paneigti tam tikri reikalavimai, kurie suformuluoti diagnostikos ir gydymo tvarkos apraše, tai laikytina, kad jame nustatyti reikalavimai atitinka šiuolaikinio medicinos mokslo ir geros praktikos pasiekimus“¹⁰⁷. Taip pat M.Sriubas pastebi, kad kai „<...>nėra teisės aktų nustatyta tvarka patvirtintų metodikų ar tvarkos aprašų, rekomenduojama vadovautis Pasaulio sveikatos organizacijos dokumentais arba tarptautinių gydytojų profesinių draugijų rekomendacijomis

¹⁰⁴ Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas, *supra* note 78.

¹⁰⁵ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl LR Sveikatos apsaugos ministro 2012m. gruodžio 18d. įsakymo Nr. V-1182 „Dėl pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijos sudarymo“ pakeitimo“ Nr. V291. Teisės aktų registras. 2014, Nr. 2466.

¹⁰⁶ Sriubas, M. Paciento teisės į kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas turinio ypatumai Lietuvoje. *Teisės problemos* [interaktyvus]. 2013. p. 70. [žiūrėta 2014-11-17] < <http://www.teise.org/data/2013-1-Sriubas.pdf> >

¹⁰⁷ Ibid.

<...>¹⁰⁸. Pasak P.Čelkio „PSO savo įgaliojimų ribose yra ta tarpvyriausybė organizacija, kuri padeda valstybėms įgyvendinti šią teisę: konsultuodama, pateikdama rekomendacijas, dalyvaudama įvairių epidemijų protrūkių valdyme, tvirtindama šalims narėms privalomas įgyvendinti taisykles“¹⁰⁹. Taigi pacientus atstovaujančios organizacijos, būdamos kitų tarptautinių organizacijų narėmis bei gerai išmanydamos ir nuolat besidominčios naujausiais diagnostikos ir gydymo metodais savo atstovaujamose srityse, gali būti puikus patarėjas tiek medikų bendruomenei, tiek sveikatos apsaugos ministrui ruošiant privalomą diagnostikos ir gydymo tvarkos aprašą.

Kita sritis, kuri, galima teigti, yra svarbiausias sveikatos priežiūros sistemos komponentas – tai sveikatos draudimas. LR sveikatos draudimo įstatymas nurodo, jog „šis Įstatymas nustato sveikatos draudimo rūšis, privalomojo sveikatos draudimo sistemą: privalomuoju sveikatos draudimu draudžiamus asmenis, Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto sudarymo ir išlaidų asmens sveikatos priežiūros paslaugoms ir vaistams bei medicinos pagalbos priemonėms kompensavimo iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto pagrindus, privalomąjį sveikatos draudimą vykdančias institucijas, privalomuoju sveikatos draudimu draudžiamų asmenų ir sveikatos priežiūros įstaigų teises bei pareigas vykdant privalomąjį sveikatos draudimą, ginčų nagrinėjimo tvarką, tarpvalstybinės sveikatos priežiūros išlaidų kompensavimo pagrindus, papildomojo (savanoriškojo) sveikatos draudimo pagrindus“¹¹⁰. Taigi kaip matoma iš šio įstatymo paskirties apibrėžimo, šio įstatymo pagrindu atsiranda teisiniai santykiai tarp paslaugų teikėjo - sveikatos priežiūros įstaigos, bei paslaugų gavėjo - paciento. Šis įstatymas detalai reglamentuoja LR Konstitucijos 53str. įtvirtintą asmens teisę į sveikatos apsaugą, kurią valstybė laiduoja. Taigi tampa aišku, jog pacientus atstovaujančioms organizacijoms vienaip ar kitaip šio įstatymo įgyvendinimo procese turi būti suteiktos atitinkamos kompetencijos, nes per šio įstatymo praktinį taikymą taip pat yra atstovaujamos pacientų teisės.

LR sveikatos draudimo įstatymo IV skyriuje „Institucijos, vykdančios privalomąjį sveikatos draudimą“ viena pagrindinių bei svarbiausių institucijų yra įtvirtinama Privalomojo sveikatos draudimo taryba. Ji apibūdinama kaip kolegiali patariamoji institucija, kurios nuostatas ir sudėtį tvirtina sveikatos apsaugos ministerija. Įstatyme pateikiamos tokios jos funkcijos:

“1) svarsto perspektyvinius ir einamuosius privalomojo sveikatos draudimo uždavinius;

¹⁰⁸ Sriubas, M., *supra* note 106..

¹⁰⁹ Čelkis, P., *supra* note 67, p. 40.

¹¹⁰ Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymas. *Valstybės žinios*. 1996, Nr. 55-1287.

2) teikia siūlymus Sveikatos apsaugos ministerijai dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų, apmokamų iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, sąrašo;

3) teikia išvadą dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto projekto, Privalomojo sveikatos draudimo fondo konsoliduotųjų ataskaitų rinkinio;

4) teikia siūlymus dėl privalomąjį sveikatos draudimą reglamentuojančių teisės aktų;

5) teikia siūlymus dėl Valstybinės ligonių kasos ir teritorinių ligonių kasų struktūros reikalavimų ir veiklos išlaidų normatyvų bei Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto paskirstymo <...> „¹¹¹.

Šios tarybos sudėtį sudaro : „ <...> 2) penki apdraustųjų atstovai – du darbdavių organizacijų atstovai, vienas ne medikų profesinių sąjungų atstovas, **vienas pacientų organizacijų atstovas**, vienas savivaldybių asociacijos atstovas; <...>“¹¹². Taigi kaip matoma šis įstatymas yra vienas svarbiausių, sveikatos priežiūros sritį bei santykius joje reguliuojančių įstatymų, ir Privalomojo sveikatos draudimo taryba turi plačias kompetencijos ribas formuoti įstatymų leidžiamosios valdžios sveikatos srities problemų sprendimo kryptis bei formuoti atitinkamą sveikatos politiką.

Šis Įstatymas įtvirtina du labai svarbius principus: visuotinumą ir solidarumą. Kaip Konstitucinis teismas yra pasakęs, kad „visuotinumą principas reiškia, kad valstybinio socialinio draudimo įmokas privalo mokėti visi dirbantys asmenys (išskyrus tam tikras išimtis), iš savo veiklos gaunantys draudžiamųjų pajamų, o solidarumo principas – kad dirbantys (aktyvią ekonominę veiklą vykdančios) ir draudžiamųjų pajamų gaunantys asmenys prisideda prie socialinio draudimo lėšų kaupimo, šitaip sudarydami prielaidas mokėti išmokas tiems asmenims, kuriems įstatyme numatytos išmokos turi būti mokamos dėl to, kad jie yra sulaukę senatvės pensijos amžiaus, jiems yra pripažintas invalidumas arba yra kitų įstatyme numatytų priežasčių (*inter alia* tada, kai tie visuomenės nariai dėl įstatyme numatytų objektyvių priežasčių negali pasirūpinti savimi – dirbti ir užsidirbti ir jiems tuo metu yra reikalinga socialinė parama)“¹¹³. Pasak I.Špokienės „šiuo metu Lietuvoje sveikatos priežiūros srities solidarumo principo faktinė išraiška – privalomojo sveikatos draudimo sistema – yra viena pagrindinių ir esminių teisės į sveikatos priežiūrą įgyvendinimo

¹¹¹ Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymas. *supra* note 110.

¹¹² Ibid.

¹¹³ Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2007 nutarimas „nutarimas dėl Lietuvos Respublikos valstybinio socialinio draudimo įstatymo 4 straipsnio (2004 m. lapkričio 4 d. redakcija) 3 dalies, 8 straipsnio (2004 m. lapkričio 4 d. redakcija) 2 dalies, 34 straipsnio (2002 m. liepos 4 d., 2003 m. spalio 7 d. redakcijos) 3, 4 dalių atitikties Lietuvos Respublikos konstitucijai. (Bylos Nr. 35/04-37/04-72/06)

sąlygų, suteikianti galimybę visiems Lietuvos gyventojams lygiais pagrindais siekti kiek įmanoma geresnės sveikatos nepaisant jų pajamų arba socialinio statuso¹¹⁴. Taigi šie du principai įtvirtina atitinkamą ir teisėtą lūkestį, kad asmenys mokėdami draudimo įmokas atitinkamu momentu gali tikėtis adekvačios pagalbos suteikimo. Taip pat galima įžvelgti, jog šie du principai atskleidžia kitą svarbų aspektą: principai tarsi slypi nevyriausybinių organizacijų sąvokoje, kurios iš esmės veikia remiantis šiais principais, NVO padeda tiems, kurie patys negali savimi pasirūpinti bei kovoja apskritai visų pacientų naudai.

Apibendrinant galima teigti, kad pacientus atstovaujančių organizacijų veikimo bei kūrimosi pagrindą apibrėžia jų išskelti tikslai, o vienas pagrindinių tikslų – atstovauti ir ginti pacientų teises bei interesus. Nors įstatymuose yra įtvirtinti keli būdai, kaip šios organizacijos gali oficialiai prisidėti prie pacientų teisių užtikrinimo, tačiau, kaip teigia L.Beliūnienė „pacientų teisių gynimo organizacijų aktyvumas nagrinėjamu laikotarpiu vertinamas kaip teigiamas pokytis, bet nevyriausybinių organizacijų veikla dar per mažai išplėtotą“¹¹⁵. Visgi reikia pabrėžti, jog stiprėjanti pacientus atstovaujančių organizacijų veikla sveikatos priežiūros sektoriuje, tik įrodo, jog yra problemų, sveikatos sistema neišgali pati užtikrinti ir garantuoti asmenims solidarumo principu suteiktų teisėtų lūkesčių į adekvačią sveikatos apsaugą.

3.2 Pacientų teisės bei jų užtikrinimas

Lietuvoje galioja įstatymai, tarptautiniai teisės aktai, kurie reglamentuoja ar kitaip įtvirtina pacientų teises. Žinomi ir įstatyme įtvirtinti mechanizmai, kurių pagalba galima reikalauti žalos, atsiradusios pažeidus vieną ar kitą paciento teisę. Tačiau kalbant apie pacientus atstovaujančias organizacijas, svarbu panagrinėti kokios pacientų teisės iš jų perspektyvos yra dažniausiai pažeidžiamos ir kokiais efektyviais būdais jos gali būti ginamos.

Visų pirma reikia paminėti, kad visos toliau aptariamos pacientų teisės yra kilusios iš fundamentalių žmogaus teisių. Net jei šios teisės nėra konkrečiai įtvirtintos teisės aktuose, nereiškia, kad jos neegzistuoja ir neturi būti ginamos bei užtikrinamos. Europos pacientų teisių chartijoje nurodoma, jog be visiems gerai žinomos teisės į sveikatos apsaugą, kuri yra įtvirtinta Pagrindinių Europos Sąjungos teisių Chartijos (2000m.) 35str., reikia nepamiršti kitų pagrindinių teisių bei

¹¹⁴ Špokienė, I. Solidarumo principo turinys ir vaidmuo sveikatos priežiūros teisinio reguliavimo srityje. *Jurisprudencija*. Vilnius, 2010, p. 329-348.

¹¹⁵ Beliūnienė, L., *supra* note 86.

principų, kurie glaudžiai susiję su teise į sveikatos apsaugą: „žmogaus orumo principo (1str.), teisės į gyvybę (2str.), žmogaus kūno integralumo principo (3str.), teisės į laisvę ir saugumą (6str.), asmens duomenų apsaugos (8str.), teisės nebūti diskriminuojamam (21str.), teisės į kultūrų, religijų ir kalbų įvairovę (22str.), vaiko teisių (24str.), pagyvenusių žmonių teisių (25str.), teisės į tinkamas ir teisingas darbo sąlygas (31str.), teisės į socialinę apsaugą ir paramą (34str.), teisės į aplinkos apsaugą (37str.), teisės į vartotojų apsaugą (38str.), teisės į judėjimo ir apsigyvenimo laisvę (45str.)“^{116 117}. Pasak J.Juškevičiaus „sveikatos priežiūros srityje, kaip ir kitose srityse, teisės normos neturėtų atsirasti *ex tabula rasa*, o tik iš išgrynintų esminių principų, sudarančių pačią teisę“¹¹⁸.

Europos pacientų teisių chartijoje yra išgryninta keturiolika pacientų teisių, kurių tikslas yra įtvirtinti prieš tai minėtas fundamentalias teises bei principus ir garantuoti aukštą žmogaus sveikatos apsaugos lygį. Kaip pastebi J.Juškevičius, kad „principų, kaip pakankamos išeities, negalima sureikšminti. Kai kuriais atvejais įstatymų leidėjas privalo įveikti tokį aptakumą ir išplėtoti principus konkrečiomis detalizuotomis normomis“¹¹⁹. Taigi apie pacientų teises kalbama PSO dokumentuose bei Europos Tarybos teisės aktuose: Europos pacientų teisių deklaracija (Amsterdamas, 1994m.), Liublijanos chartija (1996m.), Džakartos deklaracija (1997m.), Žmogaus teisių ir Biomedicinos konvencija (1997m.) ir kt. Pagrindinės pacientų teisės įvardinamos kaip: „teisė į prevencines priemones, teisė į prieinamą sveikatos priežiūrą, teisė į informaciją, teisė į informuotą paciento sutikimą, teisė laisvai pasirinkti, teisė į privatumą ir konfidencialumą, teisė į pacientų laiko gerbimą, teisė į kokybės standartais užtikrintas paslaugas, teisė į saugumą, teisė gauti inovatyvias paslaugas, teisė išvengti bereikalingo kentėjimo ir skausmo, teisė gauti individualų gydymą, teisė skųstis ir teisė į žalos atlyginimą“¹²⁰. Svarbu suprasti, koks kiekvienos paciento teisės turinys, norint atitinkamai jas atstovauti.

¹¹⁶ Europos pacientų teisių chartija [interaktyvus]. Roma, 2002. [žiūrėta 2014-11-17] <http://www.patienttalk.info/european_charter.pdf>

¹¹⁷ Europos Sąjungos pagrindinių teisių chartija. Europos Sąjungos oficialus leidinys 2010 3 30 (C 83/389) [interaktyvus]. [žiūrėta 2014-11-17] <<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:C:2010:083:0389:0403:lt:PDF>>

¹¹⁸ Juškevičius, J., *supra* note 83, p.15.

¹¹⁹ Ibid., p.10.

¹²⁰ Europos pacientų teisių chartija, *op. cit.*

3.2.1 Teisė į prevencines priemones

Teisės į prevencines priemones turinys apima teisę į ligų profilaktiką bei sveikatos priežiūros įstaigos pareigą suteikti atitinkamas ir savalaikes paslaugas tam užtikrinti. Europos pacientų teisių chartija skelbia, kad „kiekvienas asmuo turi teisę į atitinkamą paslaugos suteikimą, kad būtų išvengta ligos“¹²¹. LR pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas tokios teisės pacientams neįtvirtina. LR sveikatos sistemos įstatyme randamas detalizuotas prevencinių priemonių turinys, kurį sudaro: „informacinės paslaugos ligų profilaktikos klausimais, kurias privalo teikti visi asmens sveikatos priežiūros specialistai; atskirų asmenų grupių (atrankiniai) sveikatos patikrinimai; užkrečiamųjų ligų imunoprofilaktika ir chemiopprofilaktika; profilaktiniai patikrinimai“¹²². Profilaktiniai patikrinimai detalizuojami, kaip „nustatytų profesijų darbuotojai bei nustatytuose darbuose, gamybos šakose ir baruose dirbantys asmenys prieš pradėdami profesinę veiklą ir jos metu privalo pasitikrinti sveikatą. <...> sveikatos priežiūros įstaigos privalo per nustatytą laiką tikrinti nėščiųjų, vaikų iki 16 metų, motinų, iki vaikui sukaks vieneri metai, ir kitų asmenų, kurių sąrašą nustato Sveikatos apsaugos ministerija, sveikatą“¹²³. Taigi nors specialiaame įstatyme, ginančiame pacientų teises, tokia teisė nėra tiesiogiai įtvirtinta, bet ji yra užtikrinama LR sveikatos sistemos įstatymu.

LRS nutarime „Dėl Lietuvos sveikatos sistemos 2011–2020 metų plėtros matmenų patvirtinimo“ pripažįstama, jog teisė į prevencines priemones nėra iki galo išplėtotą ir užtikrinama. Matmenyse skelbiama, kad „daugiausia dėmesio skiriama ligoms gydyti, o ne jų prevencijai“¹²⁴, taip pat pripažįstama, kad „neįgyvendinamas pirminės sveikatos priežiūros prioritetą“¹²⁵. Taigi galima daryti išvadą, jog įstatyme yra įtvirtinta teisė į prevencines priemones, tačiau tokia teisė nėra iki galo užtikrinta, ko pasekoje pacientus atstovaujančios organizacijos gali reikalauti platesnio šios teisės realizavimo.

¹²¹ Europos pacientų teisių chartija, *supra* note 116

¹²² Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas, *supra* note 10

¹²³ Ibid.

¹²⁴ Lietuvos Respublikos Seimo 2011 m. birželio 7 d. nutarimas Nr. XI-1430 „Dėl Lietuvos sveikatos sistemos 2011–2020 metų plėtros matmenų patvirtinimo“.

¹²⁵ Ibid.

3.2.2 Teisė į prieinamą sveikatos priežiūrą

Teisė į prieinamą sveikatos priežiūrą suprantama kaip asmens sveikatos paslaugų gavimas tuomet, kada reikia, kur reikia, nepriklausomai nuo finansinės padėties, ligos pobūdžio ar gyvenamosios vietos. LR sveikatos sistemos įstatymas sveikatos priežiūros prieinamumą apibrėžia kaip „valstybės nustatyta tvarka pripažįstamos sveikatos priežiūros sąlygos, užtikrinančios asmens sveikatos priežiūros paslaugų ekonominį, komunikacinį ir organizacinį priimtinumą asmeniui ir visuomenei“¹²⁶.

LR PTŽSAĮ ankstesnėse redakcijose teisė į prieinamą sveikatos priežiūrą buvo įtvirtinta 4str. 1 dalyje. Naujoje LR PTŽSAĮ redakcijoje, aktuolioje nuo 2014-07-02d. tokios teisės nebeliko. Prieinamumo sąlyga randama paminėta apibūdinant kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas, kur teigiama, kad „kokybiškos sveikatos priežiūros paslaugos – prieinamos, saugios, veiksmingos sveikatos stiprinimo, ligų prevencijos, diagnostikos, ligonių gydymo ir slaugos paslaugos, kurias tinkamam pacientui, tinkamu laiku, tinkamoje vietoje suteikia tinkamas sveikatos priežiūros specialistas ar sveikatos priežiūros specialistų komanda pagal šiuolaikinio medicinos ir slaugos mokslo lygį ir gerą patirtį, atsižvelgdami į paslaugos teikėjo galimybes ir paciento poreikius bei lūkesčius, juos tenkindami ar viršydami“¹²⁷. Pasak M.Sriubo „teisė į prieinamą asmens sveikatos priežiūrą yra sudėtinė ir todėl apima tokias teises kaip teisė į prieinamą būtinąją medicinos pagalbą, teisė į prieinamą pirminę asmens sveikatos priežiūrą ir laisvą gydytojo ar slaugos specialisto pasirinkimą, teisė į prieinamą antrinę ir tretinę sveikatos priežiūrą“¹²⁸. Europos pacientų teisių chartijoje, teisė į prieinamą sveikatos priežiūrą labiau suprantama kaip nediskriminavimas, lygios galimybės ir visiems vienodos sąlygos sulaukti atitinkamos pagalbos, nemokamos sveikatos priežiūros užtikrinimas. Šioje chartijoje rašoma: „kiekvienas individas turi teisę į tokią prieinamą sveikatos priežiūrą, kokios reikalauja jo būklė. Sveikatos priežiūros sistema turi garantuoti lygų priejimą visiems, nediskriminuojant dėl finansinės padėties, gyvenamosios vietos, ligos pobūdžio ar kreipimosi meto“¹²⁹. Jau minėtas teisės į prieinamą sveikatos priežiūrą apibrėžimas LR sveikatos sistemos įstatyme savo turiniu yra daug artimesnis Europos pacientų teisių chartijos apibrėžimui nei

¹²⁶ Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas, *supra* note 10.

¹²⁷ Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas, *supra* note 78.

¹²⁸ Sriubas, M., *supra* note 106, p 32.

¹²⁹ Europos pacientų teisių chartija, *supra* note 116.

M.Sriubo siūlomui. M.Sriubo siūlomo teisės į prieinamą sveikatos priežiūrą turinys yra artimesnis teisei laisvai pasirinkti, kuri bus aptariama vėliau.

Taigi LR sveikatos sistemos įstatymas nurodo, kad sveikatos priežiūra individui turi būti prieinama ekonominiu, komunikaciniu ir organizaciniu lygmeniu. Ekonominis lygmuo reiškia, jog nepriklausomai kokios finansinės padėties asmuo yra, jis turi teisę gauti sveikatos priežiūros paslaugas. LR sveikatos sistemos įstatymo 84str. 7 dalyje įtvirtinta paciento teisė gauti nemokamas sveikatos priežiūros paslaugas. To paties įstatymo 47str. detalizuoja, kam priklauso nemokama sveikatos priežiūra. LR PTŽSAĮ teisė į nemokamą sveikatos priežiūrą tiesiogiai nėra įtvirtinta, tačiau yra paaiškinimas kokiais atvejais ji gali būti ribojama (LR PTŽSAĮ 4str. 3,4d.). Komunikacinis lygmuo gali būti suprantamas kaip nediskriminavimas. LR PTŽSAĮ vieną iš įstatymo paskirčių nurodo „draudimo varžyti paciento teises dėl jų lyties, amžiaus, rasės, pilietybės, tautybės, kalbos, kilmės, socialinės padėties, tikėjimo, įsitikinimų, pažiūrų, seksualinės orientacijos, genetinių savybių, neįgalumo ar kitokiais pagrindais, išskyrus įstatymų nustatytus atvejus, nepažeidžiant bendrųjų žmogaus teisių principų“¹³⁰. Europos pacientų teisių chartijoje nurodoma, jog „individas sergantis reta liga, turi tokias pačias teises į reikalingą gydymą ir vaistus, kaip ir sergantys dažniau pasitaikančiomis ligomis“¹³¹. Organizacinis lygmuo suponuoja į tai, jog priklausomai nuo susirgimo sunkumo asmuo turi teisę gauti atitinkamo sudėtingumo paslaugas. LR sveikatos sistemos įstatyme yra išskirti trys sveikatos priežiūros paslaugų lygiai: pirminis, antrinis ir tretinis (LR SSĮ 12str. 2d.). To paties įstatymo 12str. 9 dalis įtvirtina, kad „sveikatos priežiūros mastą pagal LNSS veiklos organizavimo ir sveikatos priežiūros paslaugų lygius nustato Sveikatos apsaugos ministerija“¹³². Europos pacientų teisių chartijoje pažymima, jog „kiekvienas individas turi teisę į atitinkamas sveikatos priežiūros paslaugas, nepriklausomai kokio lygio sveikatos priežiūros įstaigoje jis/ji yra“¹³³.

Apibendrinant galima teigti, jog teisė į prieinamas sveikatos priežiūros paslaugas, pirmiausia yra teisė nebūti diskriminuojamam jokiais pagrindais, bei sulaukti atitinkamos sveikatos priežiūros suteikimo iš tinkamų specialistų nepriklausomai nuo finansinės padėties, ligos sunkumo bei gyvenamosios vietos. Reikia pabrėžti, jog teisė į prieinamą sveikatos priežiūrą yra tapatinama su

¹³⁰ Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas, *supra* note 78.

¹³¹ Europos pacientų teisių chartija, *supra* note 116.

¹³² Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas, *supra* note 10.

¹³³ Europos pacientų teisių chartija, *op. cit.*

teise laisvai pasirinkti, tačiau jos nėra tapačios, nes teisė pasirinkti gydymo įstaigą bei specialistą neišpildo prieinamumo sąvokos.

Kaip teigia LPOAT konferencijoje „Europos pacientų teisių diena“ priimtoje rezoliucijoje, kad „nėra sudarytos lygiateisės galimybės visiems pacientams laiku sužinoti tikslią diagnozę, gauti reikiamą gydymą, slaugą, psichologinę ar socialinę paramą. Gydymo įstaigose sudaromos kliūtys sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumui, dirbtinai formuojamos eilės, taip pažeidžiamos pacientų teisės lygiateisei prieinamai sveikatos priežiūrai“¹³⁴. Taip pat LPOAT pirmininkė V. Augustinienė pastebi, jog šiai dienai vis dar „ribotas specialistų konsultacijų, naujausių tyrimų bei vaistų prieinamumas; Ribojimai naujausių vaistų skyrimui bei didelės priemokos už juos <...> Rajonų pacientams dėl finansinių galimybių stokos ne visada pasiekiami specialistai bei būtinos medicinos procedūros tolimesniuose miestuose aukštesnio lygio gydymo įstaigose“¹³⁵. Taigi galima teigti, jog pacientams nėra visapusiškai užtikrinama teisė į prieinamą sveikatos priežiūrą tiek ekonominiu, tiek komunikaciniu, tiek ir organizaciniu lygmenimis.

3.2.3 Teisė į informaciją

Ši teisė suprantama kaip teisė į gauti informaciją apie gydymo įstaigą, specialistus, informaciją apie ligą, diagnozę, gydymo būdus ir pan. Pasak M. Sriubo „paciento teisė į informaciją taip pat yra sudėtinė teisė, kurią sudaro teisė į informaciją apie asmens sveikatos priežiūros paslaugas, teisė į informaciją apie savo sveikatos būklę, teisė susipažinti su medicinos dokumentais ir taisyti juose įrašus, teisė nežinoti informacijos apie savo sveikatos būklę ir teisė į informaciją apie pagrįstą išrašymą iš asmens sveikatos priežiūros įstaigos“¹³⁶. Taigi asmens teisė į informaciją yra sudėtinė teisė, todėl turi būti užtikrinamos visos dalys, kad pacientai turėtų efektyviai veikiančią tokią teisę. Taip pat ši teisė reikšminga įgyvendinant asmens autonomijos principą.

LR sveikatos sistemos įstatymo 84str. šalia kitų išvardintų paciento teisių, nurodomos ir teisės į informaciją sąlygos „<...> gauti informaciją apie sveikatos priežiūros įstaigas bei jų teikiamas sveikatos priežiūros paslaugas; gauti informaciją apie savo sveikatą bei teisę į šios

¹³⁴ Lietuvos pacientų organizacijų atstovų tarybos rezoliucija priimta 2011 m. birželio 28 d. *supra* note 90.

¹³⁵ Augustinienė, V. Lietuvos pacientų organizacijų atstovų tarybos vaidmuo ir iššūkiai Lietuvos sveikatos sistemoje. Konferencija „Lietuvos pacientų organizacijų vaidmuo ir teisės sveikatos sistemoje“ [interaktyvus]. Vilnius, 2014. [žiūrėta 2014-11-17] <http://www.lsadps.lt/failai/255_V_AUGUSTINIENE_LPOAT_VAIDMUO_IR_ISSUKIAI.pdf>

¹³⁶ Sriubas, M., *supra* note 106, p 33.

informacijos konfidencialumą <...>¹³⁷. LR PTŽSAĮ teisė į informaciją yra gana plačiai detalizuota, jai aprašyti skirti net 3 straipsniai (LR PTŽSAĮ 5,6,7str.), kur visos prieš tai minėtos sąlygos yra aiškiai įtvirtintos, išskiriant teisės į informaciją turinį, teisės nežinoti bei teisės susipažinti su įrašais savo medicininiuose dokumentuose, turinį.

LPOAT teigia, jog teisė į informaciją nėra pakankamai ginama pacientų atžvilgiu, nes „iki šiol neįgyvendinti esminiai pacientų teisės ir laisvą pasirinkimą užtikrinantys principai: <...> Informatyvumo principas <...>“¹³⁸. Tam pritaria ir V. Augustinienė, nurodydama, kad šiai dienai vis dar vienu pagrindiniu pacientų lūkesčiu yra „teisė gauti visą informaciją apie sveikatos būklę, skiriamus vaistus ir gydymą bei informaciją, prieinamą mokslinių tyrimų ir naujų technologijų dėka“¹³⁹. Tą galima suprasti ir iš LRS 2011 m. birželio 7 d. nutarimu patvirtintų Lietuvos sveikatos sistemos 2011–2020 metų plėtros matmenų, kur probleminėmis sritimis nurodoma, jog „didelę sveikatos priežiūros specialistų darbo dalį užima veikla, tiesiogiai nesusijusi su sveikatos priežiūros paslaugų teikimu: daug laiko sugaištama formalumams ir medicininiams dokumentams pildyti, todėl mažiau laiko skiriama pacientams ir ligų prevencijai, diagnostikai ir gydymui <...> gydytojais, vis dar vadovaudamiesi biomedicininio požiūriu į ligą, stokoja visuminio (holistinio) požiūrio į sergantį žmogų – žmogus nevertinamas platesniu biopsichosocialiniu požiūriu. Nesigilinama į žmogaus gyvenimo ypatumus. Pacientas nepripažįstamas lygiaverčiu partneriu sprendžiant sveikatos klausimus <...>“¹⁴⁰. Pasak M. Sriubos „informuodamas apie gydymą gydytojas turi paaiškinti pacientui gydymo eigą, galimus gydymo rezultatus, galimus alternatyvius gydymo metodus ir kitas aplinkybes, kurios gali turėti įtakos paciento apsisprendimui sutikti arba atsisakyti siūlomo gydymo, taip pat apie padarinius atsisakius siūlomo gydymo“¹⁴¹. Reikia atkreipti dėmesį, jog informacija, kurią pateikia gydytojas, turi būti pateikta suprantama pacientui forma, atsižvelgiant į jo amžių bei sveikatos būklę.

Todėl galima daryti išvadą, jog neskiriant pakankamai laiko pacientui, nesigilinant į jo problemą, negalima suteikti adekvačios informacijos bei autonomijos ir garantuoti pacientui, jog ši

¹³⁷ Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas, *supra* note 10.

¹³⁸ Lietuvos pacientų organizacijų atstovų tarybos rezoliucija priimta 2011 m. birželio 28 d. *supra* note 90.

¹³⁹ Augustinienė, V., *supra* note 135.

¹⁴⁰ Lietuvos pacientų organizacijų atstovų tarybos rezoliucija, *op. cit.*

¹⁴¹ Sriubas, M., *supra* note 106, p 33.

jo teisė įgyvendinama, ypač žinant koks yra teisės į informaciją turinys. Nors ši teisė yra plačiai ir detalai reglamentuota LR PTŽSAĮ, praktikoje jos įgyvendinimas nėra pilnai užtikrinamas.

3.2.4 Teisė į informuotą sutikimą

Teisė į informuotą sutikimą sąvokos prasme labai artima teisei į informaciją. Tačiau tarp šių teisių yra esminių skirtumų. Teisė į informuotą sutikimą apima paciento suvokimo bei valinius momentus, kuomet pacientas gavęs jam suprantamą informaciją viena ar kita forma patvirtina (konkliudentiniais veiksmais, žodine, rašytine forma) ir sutinka dalyvauti gydymo procese. LR PTŽSAĮ teisei į informuotą paciento sutikimą yra skirtas visas trečiasis skyrius, taip parodant, koks šis institutas svarbus, nes pasak M.Sriubo „pacientams asmens sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos tik kai tam neprieštarauja pacientas“¹⁴².

Informuoto sutikimo pagrindai yra įtvirtinti LR Konstitucijos 20-21str., kuriuose reglamentuojamas žmogaus laisvės neliečiamumo principas, teisė į asmens neliečiamumą bei žmogaus orumo apsauga, be kita ko, nurodant, kad su žmogumi be jo žinios ir laisvo sutikimo, negali būti atliekami jokie moksliniai ar medicinos bandymai. Taip pat LR civilio kodekso 2.25str. 1 dalyje įtvirtinta, kad fizinis asmuo neliečiamas. Šios teisės esmė ne tiek nukreipta tiesiogiai į pacientą, kiek lygiagrečiai siekiama paciento integralumo bei neliečiamumo principo išsaugojimo bei medikų, teikiančių gydymą, apsaugos. Kaip teigia J.Juškevičius „laisvo ir informuoto asmens sutikimo instituto, suvokiamo kaip asmens apsisprendimo esminė išraiška, teorinį neišsamumą pabrėžia faktas, kad asmens sutikimas yra suvokiamas ne tiek kaip asmens valios manifestacija, kaip teigtų daugelis žmogaus teisių doktrinos atstovų, bet visų pirma kaip mediko gynyba nuo kaltinimo deliktu, taip pat kaip ir rizikos prisiėmimas, kuris savo ruožtu yra formalus pagrindas nebūti apkaltintam neatsargumu“¹⁴³.

Taigi galima teigti, jog teisė į informuotą paciento sutikimą iš esmės įtvirtina paciento, kaip lygiaverčio partnerio medikui, institutą, suteikiant pacientui plačias atsakomybės ribas priimant sprendimus, susijusius su jo sveikata. Kaip pastebi M.Sriubas „informuoto paciento sutikimo turinys kiekvienu atveju nėra detalizuotas teisės aktais. Konkretus informuoto paciento sutikimo turinys sietinas su kitomis paciento teisėmis ir tiesiogiai priklauso nuo konkrečios asmens sveikatos priežiūros paslaugos (jos rūšies, organizavimo lygio, sudėtingumo ir pan.) suteikimo“¹⁴⁴.

¹⁴² Sriubas, M., *supra* note 106, p 29.

¹⁴³ Juškevičius, J., *supra* note 83, p.13.

¹⁴⁴ Sriubas, M., *op. cit.* p 29.

Vėlgi ši teisė, nors pakankamai reglamentuojama įstatyminiame lygmenyje ir aiškiai konkretizuojamas jos turinys, nėra pilnai užtikrinama realiame gyvenime. LRS 2011 m. birželio 7 d. nutarimu patvirtinti Lietuvos sveikatos sistemos 2011–2020 metų plėtros matmenys prie probleminių sveikatos priežiūros sistemos sričių nurodo, jog gyventojai nėra pakankamai atsakingi už savo sveikatą, nes „<...> pacientas nepripažįstamas lygiaverčiu partneriu sprendžiant sveikatos klausimus <...>“¹⁴⁵. LPOAT pirmininkė V. Augustinienė kaip dar vieną teisėtą ir neįgyvendintą paciento lūkestį nurodo „geresnis, pasitikėjimą keliantis paciento ir medicinos specialistų dialogas“¹⁴⁶. Kaip minėta anksčiau, teisė į informuotą sutikimą reiškia, jog pacientas ir medikas, bendradarbiaudami kartu ir apsvarstydami įvairius gydymo variantus bei rizikas, ieško geriausio sprendimo konkrečioje situacijoje, ir pacientas, suprasdamas bei prisiimdamas atsakomybę, pasirenka geriausią jam tinkantį sprendimą konkrečioje situacijoje ir leidžia medikui pasirinktu būdu jį gydyti. Taigi, jei pacientas nėra laikomas lygiaverčiu partneriu ieškant ir priimant sprendimus, negalima teigti, jog jo teisė į informuotą sutikimą yra visa apimtimi įgyvendinta.

3.2.5 Teisė laisvai pasirinkti

Ši teisė apima bet kokią laisvą paciento pasirinkimą, pradedant gydymo įstaiga, specialistu, gydymo būdais, baigiant jam teiktina pageidaujama informacija. LR įstatymai bei teisės aktai tiesiogiai tokios teisės neįtvirtina. Europos pacientų teisių chartija teisę laisvai pasirinkti apibrėžia kaip „kiekvienas individas turi teisę laisvai pasirinkti iš skirtingų gydymo būdų bei gydymo įstaigų ir specialistų remiantis tinkamos informacijos pagrindu“¹⁴⁷.

Taigi teisė laisvai pasirinkti yra jau minėta M. Sriubo sudėtinė teisė, kuri apima „tokias teises kaip teisė į prieinamą būtinąją medicinos pagalbą, teisė į prieinamą pirminę asmens sveikatos priežiūrą ir laisvą gydytojo ar slaugos specialisto pasirinkimą, teisė į prieinamą antrinę ir tretinę sveikatos priežiūrą“¹⁴⁸. LR PTŽSAĮ yra įtvirtinama teisė pasirinkti sveikatos priežiūros įstaigą bei specialistą (LR PTŽSAĮ 4str.), bet nėra paminėta teisė į būtinąją medicinos pagalbą bei antrinę ir tretinę sveikatos priežiūrą. Teisė į būtinąją medicinos pagalbą yra aprašyta LR sveikatos sistemos įstatymo 19str., bet iš gydytojo pareigos teikti pirmąją pagalbą, o ne iš paciento perspektyvos turėti tokią teisę. Teisė į antrinę ir tretinę sveikatos priežiūrą vėlgi yra minima tik LR sveikatos sistemos

¹⁴⁵ Lietuvos Respublikos Seimo 2011 m. birželio 7 d. nutarimas *supra* note 124.

¹⁴⁶ Augustinienė, V., *supra* note 135.

¹⁴⁷ Europos pacientų teisių chartija, *supra* note 116.

¹⁴⁸ Sriubas, M. „Paciento teisių ir pareigų reglamentavimas Lietuvoje“. 2008. Vilnius: Justitia. p. 27-39.

įstatymo 49str. 3 dalyje, bet specialusis įstatymas, kuris įtvirtina visas pacientų teises, tokios teisės nedetalizuoja. Taigi darytina išvada, jog teisė laisvai pasirinkti Lietuvos teisės aktuose yra įtvirtinta siauriau nei reikalauja šios teisės turinys.

Kaip teigia LPOAT konferencijoje „Europos pacientų teisių diena“ priimtoje rezoliucijoje, kad „iki šiol pažeidžiama LR įstatymais nustatyta paciento teisė ir laisvė pasirinkti gydymo įstaigą ir gydytoją bei gauti apmokamas paslaugas toje gydymo įstaigoje, kurioje pacientas realiai gauna sveikatos priežiūros paslaugas“¹⁴⁹. Šiam teiginiui paantrina ir LPOAT pirmininkė V. Augustinienė teigdamą, kad viena iš paciento teisių bei lūkesčių yra „teisė laisvai pasirinkti gydymo paslaugų teikėjus bei medicinos procedūras, atitinkančias individualius poreikius“¹⁵⁰, bet realybėje ši teisė yra pažeidžiama, nes „ribotas specialistų konsultacijų, naujausių tyrimų bei vaistų prieinamumas <...> specialistų trūkumas rajonų gydymo įstaigose“¹⁵¹. Šios teisės ribotas įgyvendinimas taip pat pripažįstamas Lietuvos sveikatos sistemos 2011–2020m. plėtros matmenyse, nurodant, kad „<...> nėra apibrėžtas papildomojo (savanoriškojo) sveikatos draudimo objektas, kuris leistų pacientams valdyti savo sveikatos priežiūros išlaidų riziką. Trūksta politinės valios peržiūrėti valstybės lėšomis finansuojamą bazinį sveikatos priežiūros paslaugų krepšelį ir patvirtinti ekonomiškai pagrįstas bazinės sveikatos priežiūros paslaugų kainas;<...> paklausos neatitinkantis sveikatos priežiūros paslaugų pasiūlos pasiskirstymas <...> nevienodos valstybinių ir privačių sveikatos priežiūros įstaigų veiklos sąlygos;“¹⁵².

Apibendrinant galima teigti, jog teisės laisvai pasirinkti Lietuvos teisės aktai neįtvirtina. Kadangi tai yra sudėtinė teisė, užtikrinamas tik iš dalies laisvas gydymo įstaigų bei specialistų pasirinkimas. Taip pat nėra aiškaus ir nuoseklaus šios teisės įgyvendinimo reglamentavimo, ir, kaip pastebi pacientus atstovaujančios organizacijos bei Vyriausybė, realybėje ši teisė nėra iki galo užtikrinama, apeliuojant į ribotų išteklių problemą bei nenuoseklaus finansinio mechanizmo kūrimą.

3.2.6 Teisė į privatumą ir konfidencialumą

Ši teisė suprantama kaip asmens duomenų, susijusių su jo sveikata, diagnoze, gydymo būdais saugojimu bei privatumo užtikrinimu gydymo proceso metu. LR sveikatos sistemos įstatymo 52str. 1 dalyje skelbiama, kad „asmens sveikatos informacijos viešumas yra ribojamas norint

¹⁴⁹ Lietuvos pacientų organizacijų atstovų tarybos rezoliucija priimta 2011 m. birželio 28 d., *supra* note 90.

¹⁵⁰ Augustinienė, V., *supra* note 135.

¹⁵¹ Ibid.

¹⁵² Lietuvos Respublikos Seimo 2011m birželio 7 d. nutarimas *supra* note 124.

užtikrinti asmens privataus gyvenimo ir jo asmens sveikatos paslapties neliečiamumą¹⁵³. To paties įstatymo 84str. 4 dalyje numatyta, jog gyventojai turi teisę „gauti informaciją apie savo sveikatą bei teisę į šios informacijos konfidencialumą“¹⁵⁴.

LR PTŽSAĮ 8str. įtvirtina teisę į privataus gyvenimo neliečiamumą teigiant, jog „paciento privatus gyvenimas yra neliečiamas. Informacija apie paciento gyvenimo faktus gali būti renkama tik su paciento sutikimu ir tuo atveju, jei tai yra būtina ligai diagnozuoti, gydyti ar pacientui slaugyti“¹⁵⁵. Šis įstatymas taip pat nustato atvejus, kada ir kokio pobūdžio informacija apie pacientą gali būti atskleista, kada galima informaciją apie pacientą teikti tretiesiems asmenims su paciento sutikimu, kokia informacija gali būti teikiama be paciento sutikimo ir kitus su šia teise susijusius ypatumus. Taip pat įstatymas įtvirtina nuostatą, jog „užtikrinant paciento teisę į privataus gyvenimo neliečiamumą, turi būti vadovaujamasi nuostata, kad paciento interesai ir gerovė yra svarbesni už visuomenės interesus. Šios nuostatos taikymas gali būti ribojamas įstatymų nustatytais atvejais, kai tai būtina visuomenės saugumo, nusikalstamumo prevencijos, visuomenės sveikatos arba kitų žmonių teisių ir laisvių apsaugai“¹⁵⁶. Įstatymas numato galimybę gauti sveikatos priežiūros paslaugas anonimiškai, t.y. „teisę į sveikatos priežiūros paslaugas, neatskleidžiant asmens tapatybės, turi ne jaunesni kaip 16 metų pacientai, sergantys Vyriausybės ar jos įgaliotos institucijos nustatyto sąrašo ligomis“¹⁵⁷. Įstatymas puikiai įtvirtina asmens duomenų apsaugos būdus, konfidencialumo sąlygas jas aiškiai detalizuodamas, tačiau asmens privatumas yra paminėtas tik kalbant apie dalyvavimą biomedicininuose tyrimuose bei mokymo procese, sakant, jog „naudojant informaciją mokslo ir mokymo tikslais, neturi būti pažeidžiamas paciento asmens privatumas. Paciento medicinos dokumentuose esančios informacijos panaudojimo tvarką, užtikrinant asmens privatumo apsaugą mokslo tikslais, nustato Biomedicininų tyrimų etikos įstatymas, o mokymo tikslais – sveikatos priežiūros įstaiga, kurioje ši informacija saugoma“¹⁵⁸, taigi kyla klausimas, ar kitais atvejais privatumas nėra ginamas.

¹⁵³ Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas, *supra* note 10.

¹⁵⁴ Ibid.

¹⁵⁵ Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas, *supra* note 78.

¹⁵⁶ Ibid.

¹⁵⁷ Ibid.

¹⁵⁸ Ibid.

Europos pacientų teisių chartija skelbia „asmens privatumas turi būti gerbiamas net teikiant žinomas medicininės/chirurginės procedūras (diagnostinės procedūros, specialistų vizitai, medikamentų teikimas ir kt.), kurios turi būti atliekamos tinkamoje aplinkoje ir tik dalyvaujant tiems asmenims, kurie reikalingi tai procedūrai atlikti (nebent pacientas davė sutikimą arba pageidavo pats)¹⁵⁹. LR PTŽSAĮ 3str. 3 dalyje randama įtvirtinta nuostata, jog „pacientas turi teisę į savo garbės ir orumo nežeminančias sąlygas ir pagarbų sveikatos priežiūros specialistų elgesį“¹⁶⁰. Taigi šioje nuostatoje yra įtvirtinta fundamentali žmogaus teisė į orumą, ir, kaip teigia J.Juškevičius „visos pagrindinės žmogaus teisių deklaracijos ir konvencijos remiasi žmogaus orumu, kaip esmine tiesiogiai fiksuota koncepcija. Laikomas tvirta teisine kategorija, neatsiejama nuo žmogaus egzistencijos fakto, iš kurios kyla visos prigimtinės žmogaus teisės (žr. Visuotinės žmogaus teisių deklaracijos 1str. arba LR Konstitucijos 18str.)“¹⁶¹. Apibendrinant galima teigti, jog žmogaus orumo užtikrinimas teikiant sveikatos priežiūros paslaugas yra pati svarbiausia teisė, kurios gali reikalauti pacientas.

Kaip pastebi pacientus atstovaujančių organizacijų LPOAT pirmininkė V.Augustinienė, kad „nepakankamai užtikrinama pacientų teisė į konfidencialumą ir privatumą – dažnėja atvejų, kai konfidencialūs duomenys, susiję su pacientais ir jų sveikatos būkle, interpretuojami viešai, pasirodo net žiniasklaidos priemonėse“¹⁶². Tam pritaria ir mokslo studijos „Teisės į privatumą, minties, sąžinės, religijos laisvę ir saviraišką užtikrinimo problemas“ autoriai teigdami, kad „privatumo apsaugos klausimai itin aktualūs kalbant apie žiniasklaidos veiklą – kaip itin probleminę sritį tai yra pažymėję ir ekspertai“¹⁶³. Šios studijos autoriai apgailestauja, kad detaliau lieka „neaptarti, pavyzdžiui, privatumo pažeidimai tvarkant asmens duomenis, privatumo užtikrinimo socialiniuose tinklalapiuose problemos, pacientų teisės į privatumą pažeidimai ir kt.“¹⁶⁴. Lietuvos sveikatos sistemos 2011–2020m. plėtros matmenyse rašoma, jog „informacija ir duomenys sveikatos priežiūros įstaigose yra fragmentiški, kaupiami atskirose duomenų bazėse, remiantis skirtingais

¹⁵⁹ Europos pacientų teisių chartija, *supra* note 116.

¹⁶⁰ Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas, *supra* note 78.

¹⁶¹ Juškevičius, J., *supra* note 83, p.10.

¹⁶² Augustinienė, V., *supra* note 135.

¹⁶³ Lankauskas, M.; Mulevičius, M.; Zaksaitė, S. *Teisės į privatumą, minties, sąžinės, religijos laisvę ir saviraišką užtikrinimo problemas*. Vilnius: Lietuvos teisės institutas, 2013. p. 18.

¹⁶⁴ *Ibid*, p. 15.

standartais, neužtikrinant reikiamos asmens duomenų apsaugos¹⁶⁵. Taigi nors įstatymuose yra įtvirtintos teisės į privatumą ir konfidencialumą, realybėje ne visada pavyksta jas tinkamai užtikrinti ir garantuoti šių teisių įgyvendinimą.

3.2.7 Teisė į pacientų laiko gerbimą

Ši teisė suprantama kaip teisėtas paciento lūkestis gauti reikiamą gydymą per protingą ir iš anksto nustatytą laiko tarpą kiekviename gydymo etape. LR sveikatos sistemos įstatyme apibrėžiant asmens sveikatos priežiūrą, nurodoma, jog tai yra „valstybės licencijuota fizinių ir juridinių asmenų veikla, kurios tikslas laiku diagnozuoti asmens sveikatos sutrikimus ir užkirsti jiems kelią, padėti atgauti ir sustiprinti sveikatą“¹⁶⁶.

Europos pacientų teisių chartijoje teisė į pacientų laiko gerbimą aiškinama sekančiai „sveikatos priežiūros įstaiga turi pareigą nustatyti laukimo laiką, per kurį turi būti pradėtos teikti atitinkamos paslaugos, remiantis specialiais standartais ir priklausomai nuo paciento būklės sunkumo“¹⁶⁷. Taip pat šioje chartijoje akcentuojama, jog „gydytojai turi skirti pakankamai laiko savo pacientams, įskaitant laiką, skirtą teikti informacijai“¹⁶⁸. Nei LR sveikatos sistemos įstatyme, nei LR PTŽSAĮ tiesiogiai įtvirtintos tokios teisės nerandama. Apie pacientų laukimo eilių padėtį bei laukimo laiką kalba Valstybinės ligonių kasos prie LR SAM direktoriaus įsakymu Nr. 1K- 113 patvirtintas „Asmens sveikatos priežiūros paslaugų laukimo eilių registravimo ir stebėsenos tvarkos aprašas“. Šiame apraše nurodoma, kad juo „siekiama nustatyti vieningą pacientų registravimo į asmens sveikatos priežiūros paslaugų laukimo eiles tvarką, užtikrinti šių eilių stebėseną bei pacientus laiku ir suprantamai informuoti apie LNSS ASPI teikiamų planinių specializuotų ambulatorinių paslaugų, brangiųjų tyrimų ir dienos stacionaro paslaugų prieinamumą, apibrėžti ASPI, teritorinių ligonių kasų (toliau – TLK) ir Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – VLK) funkcijas, vykdam šią tvarką“¹⁶⁹. Kitas teisės aktas, kuris taip pat įvardina pacientų laukimo tvarką pas gydytojus, yra sveikatos apsaugos ministro įsakymas Nr. V-

¹⁶⁵ Lietuvos Respublikos Seimo 2011 m. birželio 7 d. nutarimas, *supra* note 124.

¹⁶⁶ Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas, *supra* note 10.

¹⁶⁷ Europos pacientų teisių chartija, *supra* note 116.

¹⁶⁸ Ibid.

¹⁶⁹ Valstybinės ligonių kasos prie Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos 2007 m. liepos 24 d. direktoriaus įsakymas Nr. 1K- 113 „Dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų laukimo eilių registravimo ir stebėsenos tvarkos aprašo patvirtinimo“. *Valstybės žinios*. 2007, Nr. 84-3418.

108 „Dėl pacientų laukimo eilių mažinimo“, kuriame pavedama „viešosioms asmens sveikatos priežiūros įstaigoms <...> atsakingai išanalizuoti šio įsakymo priede 2013m. spalio 31d. būklei pateiktą informaciją ir vėliau įvykčius pacientų laukimo eilių pokyčius pas atitinkamų sričių gydytojus, jų sudarymo priežastis ir galimybes šių eilių sumažinimui, ypatingą dėmesį skiriant dėl savalaikio patekimo pas savo šeimos gydytoją ar kitus gydytojus, kur laukimo eilės yra labai ilgos“¹⁷⁰. Taigi nors pagrindiniuose šalies įstatymuose tokia teisė tiesiogiai nėra įtvirtinta, vis vien galima daryti išvadą, jog valstybė bando pacientams užtikrinti teisę į laiko gerbimą.

Pacientus atstovaujančių organizacijų LPOAT pirmininkė V. Augustinienė teigia, jog pacientai viliasi „gauti reikalingą gydymą greitai ir iš anksto numatytu laiku visuose gydymo etapuose“¹⁷¹, taip pat pastebi, jog „dažnai ligos diagnozuojamos pavėluotai (pvz., vėžys III-IV stadijos; II tipo cukrinis diabetas, ištikus infarktui, insultui, amputavus kojas ar sutrikus inkstų funkcijai ir t.t.) <...> ilgos laukimo eilės pas specialistus bei tyrimų atlikimui didžiuosiuose miestuose (kardiologus, endokrinologus, echoskopijos ir kt. tyrimams 1-3 mėn. ir ilgiau, pas šeimos gydytojus – nuo kelių dienų iki 3 savaičių) <...> valstybinėse įstaigose per trumpos gydytojams skirtas ligonių konsultacijų laikas (Pvz., VU Santariškių klinikose, akių ligų gydytojai, dirbančiai 0,75 etato per dieną, tenka priimti ~28 ligonius!!! Poliklinikose šeimos gydytojai per dieną priima 30-50 ligonių)“¹⁷². Šias problemas taip pat išvelgia Lietuvos sveikatos sistemos 2011–2020m. plėtros matmenys, kuriuose teigiama, jog „nepakankamai aktyviai plėtojamos alternatyvios sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo formos (ambulatorinė slauga, slauga namuose, dienos stacionaras, dienos chirurgija, ambulatorinė rehabilitacija ir kita), daugelyje sričių dominuoja stacionarinės sveikatos priežiūros paslaugos <...> pacientams, norintiems gauti sveikatos priežiūros paslaugas, tenka laukti eilėse <...>“¹⁷³.

Apibendrinant galima teigti, jog pacientams nėra garantuojama teisė į laiko gerbimą. Ši teisė nėra reglamentuojama ne tik įstatyminiu lygmeniu, bet ir poįstatyminiai teisės aktai apie nekalba. Sveikatos apsaugos ministro bei VLK direktoriaus priimti įsakymai tik įvardina problemą bei siūlo galimus šios problemos sprendimo paieškos būdus, tačiau realybėje tai pacientų situacijos nekeičia. Kaip pastebi LPOAT pirmininkė bei LRS nutarime „Dėl Lietuvos sveikatos sistemos

¹⁷⁰ Sveikatos apsaugos ministro 2014m. sausio 27d. įsakymas Nr. V-108 „Dėl pacientų laukimo eilių mažinimo“.

¹⁷¹ Augustinienė, V., *supra* note 135.

¹⁷² Augustinienė, V. *supra* note 170.

¹⁷³ Lietuvos Respublikos Seimo 2011m birželio 7 d. nutarimas *supra* note 124.

2011–2020 metų plėtros matmenų patvirtinimo“ ši pacientų teisė yra ypač negerbiama ir visiškai negarantuojama.

3.2.8 Teisė į kokybės standartais užtikrintas paslaugas

Ši teisė suprantama kaip paciento teisė gauti aukščiausios kokybės sveikatos priežiūros paslaugas, kurios būtų užtikrintos ir patvirtintos atitinkamų standartų. LR PTŽSAĮ kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas apibrėžia kaip „prieinamos, saugios, veiksmingos sveikatos stiprinimo, ligų prevencijos, diagnostikos, ligonių gydymo ir slaugos paslaugos, kurias tinkamam pacientui, tinkamu laiku, tinkamoje vietoje suteikia tinkamas sveikatos priežiūros specialistas ar sveikatos priežiūros specialistų komanda pagal šiuolaikinio medicinos ir slaugos mokslo lygį ir gerą patirtį, atsižvelgdami į paslaugos teikėjo galimybes ir paciento poreikius bei lūkesčius, juos tenkindami ar viršydami“¹⁷⁴. Šioje vietoje dar verta paminėti D.Brogienės įžvalgą, jog „kokybė - objekto savybių visuma, įgalinanti tenkinti vartotojų išreikštus ir numatomus poreikius“¹⁷⁵.

LR sveikatos sistemos įstatymas prie sąvokų išaiškinimo sako, jog sveikatos priežiūros tinkamumas yra, kai „valstybės nustatyta tvarka pripažįstamos sveikatos priežiūros sąlygos, užtikrinančios sveikatos priežiūros paslaugų bei patarnavimų kokybę ir efektyvumą“¹⁷⁶. LR PTŽSAĮ skelbiama, jog pacientas „turi teisę į kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas <...> Kokybiškų sveikatos priežiūros paslaugų rodiklius ir jų turinio reikalavimus nustato sveikatos apsaugos ministras“¹⁷⁷. Taigi sveikatos priežiūros paslaugos pacientui gali būti teikiamos, tik jei jos yra kokybiškos.

LR sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo koncepcijos patvirtinimo“ iškelia tokius tikslus bei uždavinius kokybės užtikrinimui ir įgyvendinimui: „kokybės skatinimas ir kokybės gerinimo priemonių taikymas <...> Kokybės vadybos metodų tobulinimas ir propagavimas, kokybės infrastruktūros kūrimas ir plėtojimas, kvalifikuoto sveikatos priežiūros vadybos personalo rengimas ir tobulinimas, valdymo struktūros koordinavimas <...> naujų kokybės vadybos metodų adaptavimas ir propagavimas <...> šiuolaikinių, mažiausiai pavojingų diagnostikos ir gydymo priemonių paieška ir diegimas, medicinos gaminių

¹⁷⁴ Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas, *supra* note 78.

¹⁷⁵ Brogienė, D. *Paciento teisės į kokybišką sveikatos priežiūros paslaugą ir žalos sveikatai atlyginimą*. Daktaro disertacija. Biomedicinos mokslai, visuomenės sveikata. Vilnius 2010. p.17.

¹⁷⁶ Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas, *supra* note 10.

¹⁷⁷ Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas, *op. cit.*

rinkos priežiūra, ligų diagnozavimo ir gydymo metodikų rengimas ir diegimas, ekonominis ir socialinis kokybės skatinimas <...> Lietuvos sveikatos priežiūros paslaugų kokybės valstybinio reglamentavimo srityje <...> standartizacija“¹⁷⁸. Kaip matoma, kokybiškų paslaugų sąvoką bandoma įdiegti gana plačiai, pradedant personalo kvalifikacija, valdymo struktūros optimizavimu, standartizacijos įvedimu, baigiant gydymo metodikų rengimu, diegimu bei praktiniu naudojimu pagal šiuolaikinį mokslą. Kitas Ministro įsakymas „Dėl sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo 2005–2010 M. programos patvirtinimo“ skelbia, jog „<...> Europos Sąjungos šalys narės ir kandidatės įgyvendina kokybės užtikrinimo strategijas, kadangi kai kurios sveikatos priežiūros sistemos nesaugios, yra ryškūs veiklos, praktikų ir rezultatų skirtumai, neefektyvus sveikatos priežiūros technologijų panaudojimas, dideli nuostoliai dėl blogos kokybės, vartotojų nepasitenkinimas, nevienodas sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas, nepakeliami kaštai visuomenei“¹⁷⁹. Tame pačiame ministro įsakyme konstatuojama, jog „kol nėra apibrėžtų rodiklių SP kokybei vertinti, lyginti, stebėti ir gerinti, pacientai neturi galimybės pasirinkti sveikatos priežiūros įstaigos, vadovaudamiesi informacija apie teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, o sveikatos priežiūros politiką formuojantys ir įgyvendinantys asmenys negali objektyviai vertinti SPK atskirose įstaigose ir, remiantis tokiu vertinimu, priimti tinkamus sprendimus“¹⁸⁰. Dar vienas ministro įsakymas „Dėl minimalių asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės reikalavimų aprašo tvirtinimo“ nurodo, jog už asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės valdymą ir gerinimą yra atsakingas įstaigos vadovas, kuris „<...> nustato organizacinius ir klinikinius kokybės rodiklius pagal įstaigos prioritetus sveikatos priežiūros paslaugų procesui ir/ar rezultatams vertinti; užtikrina sveikatos priežiūros paslaugų kokybės rodiklių stebėseną <...>“¹⁸¹. Taigi galima daryti išvadą, jog teisė į kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas yra įtvirtinta įstatymuose, tačiau poįstatyminiai aktai, kurie turėtų detalai reglamentuoti šios teisės įgyvendinimą, kokybiškų paslaugų kontrolę bei įvairių gydymo, procedūrų metodikų standartizaciją bei viso sveikatos sektoriaus kokybišką augimą, nėra, nes nei viename ministro įsakyme konkrečiai apie tai nekalbama. Kaip pastebi D.Brogienė „paciento teisė į kokybišką paslaugą reikštų paciento galimybę

¹⁷⁸ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2002 m. spalio 10 d. įsakymas Nr. 495 „Dėl sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo koncepcijos patvirtinimo“. *Valstybės žinios*. 2002, Nr. 101-4523.

¹⁷⁹ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. rugsėjo 14 d. įsakymas Nr. V-642 „Dėl sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo 2005–2010 M. programos patvirtinimo“. *Valstybės žinios*. 2004, Nr. 144-5268.

¹⁸⁰ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas. *supra* note 178.

¹⁸¹ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. balandžio 29 d. įsakymas Nr. V-338 „Dėl minimalių asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės reikalavimų aprašo tvirtinimo“. *Valstybės žinios* 2008, Nr. 53-1992

gauti tinkamą, jo poreikius atitinkančią asmens sveikatos priežiūros paslaugą, garantuojamą įstatymo“¹⁸².

Lietuvos sveikatos sistemos 2011–2020m. plėtros matmenyse yra aiškiai įvardinta, jog bandymas apibrėžti kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas yra formalus, praktikoje mažai veikiantis. Matmenyse skelbiama, jog „<...> kadangi nėra nustatytų kriterijų, viešosios sveikatos priežiūros įstaigos konkuruoja ne dėl paslaugų kokybės ir kainos, o dėl paslaugų kiekio <...> stokoiant patvirtintų sveikatos priežiūros įstaigų veiklos kokybės bei efektyvumo vertinimo kriterijų ir rodiklių, nesistemiškai vertinama sveikatos priežiūros įstaigų veiklos kokybė bei efektyvumas, neatliekama įstaigų veiklos ir rezultatų lyginamoji analizė; sveikatos priežiūros įstaigų finansavimas nepakankamai siejamas su jų veiklos kokybe, efektyvumu ir rezultatyvumu; daugelyje asmens sveikatos priežiūros įstaigų nėra įdiegta sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vadybos sistema arba ji yra tik formali<...>“¹⁸³. LPOAT priimtoje rezoliucijoje taip pat teigiama, kad „neužtikrinama paciento teisė į kokybišką ir saugią sveikatos priežiūrą bei į teisingą patirtos žalos kompensaciją. Nepakankamai dėmesio skiriama sveikatos priežiūros paslaugų kokybei ir saugai tiek politiniu, tiek vadybos požiūriu <...>“¹⁸⁴. Apibendrinant galima teigti, jog pacientai turi teisę į kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas, tačiau nėra aiškaus reglamentavimo, koku mechanizmu tai turi būti užtikrinama. Kaip matoma iš sisteminės teisės aktų analizės, yra fragmentiški bandymai apibrėžti kokybės sveikatos priežiūroje sąvoką bei įgyvendinimą, kontroliavimo mechanizmus, tačiau pripažįstama, jog tai tik formalumas.

3.2.9 Teisė į saugumą

Teisė į saugumą suprantama, kaip paciento teisė nepatirti žalos, gauti saugias gydymo paslaugas pagal patvirtintus standartus iš kompetentingo medicinos personalo. Ši teisė yra labai artima teisei į kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas, tačiau tarp jų yra skirtumas. Teisė į kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas, kaip aprašyta prieš tai, yra labiau suprantama kaip visuma, kuri atitinka paciento lūkesčių laipsnį. Teisė į saugumą, pagal LR PTŽSAĮ, yra kokybiškų sveikatos priežiūros paslaugų sudėtinė dalis. Tai patvirtina ir sveikatos apsaugos ministro įsakymas,

¹⁸² Brogienė, D., *supra* note 175, p.17.

¹⁸³ Lietuvos Respublikos Seimo 2011m birželio 7 d. nutarimas *supra* note 124.

¹⁸⁴ Lietuvos pacientų organizacijų atstovų tarybos rezoliucija priimta 2011 m. birželio 28 d. *supra* note 90.

kur teigiama, jog „vienu svarbiausių sveikatos priežiūros kokybės komponentų laikoma *sveikatos priežiūros sauga (saugumas)*“¹⁸⁵.

Kaip skelbia Europos pacientų teisių chartija, tam „kad būtų garantuota teisė į saugumą, ligoninės ir kitos sveikatos priežiūros įstaigos privalo nuolat vertinti rizikos faktorius ir užtikrinti, kad elektroniniai prietaisai tinkamai veiktų bei žmonės disponuojantys jais būtų atitinkamai apmokyti“¹⁸⁶. Taip pat šioje Chartijoje teigiama, kad „visi sveikatos priežiūros specialistai turi priimti pilną atsakomybę už saugumo įgyvendinimą kiekviename gydymo etape bei turi galėti išvengti klaidų jas registruojant ir tobulinantis šioje srityje“¹⁸⁷. Taigi saugumas suprantamas kaip klaidų nebuvimas, maksimalus gydytojo atsakomybės įgyvendinimas. Kaip skelbia Lietuvos Aukščiausias Teismas (LAT) civilinėje byloje Nr. 3K-3-59/2010 2010 m. vasario 23 d. nutartyje, kad „pacientą ir gydytoją (sveikatos priežiūros įstaigą) sieja prievolė, kurios turinį sudaro gydytojo pareiga užtikrinti, kad ši prievolė būtų vykdoma dedant maksimalias pastangas, t. y. užtikrinant maksimalų atidumo, rūpestingumo, atsargumo ir kvalifikuotumo laipsnį“¹⁸⁸. Sveikatos apsaugos ministro įsakyme „Dėl sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo 2005–2010 m. programos patvirtinimo“ teigiama, jog „pacientas turi teisę gauti saugias SP paslaugas. SP specialistas turi pareigą teikti saugias bei teisę saugiai teikti pacientui SP paslaugas“¹⁸⁹. Taigi galima daryti išvadą, jog iš šios prievolės išplaukia sąlyga, jog gydytojas (sveikatos priežiūros įstaiga) yra atsakingi už saugumo užtikrinimą įgyvendinant sveikatos priežiūros paslaugas pacientui.

Kaip pastebi LPOAT pirmininkė V. Augustinienė, jog pacientai viliasi „gauti reikalingas saugias, naujausias gydymo ir diagnostines procedūras, atitinkančias tarptautinius standartus, nepriklausomai nuo ekonominių ar finansinių aplinkybių“¹⁹⁰. Tų pačių pacientų atstovų priimtoje rezoliucijoje skelbiama, jog „klaidos ir nepageidaujami įvykiai neregistruojami, iš jų nepasimokoma, jie kartojasi, atnešdami milžiniškų materialinių ir moralinių nuostolių Lietuvos gyventojams, šalies ekonomikai“¹⁹¹. Taigi apibendrinant galima daryti išvadą, jog teisė į saugumą suprantama kaip

¹⁸⁵ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. rugsėjo 14 d. įsakymas, *supra* note 179.

¹⁸⁶ Europos pacientų teisių chartija, *supra* note 116.

¹⁸⁷ Ibid.

¹⁸⁸ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2010 m. vasario 23 d. nutartis civilinėje byloje VI „Vilniaus miesto universitetinė ligoninė“ v. „J. L. M., N. B. teisių perėmėjos L. B. bei ieškovų I. J., M. Č. ir J. Č.“ (Bylos Nr. 3K-3-59/2010).

¹⁸⁹ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. rugsėjo 14 d. įsakymas, *supra* note 179.

¹⁹⁰ Augustinienė, V., *supra* note 135.

¹⁹¹ Lietuvos pacientų organizacijų atstovų tarybos rezoliucija priimta 2011 m. birželio 28 d. *supra* note 90.

teisės į kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas dalis, tačiau jos netapačios, nors ir papildančios viena kitą. Taip pat pripažįstama, jog šiai dienai dar nėra veikiančių efektyvių mechanizmų, kurie padėtų garantuoti teisę į saugumą.

3.2.10 Teisė gauti inovatyvias paslaugas

Teisė gauti inovatyvias paslaugas apima teisę gauti naujausias standartais patvirtintas gydymo bei diagnostikos procedūras neatsižvelgiant į finansinę padėtį. Atitinkamai pažvelgus Lietuvos teisės aktus, reglamentuojančius sveikatos priežiūros sritį, tokia teisė nerandama. Jog pacientas turi tokią teisę galima netiesiogiai suprasti iš kokybiškų sveikatos priežiūros paslaugų apibrėžimo, įtvirtinto LR PTŽSAĮ, kur rašoma, jog paslaugos laikomos kokybiškomis kai jas „<...>suteikia tinkamas sveikatos priežiūros specialistas ar sveikatos priežiūros specialistų komanda pagal šiuolaikinio medicinos ir slaugos mokslo lygį ir gerą patirtį, atsižvelgdami į paslaugos teikėjo galimybes ir paciento poreikius bei lūkesčius, juos tenkindami ar viršydami“¹⁹².

Sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo 2005 – 2010 m. programoje teigiama, kad „dabartinės profesinės žinios pabrėžia, kad sveikatos priežiūros specialistai turi teikti sveikatos priežiūros paslaugas, atitinkančias šiuolaikinius nuolat kintančius medicinos mokslo teorijos ir praktikos pasiekimus“¹⁹³. Europos pacientų teisių chartijoje atkreipiamas dėmesys į tai, kad „sveikatos priežiūros įstaigos turi pareigą skatinti ir palaikyti tyrimus biomedicinos srityje, ypač atkreipiant dėmesį į retas ligas“¹⁹⁴. LR sveikatos apsaugos ministro įsakyme „Dėl nacionalinio veiklos, susijusios su retomis ligomis, plano patvirtinimo“ teigiama, jog „su moksliniais tyrimais ir tarptautiniais teminiais moksliniais projektais klinikinėje praktikoje pradedami taikyti nauji diagnostikos ir gydymo metodai, tobulėja ir geriau koordinuojama pacientų stebėseną; mokslinių tyrimų, susijusių su retomis ligomis, pažanga neatsiejama nuo sveikatos priežiūros specialistų mokymo“¹⁹⁵. LR sveikatos sistemos įstatyme yra teigiama, kad „sveikatos priežiūros specialistai gali panaudoti naujus, mokslškai pagrįstus, bet dar nustatyta tvarka neįregistruotus vaistus, neaprobuotus profilaktikos, diagnostikos ir gydymo metodus, medicinos aparatūrą ir instrumentus

¹⁹² Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas, *supra* note 78.

¹⁹³ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. rugsėjo 14 d. įsakymas, *supra* note 179.

¹⁹⁴ Europos pacientų teisių chartija, *supra* note 116.

¹⁹⁵ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. spalio 18 d. Įsakymas Nr. V-938 „Dėl nacionalinio veiklos, susijusios su retomis ligomis, plano patvirtinimo“. *Valstybės žinios*, 2012, Nr. 124-6239.

tik stengdamiesi pacientą išgydyti, išgelbėti ar pratęsti jo gyvybę¹⁹⁶. Taigi inovacijų svarba yra neatsiejama nuo sveikatos priežiūros tobulėjimo ir tinkamų sveikatos priežiūros paslaugų pacientui suteikimo.

LPOAT pirmininkė V. Augustinienė pastebi, jog yra „ribotas specialistų konsultacijų, naujausių tyrimų bei vaistų prieinamumas“¹⁹⁷. Taip pat Lietuvos sveikatos sistemos 2011–2020m. plėtros matmenyse pastebima, jog „sveikatos apsaugos sistemoje vyrauja hierarchiniai santykiai, neretai ribojama iniciatyva ir naujovės“¹⁹⁸. Apibendrinant galima teigti, jog tiesiogiai teisė į inovatyvias paslaugas pacientams nėra įtvirtinta, tačiau inovatyvių diagnostikos bei gydymo būdų svarba suprantama ir yra iš dalies reglamentuojama.

3.2.11 Teisė išvengti bereikalingo kentėjimo ir skausmo

Šios teisės turinys apima paciento teisę nekenėti bereikalingo skausmo nepriklausomai kokia gydymo stadija. LR PTŽSAĮ 3-ame straipsnyje prie kokybiškų sveikatos priežiūros paslaugų taip pat yra įtvirtinta nuostata, jog „pacientui turi būti suteikiamos mokslu pagrįstos nuskausminamosios priemonės, kad jis nekenėtų dėl savo sveikatos sutrikimų“¹⁹⁹.

Sveikatos apsaugos ministerijos pranešime spaudai „Skausmo problemoms Lietuvoje spręsti – palanki teisinė bazė“ nurodoma, jog „nuo 2000 m. sveikatos apsaugos ministro įsakyme „Dėl būtiniosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo tvarkos ir būtiniosios medicinos pagalbos paslaugų sąrašo patvirtinimo“ yra įtrauktas ūmus ir stiprus vaikų ir suaugusiųjų skausmas, kurio atveju būtina suteikti pagalbą. O nuo 2004m. šiame įsakyme skausmo problema įvertinta daug plačiau: nurodoma skausmą vertinti balais <...>“²⁰⁰. Doc. Arūnas Ščiupokas, Lietuvos skausmo draugijos prezidentas, teigia, jog „ne geriau vykdomi ir 2000 bei 2004 m. SAM priimti nutarimai dėl būtiniosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo tvarkos ir paslaugų sąrašo, kuriuose skausmas įrašytas kaip vienas svarbiausių. Galima teigti, kad šis nutarimas praktiškai visai nevykdomas, t. y.

¹⁹⁶ Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas, *supra* note 10.

¹⁹⁷ Augustinienė, V., *supra* note 135.

¹⁹⁸ Lietuvos Respublikos Seimo 2011m birželio 7 d. nutarimas, *supra* note 124.

¹⁹⁹ Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas, *supra* note 78.

²⁰⁰ Sveikatos apsaugos ministerijos pranešimas. Skausmo problemoms Lietuvoje spręsti – palanki teisinė bazė. *„Skausmo medicina“* [interaktyvus]. 2006. [žiūrėta 2014-11-22]
<http://www.emedicina.lt/site/files/skausmo_medicina/2006_01/teise.pdf>

skausmas asmens sveikatos priežiūros įstaigose nėra vertinamas, kartu ir adekvačiai gydomas, o neretai ir visai negydomas, tai paliekant spręsti pačio paciento valiai²⁰¹.

Europos Sąjungos pagrindinių teisių chartijos 4-ame straipsnyje yra įtvirtinta nuostata, jog „niekas negali būti kankinamas, patirti nežmonišką ar žeminantį elgesį arba būti taip baudžiamas“²⁰². Kaip pastebi doc. Arūnas Ščiupokas, kad „šiose teisėse nekalbama tiesiogiai apie skausmą, bet skausmas yra neatsiejama sveikatos dalis, jis yra pripažintas penktuoju fiziologiniu homeostazės požymiu, todėl esti universalus žmogaus sveikatos (fiziologinio skausmo) ar ligos (patologinio skausmo) kriterijus“²⁰³. Europos pacientų teisių chartija skelbia, kad „sveikatos priežiūros įstaigos turi įsipareigoti imtis visų reikiamų priemonių, kad užtikrintų pacientams priėjimą prie skausmo malšinimo, paliatyvios slaugos“²⁰⁴.

Apibendrinant galima teigti, jog pacientai neturi įtvirtintos individualios teisės į skausmo ir kentėjimo išvengimą, nors netiesiogiai tai gina viršnacionaliniai teisės aktai. Taip pat teisė nekenčėti skausmo yra pripažįstama kokybiškos sveikatos priežiūros dalimi. Nepaisant to, jog yra bandyta įtvirtinti keletą mechanizmų poįstatyminiais teisės aktais, kurie užtikrintų savalaikį ir adekvatų skausmo malšinimą, pripažįstama, jog kasdienėje praktikoje jie veikia neefektyviai.

3.2.12 Teisė gauti individualų gydymą

Šios teisės turinys apibrėžia tai, kad kiekvienas pacientas turi teisę gauti atitinkamas diagnostikos ir gydymo procedūras priklausomai nuo sveikatos būklės ir kiek įmanoma labiau personalizuotas. Sistemiškai peržvelgus Lietuvos teisės aktus, tokios teisės tiesiogiai įtvirtintos nėra.

Europos pacientų teisių chartijoje aiškinama, jog „sveikatos priežiūros įstaigos šiuo tikslu turi garantuoti lanksčias programas, kiek įmanoma labiau orientuotas į atskirą individą, užtikrinant, kad ekonomikos tvarumo kriterijai netaps svarbesni už atitinkamų sveikatos priežiūros paslaugų naudojimąsi“²⁰⁵. LR sveikatos sistemos įstatyme teigiama, kad „sveikatos priežiūros specialistai turi teisę pasirinkti Sveikatos apsaugos ministerijos nustatyta tvarka aprobuotas diagnostikos ir gydymo

²⁰¹ Ščiupokas, A. Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos pranešimo spaudai (2006 02 10). *Skausmo medicina* [interaktyvus]. 2006. p. 38. [žiūrėta 2014-11-22]
<http://www.emedicina.lt/site/files/skausmo_medicina/2006_01/teise.pdf>

²⁰² Europos Sąjungos pagrindinių teisių chartija. Europos Sąjungos oficialus leidinys *supra* note 117.

²⁰³ Ščiupokas, A., *op. cit.*

²⁰⁴ Europos pacientų teisių chartija, *supra* note 116.

²⁰⁵ *Ibid.*

metodikas bei technologijas²⁰⁶, tačiau tik turi teisę, bet neprivalo. Įsigilinus į sveikatos sistemą reglamentuojančius teisės aktus, tampa aišku, jog diagnostikos ir gydymo metodų parinkimą lemia įstaigos ekonominė padėtis, paciento finansinės galimybės bei, bendrąja prasme, požiūris į standartines gydymo schemas. LPOAT pirmininkė V. Augustinienė taip pat teigia, kad „gydymas skiriamas pagal standartines schemas, neatsižvelgiant į individualią žmogaus sveikatos būklę diagnozės metu, todėl ligos progresavimas tęsiasi“²⁰⁷.

Taigi galima teigti, jog įstatymiškai nėra reglamentuojama paciento teisė gauti individualų gydymą, tačiau, kaip pripažįsta Europos pacientus atstovaujančios organizacijos bei Lietuvos pacientų atstovai, tokia teisė turi būti įgyvendinta.

3.2.13 Teisė skųstis

Šios teisės turinys apima paciento teisę skųstis visada, kai tik yra bet koks pacientų teisių pažeidimas ar kita padaryta žala. LR PTŽSAĮ 23str. įtvirtina paciento teisę skųstis, jame teigiama, kad „pacientas, manydamas, kad yra pažeistos jo teisės, sveikatos priežiūros įstaigai, kurioje, jo manymu, buvo pažeistos jo teisės, turi teisę pateikti skundą, laikydamasis šiame įstatyme nustatyto pacientų skundų nagrinėjimo tvarkos turinio ir formos reikalavimų“²⁰⁸.

Pacientų skundų nagrinėjimo valstybinėje akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyboje prie sveikatos apsaugos ministerijos tvarkos apraše paciento skundas apibrėžiamas kaip „asmens kreipimasis į Tarnybą, neatsižvelgiant į jo pavadinimą (antraštę), kuriame nurodoma, kad yra pažeistos teisės aktuose nustatytos paciento teisės ar teisėti interesai“²⁰⁹. Europos pacientų teisių chartijoje akcentuojama, jog „sveikatos priežiūros įstaigos privalo garantuoti mechanizmus šios teisės įgyvendinimui, kartu su trečiųjų šalių pagalba šviesti pacientus apie jų teises, kad esant galimiems pažeidimams jie galėtų tai atpažinti“²¹⁰. Ši pacientų teisė yra labai svarbi, nes būtent per ją atsiskleidžia ir įsigyvendina pažeistų teisių gynimo mechanizmai, nes nepažįstant savo teisių,

²⁰⁶ Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas, *supra* note 10.

²⁰⁷ Augustinienė, V., *supra* note 135.

²⁰⁸ Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas, *supra* note 78.

²⁰⁹ Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos prie sveikatos apsaugos ministerijos direktoriaus 2013 m. vasario 6 d. Įsakymas Nr. T1-137 „Dėl pacientų skundų nagrinėjimo valstybinėje akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyboje prie sveikatos apsaugos ministerijos tvarkos aprašo patvirtinimo“. *Valstybės žinios*. 2013, Nr. 15-765.

²¹⁰ Europos pacientų teisių chartija, *supra* note 116.

nesuprasi kuomet jos bus pažeistos ir atitinkamai negalėsi jų apginti. Taigi norint įgyvendinti teisę skųstis neatsiejamai reikia gerai pažinti savo teises.

Lietuvos sveikatos sistemos 2011–2020m. plėtros matmenyse pastebima, jog „gyventojai nepakankamai domisi savo teisėmis ir pareigomis sveikatos priežiūros srityje“²¹¹. Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos Pacientų teisių priežiūros skyriaus nuostatų 6str. yra pažymima, jog šio skyriaus uždavinys „užtikrinti šias pacientų teises: teisė į kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas; teisė pasirinkti sveikatos priežiūros įstaigą ir sveikatos priežiūros specialistą, teisė į informaciją; teisė susipažinti su įrašais savo medicinos dokumentuose; teisė į privataus gyvenimo neliečiamumą“²¹² bei tų pačių nuostatų 7.4str. teigiama, jog šis skyrius „konsultuoja asmens sveikatos priežiūros įstaigas, pacientus bei kitus asmenis šių nuostatų 6 punkte išvardintais klausimais“²¹³.

Apibendrinant galima teigti, jog norint efektyviai įgyvendinti pacientų teisę skųstis, reikia pirmiausia pažinti pacientų teises. Teisė skųstis –viena pagrindinių pacientų teisių, kurios pagalba yra užtikrinamas kitų teisių gynimas. Lietuvos teisės aktai gana išsamiai šį mechanizmą reglamentuoja, tačiau, kad jis efektyviai veiktų reikia daugiau dėmesio skirti švietimui, kokias teises turi pacientai.

3.2.14 Teisė į žalos atlyginimą

Bene visas pacientų teises vainikuojanti, yra teisė į žalos atlyginimą, nes kokia prasmė ginti savo pažeistas teises, jei negali sulaukti atitinkamos žalos kompensacijos. Taigi teisė į žalos atlyginimą reiškia, jog pacientas nusipelno teisingo žalos kompensavimo per kiek įmanomą trumpesnę laiką, jei patyrė psichologinę, fizinę ar abi žalas iš sveikatos priežiūros įstaigos ar jos specialistų.

LR PTŽSAĮ įtvirtina pacientų teisę į žalos atlyginimą. Šio įstatymo 13 straipsnis skelbia, jog „pacientas turi teisę į žalos, padarytos pažeidus jo teises teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, atlyginimą. Žalos atlyginimo sąlygos ir tvarka nustatyta šio įstatymo V skyriuje, LR civiliniame

²¹¹ Lietuvos Respublikos Seimo 2011m birželio 7 d. nutarimas, *supra* note 124.

²¹² Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos prie sveikatos apsaugos ministerijos pacientų teisių priežiūros skyriaus nuostatai, *op, cit.*

²¹³ Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos prie sveikatos apsaugos ministerijos pacientų teisių priežiūros skyriaus nuostatai, *supra* note 209.

kodekse, draudimo įstatyme ir kituose teisės aktuose²¹⁴. LR sveikatos sistemos įstatyme prie sveikatos santykių teisinio reguliavimo ribų pabrėžiama, jog „tik įstatymai nustato <...> asmenų, turinčių aukštąjį medicinos, aukštąjį ir (ar) aukštesnįjį slaugos ar kitos medicinos specialybės išsilavinimą, <...> civilinės atsakomybės už žalą pacientų sveikatai, padarytą teikiant asmens sveikatos priežiūros paslaugas, nustatymo teisinius pagrindus“²¹⁵. Taigi galima daryti išvadą, jog ši pacientų teisė pripažįstama ypač svarbia.

Daiva Brogienė pastebi, jog „žalos atlyginimas – paciento teisių gynimo būdas, kurio įgyvendinimo mechanizmai gali būti įvairūs. Nėra vieningos sveikatos teisės specialistų nuomonės, koks žalos pacientų sveikatai kompensavimo modelis efektyviausiai užtikrintų pacientų teises“²¹⁶. Tačiau, kaip teigia LPOAT priimtoje rezoliucijoje, jog vis dar „neužtikrinama paciento teisė į kokybišką ir saugią sveikatos priežiūrą bei į teisingą patirtos žalos kompensaciją“²¹⁷.

Apibendrinant galima teigti, jog teisė į žalos atlyginimą yra labai svarbi, įtvirtinama ir ginama tik įstatymu. Teisė į žalos atlyginimą vainikuoja visas kitas teises, suteikdama pacientui saugumą ir pasitikėjimą, realų ir apčiuopiamą pažeistų teisių gynimo rezultatą.

Sistemiškai peržvelgus visas pacientų teises, kurias siūlo ginti Europos pacientų teisių chartija bei teises, kurias įtvirtina Lietuvos teisės aktai, galima daryti išvadą, jog Lietuvoje pacientų teisės yra įtvirtinamos siauriau. Kai kuriais atvejais sunku išskirti, jog viena ar kita pacientui garantuojama teisė iš tiesių yra ginama įstatymo, kaip, pavyzdžiui teisė į saugumą ar teisė į inovatyvias gydymo paslaugas, nes jos yra kaip sudėtinė dalis kaž kurios kitos paciento teisės, šiuo atveju teisės į kokybiškas paslaugas. Vėlgi, atitinkamai susipažinus su kiekvienos siūlomos teisės turiniu, tampa aišku, jog kiekviena jų yra labai svarbi ir turi egzistuoti individualiai, t.y. pacientai turi pažinti tokią teisę kaip jiems garantuojamą, kad efektyviai galėtų reikalauti to, kas jiems teisėtai priklauso. Kaip teigia D.Brogienė, kad „pacientų ir gydytojų teisinių santykių pokyčiai reikalauja nuolatos stebėti ir vertinti pacientų teisių praktinį realizavimą. Sparčiai besikeičiantis socialinis dialogas tarp gydytojo ir paciento sudaro teisinės prielaidas nuolatos tobulinti pacientų teises reglamentuojančius teisės aktus, žvelgiant į visas teises sistemiskai ir nedalomai“²¹⁸. Kitas svarbus

²¹⁴ Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas, *supra* note 78.

²¹⁵ Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas, *supra* note 10.

²¹⁶ Brogienė, D., *supra* note 175, p.17.

²¹⁷ Lietuvos pacientų organizacijų atstovų tarybos rezoliucija priimta 2011 m. birželio 28 d. *supra* note 90.

²¹⁸ Brogienė, D., *op. cit.*, p.17.

aspektas, kad nei viena paciento teisė nėra iki galo nuosekliai reglamentuota. Dažnai įstatymas nurodo, jog detalesnį reglamentavimą pateiks poįstatyminiai teisės aktai, bet neretai jų pasigendama, arba tokie teisės aktai egzistuoja tik formaliame lygmenyje, nieko konkrečiai neįtvirtinant. Visas šias problemas pastebi tiek pacientus atstovaujančios organizacijos, tiek ir Vyriausybė, kurie pripažįsta, jog problemos egzistuoja abipusiai – pacientai per mažai domisi savo teisėmis, o valstybė ne iki galo jas visas užtikrina bei gina. Šiuo atveju tinkamai reglamentavus pacientus atstovaujančių organizacijų vaidmenį teisės aktuose ši įstatymų spraga būtų išspręsta. Jei LR sveikatos sistemos įstatyme pacientus atstovaujančios organizacijos būtų įvardintos tiesiogiai kaip LNSS dalyvis, bei būtų detalizuotos ir apibrėžtos jų funkcijos, pavyzdžiui ginti pacientų teises, arba sveikatos apsaugos ministras poįstatyminiuose teisės aktuose suteiktų atitinkamas kompetencijas šioms organizacijoms, tuomet pacientų teisės net ir nesant konkrečiam reglamentavimui būtų užtikrinamos pakankamai.

4 DIDŽIOSIOS BRITANIJOS IR LIETUVOS PACIENTUS ATSTOVAUJANČIŲ ORGANIZACIJŲ VEIKIMO GALIMYBIŲ PALYGINIMAS

Didžioji Britanija yra ta šalis, kurioje savanoriškų organizacijų veikla yra labiausiai išvystyta. Šioje šalyje požiūris į nevyriausybinės organizacijas yra labai teigiamas, jos aktyviai dalyvauja įvairių šalies sektorių veikloje, formuoja vyriausybės požiūrį į atitinkamas problemas. NVO veikla sukuria apie 5 % bendrojo vidaus produkto. Ne išimtis Didžiojoje Britanijoje ir sveikatos priežiūros sektorius, kuriame deleguotą valstybės vaidmenį turi savanoriškos organizacijos. Šios šalies sveikatos sistema pagal darbuotojų skaičių yra ketvirta pasaulyje (daugiau darbuotojų turi tik kinų išlaisvinimo armija, Wal-Mart prekybos centras bei Indijos geležinkeliai). Visa sveikatos priežiūra Didžiojoje Britanijoje yra nemokama, išskyrus keletą paslaugų, pavyzdžiui odontologo. Vadovaujamasi principu – nemokama priežiūra, paremta poreikiu, o ne galėjimu susimokėti. Kadangi didžiojoje Britanijoje nevyriausybinių organizacijų yra labai stipriai įtrauktos į sveikatos sistemos formavimą, tai šiuo tikslu bus apžvelgta koku principu sveikatos priežiūros srityje veikia nevyriausybinių organizacijų bei palyginta su Lietuvos situacija.

4.1 Nevyriausybinių organizacijų Didžiosios Britanijos sveikatos sistemoje

Prieš pradėdant kalbėti apie savanoriškas organizacijas Didžiosios Britanijos sveikatos sistemoje, verta atkreipti dėmesį į tai, jog lyginant su Lietuvos sveikatos sistema, Didžiojoje Britanijoje yra teikiamos tik dviejų lygių sveikatos paslaugos. Šioje šalyje yra labai stipriai išplėtotą pirminę sveikatos priežiūrą, kuri apima ligų prevenciją, sveikatos mokymą bei pirminiui lygiui priskiriamas sveikatos teikimo paslaugas (bendrosios praktikos gydytojo, odontologo, farmacininko). Antrinio lygio paslaugos yra visos kitos sveikatos paslaugos, kurios teikiamos ligoninėse ir kurioms reikalingi sudėtingesni gydymo bei diagnostikos metodai, aukštesnė gydytojų kompetencija bei kvalifikacija. Pagrindinė sritis, kurioje pasireiškia nevyriausybinių organizacijų veikla, yra pirminė sveikatos priežiūra.

Pirminė sveikatos priežiūra Didžiojoje Britanijoje yra visiškai kitaip organizuota nei Lietuvoje. Šios sistemos ašis yra pacientas ir visais įmanomais būdais yra stengiamasi įtraukti pacientus bei jų šeimos narius į sprendimų priėmimą. Pagrindines sveikatos veiklos kryptis organizuoja ir formuoja sveikatos apsaugos ministras (*angl.- Secretary of State*), toliau šią sistemą sudaro pagrindiniai sveikatos priežiūros vykdytojai, įvairios sveikatos priežiūros įstaigos ar asmenys: strateginės sveikatos tarnybos (*angl.- Strategic Health Authorities*), pirminės sveikatos

priežiūros globėjai (*angl.- Primary Care Trusts*), kiti Nacionalinės sveikatos sistemos globėjai (*angl.- NHS trusts*), specialiosios sveikatos tarnybos (*angl.- Special Health Authorities*), Nacionaliniai sveikatos sistemos fondų globėjai (*angl.- NHS foundation trusts*), nepriklausomi nacionalinių sveikatos sistemos fondų globėjų stebėtojai (*angl.- Independent Regulator of NHS Foundation Trusts*), vietos sveikatos valdybos (*angl.- Local Health Boards*)²¹⁹. Pagal naująjį Sveikatos ir socialinės apsaugos aktą 2012m. prie pirminės sveikatos priežiūros subjektų buvo papildyta, jog kaip kolegiali institucija Ministrui įkuriamą Tarybą (*angl.- National Health Service Commissioning Board*), taip pat sukuriamą kontroliuojanti institucija Klinikinė kontrolės grupė (*angl.- Clinical commissioning group*) bei nepriklausomi nacionalinių sveikatos sistemos fondų globėjų stebėtojai keičiami į seniūnus (*angl.- Monitor*)²²⁰.

Iš visų išvardintų pirminės sveikatos priežiūros subjektų šiuo nagrinėjamu atveju svarbiausi yra pirminės sveikatos priežiūros globėjai, kiti nacionalinės sveikatos sistemos globėjai, nacionaliniai sveikatos sistemos fondų globėjai, nes jų veikla yra tiesiogiai susijusi su pacientais ir jiems teikiamomis paslaugomis bei per šias institucijas pasireiškia savanoriškų organizacijų veikla. Kaip atitikmuo šioms institucijoms Lietuvoje veikia bendrosios praktikos gydytojo institutas. Didžiosios Britanijos „nacionalinės sveikatos sistemos įstaigos privalės turėti savanorių narių bei įstatyminę pareigą konsultuotis su visuomene, ir naujų įstaigų bei formalių reikalavimų tik daugės“²²¹.

Didžiosios Britanijos Nacionaliniame sveikatos paslaugų akte 2006m. skelbiama, jog sveikatos apsaugos ministras inicijuoja pacientų forumo kūrimą „kiekvienam iš kitų nacionalinės sveikatos sistemos globėjui, ar daugumai, kurių ligoninės, įstaigos ar paslaugos yra teikiamos Anglijoje, taip pat kiekvienam pirminės sveikatos priežiūros globėjui, nacionalinės sveikatos sistemos fondų globėjams“²²². Pasak šio akto, pacientų forumai privalo: „stebėti ir peržiūrėti teikiamų paslaugų spektrą, gauti iš pacientų pastebėjimus apie jų globėjus ir šią informaciją perduoti pirminės sveikatos priežiūros globėjui, teikti konsultacijas, ataskaitas bei rekomendacijas apie

²¹⁹ National Health Service Act 2006. Part 2, chapter 1-5. [žiūrėta 2014-11-17]
<<http://www.legislation.gov.uk/ukpga/2006/41/part/2>>

²²⁰ Health and Social Care Act 2012. Part 1, chapter 9-10; part 3, chapter 1. Žiūrėta interaktyviai [žiūrėta 2014-11-17]
<<http://www.legislation.gov.uk/ukpga/2012/7/contents/enacted>>

²²¹ Harrison, S.; Dowswell, G.; Milewa, T. Guest editorial: public and user ‘involvement’ in the UK National Health Service. *Health and Social Care in the Community* [interaktyvus]. p. 63–66. [žiūrėta 2014-11-17]
<<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.1365-2524.2002.00342.x/pdf>>

²²² National Health Service Act 2006 Part 2, *op. cit.*

klausimus, susijusius su sveikatos paslaugų teikimu, padėti pacientams gauti informaciją apie reikiamas sveikatos priežiūros paslaugas, nustatytomis aplinkybėmis atlikti bet kokią paskirtą funkciją iš pirminės sveikatos priežiūros globėjo kai tai liečia pagalbą pacientams ar jų artimiesiems, atlikti kitas paskirtas funkcijas“²²³. Taip pat šiame akte yra imperatyvus nurodymas, jog esant tam tikroms aplinkybėms pacientų forumai privalo bendradarbiauti tarpusavyje. Pacientų forumai, kurie yra įsteigti pirminės sveikatos priežiūros globėjui, papildomai privalo „teikti nepriklausomas gynimo paslaugas pacientams <...> užtikrinti, kad būtų prieinama informacija pacientams ir jų atstovams apie skundų pateikimo tvarką <...>“²²⁴. Peržvelgus Lietuvos teisės aktus, kurie reglamentuoja sveikatos priežiūros sistemą, nieko panašaus nerandama. Privalomas pacientų organizacijų dalyvavimas nurodomas tik pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijoje, privalomo sveikatos draudimo taryboje bei nacionalinėje sveikatos taryboje.

Pagal Didžiosios Britanijos teisės aktus, kurie reglamentuoja sveikatos priežiūros sistemą, visuomenės įtraukimui bei bendradarbiavimui yra skiriamas ypatingas dėmesys ir reikšmė. Kiekviename sprendimų priėmimo etape bei kiekvienoje įstaigoje, kuri teikia paslaugas pacientams, privaloma atsižvelgti į pacientų ir pacientus atstovaujančių organizacijų nuomonę. Didžiosios Britanijos Vyriausybės internetiniame puslapyje nacionaliniai sveikatos sistemos fondų globėjai apibūdinami kaip „pelno nesiekiantys, visuomenei naudą nešantys. Jie yra nacionalinės sveikatos sistemos dalis ir aprūpina daugiau kaip pusę ligoninių, psichiatrijos klinikų bei greitosios medicinos pagalbos įstaigų. Ši institucija buvo įsteigta perduoti sprendimų priėmimą iš centrinės valdžios vietos organizacijoms ir bendruomenei“²²⁵. Vienas iš įrankių šiam tikslui įgyvendinti yra bendruomenės paslaugų grupė, kuri įsteigta prie nacionalinių sveikatos sistemos fondų globėjų tinklo. Šios grupės tikslas organizuoti įvairius pasitarimus, paskaitas, konferencijas aktualiais sveikatos politikos klausimais ir vėliau dalyvauti vyriausybės plenariniuose posėdžiuose. Šiose grupėse gali dalyvauti bet kas, taip pat nacionaliniai sveikatos sistemos fondų globėjais gali tapti bet kokie motyvuoti asmenys, praėję atitinkamą registracijos formą. Tai reiškia, kad nevyriausybinių organizacijų, pacientų atstovaujančios organizacijos, labai realiais veiksmais gali dalyvauti sveikatos sistemoje ir netgi formuoti atitinkamas jos kryptis. Atitinkamai ieškant panašumų Lietuvos sveikatos sistemoje palyginimui galima nagrinėti savivaldybių bendruomenių sveikatos tarybas,

²²³ National Health Service Act 2006 Part 2, *supra* note 219.

²²⁴ Ibid.

²²⁵ NHS foundation trust directory [interaktyvus]. [žiūrėta 2014-11-17]

<<https://www.gov.uk/government/publications/nhs-foundation-trust-directory/nhs-foundation-trust-directory>>

tačiau dalyvavimas jose yra uždaras bei aktyvumas ir visuotinumas neprilygsta Didžiosios Britanijos pateiktam pavyzdžiui.

Kitas labai svarbus aspektas Didžiosios Britanijos sveikatos sistemoje yra nacionalinių sveikatos paslaugų Konstitucija. Ši Konstitucija turi įstatymo galią ir joje yra detalios aprašomos pacientų teisės bei pareigos. Kiekvienas sveikatos specialistas ar sveikatos sistemos darbuotojas turi vadovautis esminiais šios Konstitucijos principais. Kaip atitikmuo šiai Konstitucijai Lietuvoje yra LR PTŽSAĮ. Lyginant šiuos teisės aktus tarpusavyje, matomas esminis skirtumas: LR PTŽSAĮ yra orientuotas į pacientus, jų teises ir ginčų nagrinėjimo tvarką. Didžiosios Britanijos nacionalinės sveikatos sistemos Konstitucija yra ne tik orientuota aprašyti kokias teises turi pacientai, tačiau taip pat įtraukia ir medicinos personalą, bei jų pareigas. Šioje konstitucijoje skelbiama „visas personalas turi pareigas prieš visuomenę, savo pacientus bei kolegas“²²⁶.

Apibendrinant galima teigti, jog Didžiosios Britanijos sveikatos sistema yra labai atvira pacientų dalyvavimui formuojant sveikatos politiką. Aktyviai dalyvauti sveikatos sistemos valdyme bei sprendimų priėmime gali ir įvairios organizacijos, jų aktyvumas yra labai skatinamas ir kai kuriais atvejais vyriausybės imperatyviai įtvirtinamas, kaip pavyzdžiui pacientų forumų veikla priminė sveikatos priežiūroje. Skirtingai nei Didžiosios Britanijos, Lietuvos teisės aktai nieko panašaus nenumato. Nepaisant to, jog skirtingas sveikatos sistemos organizavimas, pacientų teisės iš esmės yra vienodos, tačiau pasirinkti skirtingi būdai joms užtikrinti. Lietuvos teisės aktuose pacientus atstovaujančios organizacijos beveik neegzistuoja.

4.2 Didžiosios Britanijos pacientus atstovaujančių organizacijų veiklos tikslai

Lyginant Lietuvos ir Didžiosios Britanijos pacientus atstovaujančių organizacijų keliamus tikslus randame nemažai panašumų. Pirmiausia reikėtų paminėti, jog Didžiosios Britanijos pacientus atstovaujančių organizacijų yra per 1000, kai tuo tarpu Lietuvoje tokių organizacijų veikia apie 85. Tokį netolygų šių organizacijų pasiskirstymą lemia skirtingos sveikatos sistemos. Kaip jau aptarėme prieš tai, Didžiosios Britanijos sveikatos sistemoje yra imperatyvas, kuris nurodo privalomai steigti tokias organizacijas bei konsultuotis su jomis, kai tuo tarpu Lietuvoje teisės aktai vargiai mini tokių organizacijų reikalingumą apskritai.

Kaip matoma iš prieš tai aprašytų skyrių, jog pagrindinis tikslas, kurį nurodo visos Lietuvoje veikiančios pacientus atstovaujančios organizacijos, yra ginti pacientų teises bei interesus,

²²⁶ The NHS Constitution [interaktyvus]. 2013. [žiūrėta 2014-11-17]

<<http://www.nhs.uk/choiceintheNHS/Rightsandpledges/NHSConstitution/Documents/2013/the-nhs-constitution-for-england-2013.pdf>>

taip pat vienyti pacientus. Peržvelgus Didžiojoje Britanijoje veikiančias organizacijas, keliamų tikslų amplitudę randame labai panašią.

Pirmiausia verta paminėti Tarptautinį sveikatos ir kompetencijų priežiūros institutą (*angl.- The National Institute for Health and Care Excellence (NICE)*), kuris yra įsteigtas prie sveikatos apsaugos departamento, tačiau laikomas nepriklausomu nuo valdžios. Šis institutas svarbus tuo, jog rengia gaires ir kokybės standartus socialinės apsaugos srityje. Tai yra įtvirtinta Sveikatos ir socialinės apsaugos akto 8 dalyje 2012m. Šis institutas yra parengęs dokumentą „Pacientų ir visuomenės įtraukimo strategija“, kur teigiama, jog šio instituto „požiūris į pacientus ir visuomenės įtraukimą yra paremtas dviem principais: savanoriai žmonės ir organizacijos, atstovaujančios savo interesus, turi galimybę prisidėti plėtojant šio instituto gaires bei kokybės standartus ir prisidėti prie jų įgyvendinimo, ir taip pat, dėka šio indėlio, mūsų gairės bei kiti darbai bus sutelkti bei aktualūs tiems, kuriems ir skirtos mūsų rekomendacijos“²²⁷. Savanoriškos organizacijos šio instituto veikloje gali dalyvauti jungiantis į atitinkamus komitetus arba darbo grupes.

Kita institucija, besivadinanti sveikatos sergėtoju (*angl.- Healthwatch*), yra įsteigta, tam, kad išklaustų pacientus, rinktų jų skundus, atsakytų į jų klausimus bei padėtų spręsti problemas, susijusias su jų teisių pažeidimais. Šios institucijos privalomumas yra taip pat įtvirtintas Sveikatos ir socialinės apsaugos akto 5 dalies, 1 skyriaus 181str., 2012m. Pagrindiniai šiai organizacijai vadovaujantys asmenys yra iš įvairių sričių, tačiau dauguma jų nevyriausybiinių organizacijų atstovai. Ši institucija taip pat nurodo, jog esminiai jos principai yra bendradarbiauti su kitomis savanoriškomis organizacijomis, taip įtvirtinant, jog pacientas svarbiausia sveikatos sistemos dalis ir jo poreikiai aukščiau visko.

Peržvelgus kitų pacientus atstovaujančių organizacijų tokių, kaip Pacientų Asociacija, Diabeto organizacija ir kt., kurių veikla išimtinai savanoriška, tikslus, daugiausiai randame siekį informuoti, paremti, atstovauti pacientus ir pan. Taigi galima daryti išvadą, jog pacientus atstovaujančios organizacijos, nepriklausomai kokia sveikatos sistema, objektyviai kelia tuos pačius tikslus. Šių organizacijų susikūrimo pagrindas suponuoja, jog ir jų tikslai iš esmės turi būti panašūs.

Apibendrinant galima teigti, jog Didžiosios Britanijos nacionalinė sveikatos sistema, lyginant galimybes veikti pacientus atstovaujančioms organizacijoms, yra ženkliai pranašesnė nei Lietuvoje. Pradedant Didžiosios Britanijos valstybės politikos formavimu, nuostatų, įtvirtintų įstatymuose bei visuomenės požiūriu, baigiant pačių organizacijų aktyvumu yra suprantama reikšmė

²²⁷ The National Institute for Health and Care Excellence. *Patient and public involvement policy*[interaktyvus]. [žiūrėta 2014-11-17] <<http://www.nice.org.uk/media/default/About/NICE-Communities/Public-involvement/Patient-and-public-involvement-policy/Patient-and-public-involvement-policy-November-2013.pdf>>

ir nauda, kurią teikia toks bendradarbiavimo būdas. Prisimenant ankstesniuose skyriuose pateiktą informaciją, Lietuvoje taip pat yra deklaratyvių nuostatų apie tokių organizacijų svarbą ir naudą, kurią jos teiktų aktyviai dalyvaudamos, tačiau įstatyminiame lygmenyje jos praktiškai neegzistuoja. Didžiosios Britanijos pavyzdys, jog imperatyviai įtvirtinta nuostata privalomai steigti pacientų forumus bei priimant atitinkamus sprendimus konsultuotis su nevyriausybiniomis organizacijomis galėtų būti panaudotas ir Lietuvoje.

Pacientus atstovaujančios organizacijos iš esmės kelia panašius tikslus, tačiau veikimo galimybės ir įrankiai, kuriuos jos turi, kad jų būtų klausomasi, yra labai skirtingi. Didžiojoje Britanijoje pradedant pacientų forumais, bendruomenės paslaugų grupėmis bei baigiant Tarptautiniu sveikatos ir kompetencijų priežiūros institutu, yra sudarytos sąlygos aktyviai įsitraukti į sveikatos sistemos formavimą bei savo tikslų įgyvendinimą, kai tuo tarpu Lietuvoje egzistuoja vos keletas tarybų, kur nurodoma, jog turi dalyvauti pacientus atstovaujančios organizacijos.

5 IŠVADOS

1. Nevyriausybinių organizacijų sąvokos prasmės analizė atskleidė, jog nesant vienareikšmiško šių organizacijų teisinio reglamentavimo bei neapsisprendimo dėl konkretaus sąvokos apibūdinimo, įvedama painiava terminų vartojime. Tai apsunkina teisinės bazės kūrimą, kadangi nevyriausybinių organizacijos yra specifiniai teisės subjektai. Ypatingai šių organizacijų poreikis yra deklaruojamas sveikatos priežiūros sistemoje. Pripažįstama, jog sveikatos priežiūros sektorius stokoja tiek materialinių, tiek žmogiškųjų išteklių, o NVO veikla šioje srityje būtų sprendimas, tačiau nesant teisinio reglamentavimo kaip šios organizacijos gali veikti, jų poreikis lieka deklaruojamas tik formaliame lygyje.

2. Sveikatos priežiūros sistemoje nevyriausybinių organizacijos daugiausiai kuriasi pacientų interesų tikslais. Kadangi Lietuvos sveikatos sistema vis dar vystosi, pasitaiko nemažai pacientų teisių pažeidimų, kaip antai neužtikrinama teisė į kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas, teisė laisvai pasirinkti ir pan. Tikslu ginti būtent pažeistus pacientų interesus išreiškia didžioji dalis pacientus atstovaujančių organizacijų, kurios vienijasi tam, kad padėtų šias teises įtvirtinti bei jas ginti. Nepaisant to, jog Lietuvoje yra galiojantis specialusis įstatymas, ginantis pacientų teises, lyginant su Europos pacientų teisių chartija, LR PTŽSAĮ yra siauresnis, kai kurias teises įtvirtinantis gana painiai ir netiesiogiai. Todėl pacientus atstovaujančioms organizacijoms yra sunku ginti pažeistas teises ar reikalauti jų įgyvendinimo, nes įstatymai tam nėra palankūs. Kita vertus, mechanizmai, kuriais gali NVO šiuos tikslus įgyvendinti taip pat yra labai painūs, teisiškai nepakankamai reglamentuoti. Nors vyriausybė deklaruoja šių organizacijų poreikį ir reikalingumą sveikatos priežiūros sektoriui, tačiau realiai to neįtvirtina.

3. Didžiosios Britanijos ir Lietuvos pacientus atstovaujančių organizacijų lyginamoji analizė atskleidė, jog nevyriausybinių organizacijų sektorius yra daug plačiau išvystytas didžiojoje Britanijoje. Šalies valdžia suprasdama NVO nešamą naudą sveikatos sektoriui, imperatyviai teisės aktuose įtvirtino tokių organizacijų privalomą egzistavimą, konsultavimąsi su jomis, delegavo joms nemažai funkcijų, kurių dėka pacientus atstovaujančios organizacijos gali įprasminti savo iškeltus tikslus ir realiai prisidėti prie sveikatos priežiūros sistemos veikimo užtikrinimo. Visa tai įtvirtinta pagrindiniuose Nacionalinę sveikatos sistemą reglamentuojančiuose įstatymuose: „National Health Service Act 2006” bei „Health and Social Care Act 2012“, o tuo tarpu Lietuvoje stebima priešinga situacija. Pacientus atstovaujančios organizacijos ne tik, kad neturi aiškaus mechanizmo, kaip jos gali veikti, tačiau ir sveikatos priežiūros sistemoje teisiškai nėra reglamentuota jų funkcija.

6 REKOMENDACIJOS

1. Apibrėžti nevyriausybinės organizacijas sukonkretinant jų sąvokos reikšmę, įtvirtinti šį apibrėžimą LR asociacijų įstatyme papildant 2str. nauja 5 dalimi „< nevyriausybinių organizacijų - nuo valstybės ar savivaldybės institucijų ir įstaigų nepriklausomas savanoriškumo pagrindais visuomenės ar jos grupės naudai veikiantis viešasis juridinis asmuo, kurio tikslas nėra politinės valdžios siekimas, arba vien tik religijos tikslų įgyvendinimas >“.

2. Pakeisti LR sveikatos sistemos įstatyme LNSS koordinuojančius subjektus 67str. 1-ą dalį išdėstant taip „<...> Nacionalinę sveikatos tarybą sudaro 17 narių: savivaldybių bendruomenių sveikatos tarybų atstovai – 5; švietimo, socialinių reikalų, aplinkosaugos, ūkio specialistai – 4; visuomeninių organizacijų, ginančių pacientų interesus, atstovai – 3; visuomenės sveikatos priežiūros specialistai – 5, iš jų 3 mokslo ir studijų institucijų, rengiančių sveikatos priežiūros specialistus, atstovai. Nacionalinės sveikatos tarybos nariai dirba visuomeniniais pagrindais <...>“.

3. Praplėsti LR PTŽSAĮ įtraukiant ir konkretizuojant daugiau pacientų teisių, kaip siūlo Europos pacientų teisių chartija. LR PTŽSAĮ 2-ąją skyrių papildant „< 14 straipsnis. Teisė į prevencines priemones - kiekvienas asmuo turi teisę į atitinkamą paslaugos suteikimą, kad būtų išvengta ligos.

15 straipsnis. Teisė į prieinamą sveikatos priežiūrą - valstybės nustatyta tvarka pripažįstamos sveikatos priežiūros sąlygos, užtikrinančios asmens sveikatos priežiūros paslaugų ekonominę, komunikacinę ir organizacinę priimtinumą asmeniui ir visuomenei.

16 straipsnis. Teisė laisvai pasirinkti - kiekvienas individas turi teisę laisvai pasirinkti iš skirtingų gydymo būdų bei gydymo įstaigų ir specialistų remiantis tinkamos informacijos pagrindu.

17 straipsnis. Teisė į pacientų laiko gerbimą - sveikatos priežiūros įstaiga turi pareigą nustatyti laukimo laiką, per kurį turi būti pradėtos teikti atitinkamos paslaugos, remiantis specialiais standartais ir priklausomai nuo paciento būklės sunkumo.

18 straipsnis. Teisė į kokybės standartais užtikrintas paslaugas - teisė gauti aukščiausios kokybės sveikatos priežiūros paslaugas, kurios būtų užtikrintos ir patvirtintos atitinkamų standartų.

19 straipsnis. Teisė į saugumą - teisė nepatirti žalos, gauti saugias gydymo paslaugas pagal patvirtintus standartus iš kompetentingo medicinos personalo. Kad būtų garantuota teisė į saugumą, ligoninės ir kitos sveikatos priežiūros įstaigos privalo nuolat vertinti rizikos faktorius ir užtikrinti, kad elektroniniai prietaisai tinkamai veiktų bei žmonės disponuojantys jais būtų atitinkamai apmokyti.

20 straipsnis. Teisė gauti inovatyvias gydymo paslaugas - teisė gauti naujausias standartais patvirtintas gydymo bei diagnostikos procedūras neatsižvelgiant į finansinę padėtį.

21 straipsnis. Teisė gauti individualų gydymą - sveikatos priežiūros įstaigos, kad kiekvienas pacientas gautų atitinkamas diagnostikos ir gydymo procedūras priklausomai nuo sveikatos būklės, turi garantuoti lanksčias programas, kiek įmanoma labiau orientuotas į atskirą individą, užtikrinant, kad ekonomikos tvarumo kriterijai netaps svarbesni už atitinkamų sveikatos priežiūros paslaugų naudojimąsi >“.

4. Įtraukti į LR PTŽSAĮ pacientus atstovaujančias organizacijas kaip esminį garantą pacientų teisių užtikrinimui ir papildant 2 skyrių 14 punktu „< pacientus atstovaujančios organizacijos - atstovauja pacientų pilietines, socialines ir ekonomines teises, gina jų laisves ir orumą įgyvendinant visapusiško pacientų dalyvavimo visuomenės gyvenime principą remiantis Europos Socialinės Chartijos bei Jungtinių Tautų Organizacijos, Europos Sąjungos ir Lietuvos Respublikos priimtais teisės aktais, kitais tarptautiniais dokumentais bei visuotinai pripažintomis moralės normomis >“.

LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. Lietuvos Respublikos Konstitucija. *Valstybės žinios*. 1992, Nr. 33-1014.
2. Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencija. *Valstybės žinios*, 1995, Nr. 40-987
3. Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencija. *Valstybės žinios*. 2002, Nr. 97-4258.
4. Europos Sąjungos pagrindinių teisių chartija. Europos Sąjungos oficialus leidinys 2010 3 30 (C 83/389) [interaktyvus]. [žiūrėta 2014-11-17] <<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:C:2010:083:0389:0403:lt:PDF>>
5. Lietuvos Respublikos asociacijų įstatymas. *Valstybės žinios*, 2004. Nr. 25-745
6. Lietuvos Respublikos civilinis kodeksas. *Valstybės žinios*, 2000. Nr. 74-2262
7. Lietuvos Respublikos nevyriausybinų organizacijų plėtros įstatymas. *Teisės aktų registras*, 2014 Nr. 2014-00018.
8. Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas. *Valstybės žinios*. 1996, Nr. 102-2317.
9. Lietuvos Respublikos pridėtinės vertės mokesčio įstatymas. *Valstybės žinios*. 2002, Nr. 35-1271.
10. Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymas. *Valstybės žinios*. 1996, Nr. 55-1287.
11. Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas. *Valstybės žinios*. 1996, Nr. 102-2317.
12. Lietuvos Respublikos Seimo 1994 m. liepos 12 d. nutarimas Nr. I-534 „Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės programos“. *Valstybės žinios*. 1994, Nr. 55-1055.
13. Lietuvos Respublikos Seimo 1998 m. liepos 2 d. nutarimas Nr. VIII-833 „Dėl Lietuvos sveikatos programos patvirtinimo“. *Valstybės žinios*. 1998, Nr. 64-1842.
14. Lietuvos Respublikos Seimo 2007 m. liepos 4 d. nutarimas Nr. X-1263 „Dėl Seimo nutarimo „Dėl Nacionalinės sveikatos tarybos nuostatų patvirtinimo priedėlio pakeitimo“. *Valstybės žinios*. 2007, Nr. 80-3226.
15. Lietuvos Respublikos Seimo 2011m birželio 7 d. nutarimas Nr. XI-1430 „Dėl Lietuvos sveikatos sistemos 2011–2020 metų plėtros matmenų patvirtinimo“.
16. Lietuvos Respublikos Seimo 2013m. gegužės 9d. nutarimas Nr. XII-293 „Dėl LRS Nutarimo „Dėl Nacionalinės sveikatos tarybos įsteigimo ir jos sudėties 2str. pakeitimo“. *Valstybės žinios*. 1998, Nr. 56-1546.

17. Lietuvos Respublikos Seimo 2014 m. birželio 26 d. nutarimas Nr. XII-964 „Dėl Lietuvos sveikatos 2014-2025 metų programos patvirtinimo“. *Teisės aktų registras*. 2014, Nr. 2014-09403.
18. Lietuvos Respublikos vyriausybės nutarimu Nr. 09-1398-8 patvirtinta nevyriausybinių organizacijų plėtros koncepcija.
19. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2002 m. spalio 10 d. įsakymas Nr. 495 „Dėl sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo koncepcijos patvirtinimo“. *Valstybės žinios*. 2002, Nr. 101-4523.
20. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. rugsėjo 14 d. įsakymas Nr. V-642 „Dėl sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo 2005–2010 M. programos patvirtinimo“. *Valstybės žinios*. 2004, Nr. 144-5268.
21. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. balandžio 29 d. Įsakymas Nr. V-338 „Dėl minimalių asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės reikalavimų aprašo tvirtinimo“. *Valstybės žinios* 2008, Nr. 53-1992
22. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. kovo 29 d. įsakymas Nr. V-256 „Dėl nevyriausybinių organizacijų, dalyvaujančių sveikatos stiprinimo veikloje, skatinimo programos patvirtinimo“. *Valstybės žinios*. 2012, 41-2009.
23. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl LR Sveikatos apsaugos ministro 2012m. gruodžio 18d. įsakymo Nr. V-1182 „Dėl pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijos sudarymo“ pakeitimo“ Nr. V291. *Teisės aktų registras*. 2014, Nr. 2466.
24. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. spalio 18 d. Įsakymas Nr. V-938 „Dėl nacionalinio veiklos, susijusios su retomis ligomis, plano patvirtinimo“. *Valstybės žinios*, 2012, Nr. 124-6239.
25. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014m. sausio 27d. įsakymas Nr. V-108 „Dėl pacientų laukimo eilių mažinimo“.
26. Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo nutarimas. *Valstybės žinios*. 2004, Nr. 85-3094.
27. Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2007m nutarimas „nutarimas dėl Lietuvos Respublikos valstybinio socialinio draudimo įstatymo 4 straipsnio (2004 m. lapkričio 4 d. redakcija) 3 dalies, 8 straipsnio (2004 m. lapkričio 4 d. redakcija) 2 dalies, 34 straipsnio (2002 m. liepos 4 d., 2003 m. spalio 7 d. redakcijos) 3, 4 dalių atitikties Lietuvos Respublikos konstitucijai. (Bylos Nr. 35/04-37/04-72/06)
28. Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos prie sveikatos apsaugos ministerijos direktoriaus 2013 m. vasario 6 d. Įsakymas Nr. T1-137 „Dėl pacientų skundų nagrinėjimo valstybinėje akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyboje prie sveikatos apsaugos ministerijos tvarkos aprašo patvirtinimo“. *Valstybės žinios*. 2013, Nr. 15-765.

29. Valstybinės ligonių kasos prie Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos 2007 m. liepos 24 d. direktoriaus įsakymas Nr. 1K- 113 „Dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų laukimo eilių registravimo ir stebėsenos tvarkos aprašo patvirtinimo“. *Valstybės žinios*. 2007, Nr. 84-3418.
30. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2010 m. vasario 23 d nutartis civilinėje byloje VĮ „Vilniaus miesto universitetinė ligoninė“ v. „J. L. M., N. B. teisių perėmėjos L. B. bei ieškovų I. J., M. Č. ir J. Č.“ (Bylos Nr. 3K-3-59/2010).
31. Case C-174/00, *Kennemer Golf & Country Club v Staatssecretaris van Financiën* [2002]
32. Augustinienė, V. Lietuvos pacientų organizacijų atstovų tarybos vaidmuo ir iššūkiai Lietuvos sveikatos sistemoje. Konferencija „Lietuvos pacientų organizacijų vaidmuo ir teisės sveikatos sistemoje“ [interaktyvus]. Vilnius, 2014. [žiūrėta 2014-11-17] <http://www.lsadps.lt/failai/255_V_AUGUSTINIENE_LPOAT_VAIDMUO_IR_ISSUKIAI.pdf>
33. Beliūnienė, L. Teisė į sveikatos apsaugą. *Žmogaus teisės Lietuvoje* [interaktyvus]. Vilnius: Naujos sistemos, 2005. p. 135-152. [žiūrėta 2014-11-17] <<http://www3.lrs.lt/docs2/IOHMATFR.PDF>>
34. Birmontienė, T. Sveikatos teisė ir Lietuvos teisės reforma. *Lietuvos valstybingumo teisinės problemos. Pirmojo pasaulinio lietuvių teisininkų kongreso straipsnių ir tezių rinkinys*. Vilnius, 1993. p. 105.
35. Birmontienė, T. *Sveikatos teisės doktrinos problemos*. Vilnius: Justitia. 1997. Nr. 6. p. 11-13.
36. Brogienė, D. *Paciento teisės į kokybišką sveikatos priežiūros paslaugą ir žalos sveikatai atlyginimą*. Daktaro disertacija. Biomedicinos mokslai, visuomenės sveikata. Vilnius 2010. p.17.
37. Chartijos dėl nevyriausybinų organizacijų statuso Europoje projektas. – parengta ir patvirtinta atviraime susitikime, įvykusiame Strasbūre. – 2001 m. Lapkričio 19 – 21 d.
38. Čelkis, P. *Visuomenės sveikatos priežiūros teisinis reguliavimas įgyvendinant teisę į sveikatos apsaugą*. Daktaro disertacija. Socialiniai mokslai. Vilnius, 2011, p. 17.
39. Diamond, L. *Civil Society and the Development of Democracy. Estudio/Working Paper 1997/101* [interaktyvus]. 1997 [žiūrėta 2014-11-17]. <http://www.plataformademocratica.org/Publicacoes/13664_Cached.pdf>
40. Duomenys iš Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos internetinio puslapio [interaktyvus]. [žiūrėta 2014-11-17] <<http://www.sam.lt/go.php/lit/Pacientu-organizacijos>>

41. Dute, J. *The leading principles of the convention on human rights and biomedicine. Health law, human rights and the biomedicine convention (Essays in Honor of Henriette Roscam Abbing)*. Leiden: Koninklijke Brill NV, 2005, p. 6.
42. European Patients Forum Directive 2011/24/EU on the application of patients' rights in cross-border healthcare[interaktyvus]. [žiūrėta 2014-11-17] <<http://www.eu-patient.eu/globalassets/policy/cross-borderhealthcare/epf-recommendations-on-cross-border-healthcare.pdf?id=4903&epslanguage=en>>
43. Europos pacientų forumo manifestas 150 milijonas priežasčių veikti[interaktyvus]. [žiūrėta 2014-11-17] <<http://www.eu-patient.eu/library/EPF-Manifesto-150-Million-Reasons-to-Act/>>
44. Europos pacientų teisių chartija [interaktyvus]. Roma, 2002. [žiūrėta 2014-11-17] <http://www.patienttalk.info/european_charter.pdf>
45. Europos Parlamento 2008m. pranešimo projektas dėl Baltosios knygos „Kartu sveikatos labui, 2008–2013 m. ES strateginis požiūris“ [interaktyvus]. [žiūrėta 2014-11-17] <http://www.europarl.europa.eu/meetdocs/2004_2009/documents/pr/722/722484/722484lt.pdf>
46. Habermas, J. *Between facts and norms: Contributions to a discourse theory of law and democracy*. Cambridge: Polity Press. 1996, p. 367.
47. Harrison, S.; Dowswell, G.; Milewa, T. Guest editorial: public and user 'involvement' in the UK National Health Service. *Health and Social Care in the Community* [interaktyvus]. p. 63–66. [žiūrėta 2014-11-17] <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.1365-2524.2002.00342.x/pdf>>
48. Health 21 *Health For All In The 21st Century* [interaktyvus]. Copenhagen: World Health Organisation, 1998 [žiūrėta 2014-11-17]. <http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/88590/EHFA5-E.pdf>
49. Health and Social Care Act 2012. Part 1, chapter 9-10; part 3, chapter 1. Žiūrėta interaktyviai [žiūrėta 2014-11-17] <<http://www.legislation.gov.uk/ukpga/2012/7/contents/enacted>>
50. Jakab, Z. *Promoting health and reducing health inequities in Europe* [interaktyvus]. 2012. [žiūrėta 2014-11-17] <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673612614810>>
51. Janušonis, V. *Sveikatos apsaugos sistemos organizacijų valdymas: XXI amžių pasitikus*. Klaipėda: S. Jokužio leidykla-spaustuvė, 2012.
52. Juškevičius, J.; Balsienė, J. Human rights in healthcare: some remarks on the limits of the right to healthcare. *Jurisprudencija*. 2010. p. 95-110.
53. Lankauskas, M.; Mulevičius, M.; Zaksaitė, S. *Teisės į privatumą, minties, sąžinės, religijos laisvę ir saviraišką užtikrinimo problemos*. Vilnius: Lietuvos teisės institutas, 2013. p. 18.

54. Lietuvos pacientų organizacijų atstovų taryba. Tarybos veiklos tikslai ir uždaviniai [interaktyvus]. [žiūrėta 2014-11-17] <<http://www.pacientutaryba.lt/lt/tikslai> >
55. Lietuvos pacientų organizacijų atstovų tarybos rezoliucija priimta 2011 m. birželio 28 d. Vilniuje vykusioje konferencijoje „Europos pacientų teisių diena“ [interaktyvus]. [žiūrėta 2014-11-17] <<http://www.dia.lt/laikrastis/71/index.html>>
56. Lingius, V. *Praktinis vadovas Lietuvos nevyriausybinėms organizacijoms*. Vilnius: Informacijos ir paramos centras, 1998, p. 3.
57. Misevičienė, I. Prielaidos naujai Lietuvos sveikatos programai parengti. *Nacionalinės sveikatos tarybos metinis pranešimas* [interaktyvus]. 2011m. p. 118-125. [žiūrėta 2014-11-17] <<http://www3.lrs.lt/docs2/PZACLURH.PDF>>
58. National Health Service Act 2006. Part 2, chapter 1-5. [žiūrėta 2014-11-17] <<http://www.legislation.gov.uk/ukpga/2006/41/part/2>>
59. Nevyriausybinių organizacijų informacijos ir paramos centras. *Lietuvos nevyriausybinių organizacijų bendradarbiavimas su valstybės ir savivaldybių institucijomis bei įstaigomis* [interaktyvus]. 2006, p.12. [žiūrėta 2014-11-17]. <http://www.3sektorius.lt/forum9/lt/docs/researches/lietuvos_nevyriausybiniu_organizaciju_bendradarbiavimas_su_valstybes_ir_savivaldybiu_institucijomis_bei_istaigomis.pdf>
60. NHS foundation trust directory [interaktyvus]. [žiūrėta 2014-11-17] <<https://www.gov.uk/government/publications/nhs-foundation-trust-directory/nhs-foundation-trust-directory>>
61. Salomon, L. M. *Global Civil Society. Dimensions of the Nonprofit Sector*. Baltimore: The John Hopkins Center for Civil Society Studies, 1999, p. 3.
62. Sriubas, M. „Paciento teisių ir pareigų reglamentavimas Lietuvoje“. 2008. Vilnius: Justitia. p. 27-39.
63. Sriubas, M. Paciento teisės į kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas turinio ypatumai Lietuvoje. *Teisės problemos* [interaktyvus]. 2013. p. 70. [žiūrėta 2014-11-17] <<http://www.teise.org/data/2013-1-Sriubas.pdf> >
64. Sveikatos apsaugos ministerijos pranešimas. Skausmo problemoms Lietuvoje spręsti – palanki teisinė bazė. *Skausmo medicina* [interaktyvus]. 2006. [žiūrėta 2014-11-22] <http://www.emedicina.lt/site/files/skausmo_medicina/2006_01/teise.pdf >
65. Sveikatos priežiūros vertinimo nepriklausoma agentūra. *Sveikatos sistemos reformų analizės atlikimas* [interaktyvus]. Vilnius, 2011. p. 114. [žiūrėta 2014-11-17]. <http://www.esparama.lt/es_parama_pletra/failai/ESFproduktai/2012_sveikatos_sistemos_reformu_analize.pdf>

66. Sveikatos sektoriaus prioritetų 2014–2020 m. Europos Sąjungos struktūrinės paramos panaudojimo laikotarpiu strateginis vertinimas [interaktyvus]. [žiūrėta 2014-11-17] <http://www.esparama.lt/es_parama_pletra/failai/fm/failai/Vertinimas_ESSP_Neringos/Ataskaitos_2011MVP/Sveik_sekt_prioritetu_2014-2020m_ES_struk_paramos_panaud_vertinimas.pdf>
67. Ščiupokas, A. Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos pranešimo spaudai (2006 02 10). *Skausmo medicina* [interaktyvus]. 2006. p. 38. [žiūrėta 2014-11-22] <http://www.emedicina.lt/site/files/skausmo_medicina/2006_01/teise.pdf>
68. Šimašius, R. *Ne pelno organizacijos ir jų reglamentavimas* [interaktyvus]. 2006 [žiūrėta 2014-11-17]. <<http://simasius.popo.lt/files/2012/04/Ne-pelno-organizacijos-ir-ju-reglamentavimas.pdf>>
69. Špokienė, I. Solidarumo principo turinys ir vaidmuo sveikatos priežiūros teisinio reguliavimo srityje. *Jurisprudencija*. Vilnius, 2010, p. 329-348.
70. The National Institute for Health and Care Excellence. *Patient and public involvement policy* [interaktyvus]. [žiūrėta 2014-11-17] <<http://www.nice.org.uk/media/default/About/NICE-Communities/Public-involvement/Patient-and-public-involvement-policy/Patient-and-public-involvement-policy-November-2013.pdf>>
71. The NHS Constitution [interaktyvus]. 2013. [žiūrėta 2014-11-17] <<http://www.nhs.uk/choiceintheNHS/Rightsandpledges/NHSConstitution/Documents/2013/the-nhs-constitution-for-england-2013.pdf>>
72. UNESCO generalinės konferencijos 33-iojoje sesijoje 2005 m. spalio 19 d. vieningu pritarimu priimta visuotinė deklaracija dėl bioetikos ir žmogaus teisių.
73. Veiksnumo terminas juridinių asmenų atžvilgiu dažniausiai nevartojamas, kartais vietoj jo vartojamas kitas terminas - subjektiškumas, apimantis ir teisnumo, ir veiksnumo sąvokas.
74. Viešojo sektoriaus institucijų administravimas. *Monografija*. Vilnius: Lietuvos Teisės universiteto leidybos centras, 2002, p. 229.
75. World Health Organization. A Declaration on the promotion of patient's rights in Europe. 1994.
76. World Health Organization. *The Jakarta Declaration on leading health promotion into the 21st century* [interaktyvus]. 1997, Indonesia. [žiūrėta 2014-11-17] <http://www.who.int/healthpromotion/milestones_jakarta.pdf>
77. Žalimienė, L.; Rimšaitė, E. Nevyriausybinų organizacijų metamorfozės – nuo labdaringos pagalbos vargšams XVIII amžiuje iki socialinių paslaugų rinkos dalyvio šiuolaikinėje visuomenėje. *Socialinis darbas 2007 m. Nr. 6(1)* [interaktyvus]. 2007 [žiūrėta 2014-11-17]. <<https://www3.mruni.eu/ojs/social-work/article/viewFile/2072/1882>>

ANOTACIJA

Magistro baigiamajame siekiama atkreipti dėmesį į nevyriausybinių organizacijų veiklos reglamentavimo problematiką sveikatos priežiūros sektoriaus veikloje, todėl išanalizuojamos nevyriausybinių organizacijų veiklos galimybės Lietuvos sveikatos priežiūros sistemoje per teisinio reglamentavimo prizmę. Šiuo darbu atskleista, jog nevyriausybinių organizacijų sąvoka reglamentuojama nevienareikšmiškai, ko pasekoje įnešama painiavos teisės aktų kūrime. Taip pat šių organizacijų poreikis sveikatos priežiūros srityje yra labai aktualus, tačiau teisės aktuose egzistuojantis tik formaliame lygyje. Antroji darbo dalis atskleidė, jog pacientus atstovaujančios organizacijos neturi pakankamai realių galimybių dalyvauti sveikatos politikos formavime bei negali iš esmės įgyvendinti savo iškeltų tikslų – atstovauti pacientų teises. Toliau pateikiamas Didžiosios Britanijos pavyzdys, kaip geras nevyriausybinių organizacijų ir valdžios bendradarbiavimo pavyzdys.

Pagrindiniai žodžiai: nevyriausybinės organizacijos, pacientus atstovaujančios organizacijos, pacientų teisės.

ABSTRACT

Master's thesis aims to draw attention to the problems of regulation of non-governmental organisations activity in the field of health care and therefore, the possibilities of activity of non-governmental organisations in Lithuanian health care system are analysed through the prism of legal regulation. The work reveals that the concept of NGO is regulated ambiguously, which leads to complication in law-making. Moreover, the demand for such organisations in the field of health care is very relevant; however, in legislation it is formal only. The second part of the work revealed that the organisations representing the patients do not have enough actual possibilities to participate in the formation of health policy and cannot meet their objectives in full, which is to represent the rights of patients. The experience of Great Britain is presented as an example of good cooperation between NGOs and the government.

Keywords: non-governmental organisations, organisations representing the patients, rights of patients.

SANTRAUKA

Magistro baigiamajame darbe „Nevyriausybinių organizacijų vaidmuo Lietuvos sveikatos priežiūros sistemos tobulinime“ iškeltas tikslas išanalizuoti nevyriausybinių organizacijų veiklos galimybes Lietuvos sveikatos priežiūros sistemoje per teisinio reglamentavimo prizmę.

Nevyriausybinės organizacijos laikomos demokratiškos visuomenės garantu. Piliečių galimybė realizuoti save valstybės valdyme aktualiais visuomenei klausimais ypač socialiai jautriose sferose galima ir visuomenės pageidautina per NVO veiklą. Pirmasis skyrius atskleidžia nevyriausybinių organizacijų reglamentavimo painumą bei sąvokų vartojimo problematiką. Taip pat pripažįstant, jog Lietuvos nacionalinė sveikatos priežiūros sistema būdama labai reikšminga žmogui, negali užtikrinti visapusės pagalbos dėl ribotų savo išteklių, deklaruojamas NVO poreikis šioje srityje.

Toliau darbe nagrinėjama kaip sveikatos priežiūros srityje veikia nevyriausybinės organizacijos, tiksliau pacientus atstovaujančios, kokius kelia savo veiklos tikslus, per tai bandant suprasti, kokios egzistuoja problemos sveikatos priežiūros srityje. Prieinama prie išvados, jog labiausiai trūksta pacientų teisių užtikrinimo bei atitinkamo jų reglamentavimo, todėl analizuojamos pacientų teisės, įtvirtintos LR PTŽSAĮ bei Europos pacientų teisių chartijoje iš pacientus atstovaujančių organizacijų perspektyvos. Taip pat bandoma pažvelgti kokias realias, valdžios įtvirtintas galimybes, turi šios organizacijos prisidėti prie sveikatos sistemos politikos formavimo bei teisinio reglamentavimo kūrimo.

Trečioji darbo dalis pristato Didžiosios Britanijos nevyriausybinių organizacijų veikimo modelį, šių organizacijų įtraukimą ir aktyvų dalyvavimą sveikatos priežiūros srityje, taip pat palyginama su Lietuvos situacija. Didžioji Britanija pasirinkta palyginimui, nes joje nevyriausybinių organizacijų, veikiančių sveikatos priežiūros srityje, veikla yra labai išvystyta, teisiškai reglamentuota, ko Lietuvos modelyje pasigendama, todėl nagrinėjami pagrindiniai aspektai, kurie galėtų būti pritaikyti ir Lietuvoje.

Taigi šiuo mokslo darbu patvirtintas teiginys, jog nevyriausybinės organizacijos sveikatos priežiūros srityje vaidina labai svarbų vaidmenį, tačiau nepakankamas jų reglamentavimas teisės aktuose apsunkina šių organizacijų tikslų įgyvendinimą.

SUMMARY

Master's thesis "The Role of Non-Governmental Organisations in the Improvement of Lithuanian Health Care System" analyses the possibilities of activity of non-governmental organisations in Lithuanian health care system through the prism of legal regulation.

Non-governmental organisations are considered to be a guarantee of democratic society. Self-realization of citizens in governance of the state considering the public interest issues in especially socially sensitive areas is possible through NGO activity, which is also desired by the public. The first part presents the intricacy of regulation of NGOs and the problems of the use of concepts. Moreover, admitting that the Lithuanian national health care system, which is very important to people, cannot ensure comprehensive help due to limited resources, it is stated that there is a demand for NGOs in this field.

The work analyses the operation of NGOs representing the patients in the field of health care and their operational objectives in order to find out the problems in the field of health care. It is concluded that most lacking is assurance and regulation of patient rights and therefore, patient rights established by the Law on the Rights of Patients and Compensation of the Damage to their Health of the Republic of Lithuania and the European Charter of Patient Rights are analysed from the point of view of organisations representing the patients. The work also looks into actual possibilities established by authorities that NGOs have to contribute to the formation of health system policy and legal regulation.

The third part of the work presents the operating model of NGOs of Great Britain, their inclusion and active participation in health care, and compares it to the situation in Lithuania. Great Britain was chosen for comparison because of elaborated activity of NGOs in the field health care and its legal regulation, which is missing in the Lithuanian model. Therefore, the main aspects which could be applied in Lithuania are analysed.

The thesis verifies the statement that NGOs in the field of health care play a significant role; however, insufficient legal regulation aggravates the fulfilment of their objectives.

PATVIRTINIMAS APIE ATLIKTO DARBO SAVARANKIŠKUMĄ

2014 -12 -18

Vilnius

Aš, Mykolo Romerio universiteto (toliau – Universitetas), Teisės fakulteto, Bioteisės programos Studentė Ilona Jakubauskaitė, patvirtinu, kad šis magistro baigiamasis darbas „Nevyriausybinių organizacijų vaidmuo Lietuvos sveikatos priežiūros sistemos tobulinime“:

1. Yra atliktas savarankiškai ir sąžiningai;
2. Nebuvo pristatytas ir gintas kitoje mokslo įstaigoje Lietuvoje ar užsienyje;
4. Yra parašytas remiantis akademinio rašymo principais ir susipažinus su rašto darbų metodiniais nurodymais.

Man žinoma, kad už sąžiningos konkurencijos principo pažeidimą – plagijavimą studentas gali būti šalinamas iš Universiteto kaip už akademinės etikos pažeidimą.

(parašas)

(vardas, pavardė)