

Modestas SRIUBAS

Valstybinės medicininio audito inspekcijos
prie Sveikatos apsaugos ministerijos
Teisės skyriaus vyriausiasis specialistas
A. Smetonos g. 5, LT-01115 Vilnius
Tel. (8 5) 216 98 69
El. p. *modestassriubas@gmail.com*

INFORMUOTO PACIENTO SUTIKIMO PAŽEIDIMO ATVEJAI

Autorius straipsnyje siekia pagrindinio tikslo – atskleisti atvejus, kada, esant informuoto paciento sutikimo pažeidimui, būtų galima taikyti civilinę atsakomybę. Siekiant užsibrėžto tikslo aptariami ir analizuojami asmens sveikatos priežiūros paslaugų teisiniai santykiai, analizuojamas prievolės, kylančios tarp šių santykių šalių, dalykas. Autorius paliečia aktualius civilinės atsakomybės, esant informuoto paciento sutikimo pažeidimui, taikymo aspektus, vertindamas juos per informuoto paciento sutikimo sudėtį, ir analizuoja Lietuvos Respublikos teisės aktų, reglamentuojančių informuoto paciento sutikimą, reikalavimus, aptaria teorinius ir praktinius Lietuvos teismų praktikos išaiškinimo ir taikymo klausimus.

1. ĮVADAS

Gydymas be paciento sutikimo yra neteisėtas veiksmas, sukeliantis teisinę atsakomybę. Ši nuostata nurodoma ieškiniuose ir teismų sprendimuose. Tačiau autoriui kilo klausimas, ar ši nuostata taip jau paprastai suprantama ir taikoma. Jau yra Lietuvos mokslininkų darbų, kuriuose analizuojama gydytojo atsakomybė. Šiuo metu galima susipažinti ir su Lietuvos bei užsienio autorių straipsniais apie informuoto paciento sutikimo doktriną. Tačiau autorius pasigenda darbų, kuriuose būtų analizuojamos ne civilinės atsakomybės sąlygos už sveikatos sužalojimą ar gyvybės atėmimą, o būtent atvejai, kada būtų galima taikyti civilinę atsakomybę už informuoto paciento sutikimo pažeidimus.

Reikėtų priminti, kad minėtos nuostatos pagrindas yra informuoto paciento sutikimo (angl. *informed consent*) doktrina. Ši doktrina rutuliojosi remdamasi asmens autonomijos, žmogaus orumo, žmogaus kūno integralumo ir neliečiamumo principais per teismų praktiką.¹ Iš esmės suprantama, kodėl būtent teismų praktika atskleidžia šios doktrinos ypatumus, nes tai susiję su informuoto paciento sutikimo doktrinos, kaip visumos ją sudarančių elementų ir sąlygų, integravimo į teisės aktus, reglamentuojančius paciento ir asmens sveikatos priežiūros įstaigos (jos specialistų) santykius, sudėtingumu.² Lietuvoje šios doktrinos formavimas teisės sistemoje skinasi sunkų kelią. Pirmosios dvi Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo redakcijos³ tenumatė patį teisės principą, kad pacientas negali būti gydomas ar jam teikiama kokia kita sveikatos priežiūra ar slauga prieš jo valią. Tačiau 2009 metais Lietuvos Respublikos Seimas Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatyme pirmą kartą reglamentavo informuoto paciento sutikimo institutą, numatydamas jo sąlygas ir įforminimo reikalavimus. Vis dėlto autorius manytų, kad teisės nuostatos, įtvirtinančios informuoto paciento sutikimo institutą, nėra pakankamai aiškios ir lengvai pritaikomos praktikoje. Be to, nesant gausiam teisinių bylų dėl informuoto paciento sutikimo pažeidimo skaičiui, nėra visapusiškai aiškios Lietuvos teismų praktikos dėl šio teisės instituto taikymo Lietuvoje.

Pagrindinis šio straipsnio tikslas – atvejų, kada esant informuoto paciento sutikimo pažeidimui būtų galima taikyti civilinę atsakomybę, teorinė analizė. Straipsnio tikslui pasiekti būtina aptarti ir apibrėžti visuomeninius teisinius santykius, kurie susiklosto tarp šalių, kai taikytinas informuoto paciento sutikimo institutas, išanalizuoti tarp šalių atsiradusią prievolę. Autorius straipsnyje paliečia aktualius civilinės atsakomybės, esant informuoto paciento sutikimo pažeidimui, taikymo aspektus, vertindamas juos per informuoto paciento sutikimo sudėtį (struktūrinius elementus), ir analizuoja Lietuvos Respublikos teisės aktų, reglamentuojančių informuoto paciento sutikimo institutą, reikalavimus, aptaria Lietuvos teismų praktikos išaiškinimo bei taikymo teorinius ir praktinius klausimus. Autorius nekelia sau tikslo tiesiogiai aptarti ir išnagrinėti civilinės atsakomybės sąlygų informuoto paciento sutikimo pažeidimo atveju. Dėl ribotos straipsnio apimties autorius nenagrinėja informuoto paciento sutikimo taikymo išimčių (pvz., terapinės privilegijos, būtinąjo reikalingumo ar būtinąsios medicinos pagalbos atvejų), atvejų, kai pažeidžiami specialiais teisės aktais įtvirtinti informuoto paciento sutikimo reikalavimai, neanalizuoja civilinės atsakomybės netaikymo atvejų ar civilinių teisių gynimo būdų.

¹ Juškevičius J. Teisės principų taikymas norminant sveikatos priežiūros sritį // Jurisprudencija, 2008, Nr. 12 (114), p. 7–17. Post S. Informed consent. Encyclopedia of Bioethics. 3rd edition. 2004, p. 1273.

² Daugiau apie informuoto paciento sutikimo doktriną ir sutikimą sudarančius struktūrinius elementus skaitykite straipsnyje Sriubas M. Paciento teisių užtikrinimo ir pareigų įtvirtinimo problemos Lietuvoje // Justitia, 2009, Nr. 1 (71), p. 37–52.

³ Žin., 2004, Nr. 115–4284; 2009, Nr. 145–6425.

Straipsnyje taikomi bendri mokslinio pažinimo ir teisės normų aiškinimo metodai: lingvistinis, istorinis, lyginamasis, sisteminis, analoginis, loginis ir dokumentų analizės.

2. ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ TEISINIAI SANTYKIAI

Profesorius V. Mikelėnas yra pažymėjęs, kad civilinės atsakomybės samprata tiksliausiai būtų nusakyta analizuojant prievolės sąvoką.⁴ Autorius pabrėžtų, kad norint taikyti civilinę atsakomybę reikia suvokti, kokie visuomeniniai teisiniai santykiai susiklosto tarp šalių (*ir dalyvių*), išanalizuoti šių santykių dalyką.

2.1. Prievolės šalys

Lietuvos Respublikos civilinio kodekso⁵ 6.1 str. nustato prievolės sampratą, jog tai teisinis santykis, kurio viena šalis (skolininkas) privalo atlikti kitos šalies (kreditoriaus) naudai tam tikrą veiksmą arba susilaikyti nuo tam tikro veiksmo, o kreditorius turi teisę reikalauti iš skolininko, kad šis įvykdytų savo pareigą. Prievolė yra dvišalis teisinis santykis. Gyvenime santykiai, kada asmeniui teikiamos asmens sveikatos priežiūros paslaugos ir būtinas informuoto paciento sutikimas, susiklosto tarp dviejų šalių: paciento ir asmens sveikatos priežiūros įstaigos.

Būtina pažymėti, kad *visada* viena iš šių teisinių santykių šalių – paslaugos gavėjas (klientas) yra fizinis asmuo – pacientas. Šis bruožas aiškinamas tuo, kad sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos žmogui dėl jo neturtinių asmeninių vertybių – sveikatos ar gyvybės. Šių santykių specifiškumas tas, kad fizinis asmuo įgyja paciento teises ir pareigas nuo kreipimosi į kitą šalį momento. Dėl šios priežasties 2009 m. Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatyme įtvirtinta paciento samprata⁶ yra nepagrįstai siaura. Būtent asmuo, kuris siekia pasinaudoti sveikatos priežiūra, tačiau dėl vieno iš šios paslaugos kokybės elemento – prieinamumo trūkumo (komunikacinio, organizacinio) to negali padaryti, nebūtų pagal įstatymo nustatytą prasmę laikomas pacientu. Paprastas pavyzdys būtų toks, kai nukentėjusiam eismo įvykyje asmeniui neatsiliepė greitosios medicinos pagalbos tarnybos dispečerė telefonu, nors šios įstaigos paskirtis – teikti neatidėliotiną būtinąją medicinos pagalbą, to rezultatas – nukentėjusio asmens sveikatos sužalojimų pasekmės pasunkėjo dėl nesuteiktos arba laiku nesuteiktos pagalbos. Paciento sąvokų

⁴ Mikelėnas V. Civilinės atsakomybės problemos: lyginamieji aspektai. Vilnius: Justitia, 1995.

⁵ Žin., 2000, Nr. 74–2262.

⁶ Pacientas – tai asmuo, kuris *naudojasi* sveikatos priežiūros įstaigų teikiamomis paslaugomis, nepaisant to, ar jis sveikas, ar ligonis.

yra įvairių,⁷ tačiau, autoriaus nuomone, joje turi būti įtvirtinta, kad tai asmuo, kuris *siekia pasinaudoti, naudojasi ar gauna* sveikatos priežiūros įstaigos teikiamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas. Paminėtina, kad paciento atstovai nėra šio teisinio santykio šalis, o tik atstovauja paciento interesams įstatymo nustatyta tvarka, todėl laikytini šių santykių dalyviais.

Kita šio teisinio santykio šalis – paslaugos teikėjas *visada* yra asmens sveikatos priežiūros įstaiga. Autorius pažymi, kad jurisprudencijoje vartojamas *gydytojo* kaip šios prievolės šalies įvardijimas⁸ nėra tinkamas, nes Lietuvos pozityvioji teisė nenumato, kad asmens sveikatos priežiūros paslaugų teisiniai santykiai atsiranda tarp paciento ir gydytojo. Tačiau kai kuriose užsienio šalyse egzistuoja sveikatos priežiūros paslaugų sutartis tarp gydytojo ir paciento.⁹ Nors Lietuvos Respublikos civilinio kodekso nuostatos, reglamentuojančios asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą, numato, kad galimos dvi atskiros sutarčių rūšys: tarp paciento ir sveikatos priežiūros įstaigos (6.741 str.) bei paciento ir sveikatos priežiūros paslaugų teikėjo (6.725 str.), tačiau specialūs teisės aktai, reguliuojantys asmens medicinos praktikos ir įstaigų veiklos licencijavimą, eliminuoja galimybę pacientui tiesiogiai sutarti su gydytoju dėl sveikatos priežiūros paslaugų teikimo. Lietuvos Respublikos medicinos praktikos įstatymo 4 str. 1 d. nustato, kad verstis medicinos praktika Lietuvos Respublikoje turi teisę gydytojas, turintis šio įstatymo nustatyta tvarka išduotą ir galiojančią licenciją. Tačiau licenciją turintis gydytojas verstis medicinos praktika gali tik sveikatos priežiūros įstaigoje, turinčioje licenciją teikti asmens sveikatos priežiūros paslaugas.¹⁰ Taigi gydytojas asmeniškai – ne asmens sveikatos priežiūros įstaigoje, nesvarbu, kokia jos teisinė forma (IĮ, UAB ar VŠĮ), negali verstis medicinos praktika, nes tokia jo veikla būtų laikoma neteisėta.¹¹ Lietuvos apeliacinis teismas, sprenddamas klausimą, *ar 2004 m. sausio 29 d. Visagino pirminės sveikatos priežiūros centre gydytoja akušerė-ginekologė V. Z., atlikdama pacientei nėštumo nutraukimo operaciją vakuumaspiracijos būdu, veikė savo asmeniniais interesais kaip privatus asmuo*, konstatavo, kad *gydytoja ginčo operacijas atliko kaip centro darbuotoja*,

⁷ Latvijos medicinos įstatymas (angl. *The Law of Medicine*) nustato, kad pacientas yra asmuo, kuris gydomas ar kuris užsiregistravęs pas bet kurį medicinos specialistą ir, jei reikia, yra gydomas. Norvegijos paciento teisių įstatymas (angl. *Patient's Rights Act*) nustato, kad pacientas yra asmuo, kuris pageidaudamas sveikatos priežiūros kontaktuoja su jos teikėjais arba kuriam teikėjai teikia ar siūlo sveikatos priežiūrą. Vengrijos sveikatos įstatyme (angl. *Act CLIV of 1997 on Health*) reglamentuota, kad pacientas yra asmuo, kuris naudojasi ar gauna sveikatos priežiūros paslaugas.

⁸ Lietuvos apeliacinio teismo 2010 m. birželio 22 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 2A-76/2010, S. T. v. VŠĮ Karoliniškių poliklinika, VŠĮ Vilniaus greitosios pagalbos universitetinė ligoninė.

⁹ Ozsunay E. Medical Liability and Liability of Health institutions in Turkish Law // *European Journal of Health Law*, 2007, Vol. 14, No. 4, p. 355–367.

¹⁰ Žin., 2004, Nr. 68–2365.

¹¹ Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo 16 str. // Žin., 1998, Nr. 112–3099. Lietuvos Respublikos medicinos praktikos įstatymo 4 str. 2 d. // Žin., 2004, Nr. 68–2365.

todėl atsakovu turi būti laikomas VŠĮ Visagino pirminės sveikatos priežiūros centras (CK 6.264 str.).¹² Darytina išvada, kad gydytojas negali įsipareigoti teikti sveikatos priežiūros paslaugų pacientui, nes nėra šių santykių šalis. Tarp gydytojo ir asmens sveikatos priežiūros įstaigos dažniausiai susiklosto teisiniai darbo santykiai, o asmens sveikatos priežiūros paslaugų teisiniai santykiai susiklosto tarp asmens sveikatos priežiūros įstaigos ir paciento. Toks šių teisinių santykių bruožas padeda atskleisti šios prievolės turinį, taip pat nurodo, kad dėl šios priežasties asmens sveikatos priežiūros įstaigai kyla netiesioginė civilinė atsakomybė už žalą, atsiradusią dėl jos darbuotojų kaltės (CK 6.264 str.).¹³

Aptariant sutarties šalis, paminėtina, kad šiuose teisiniuose santykiuose, be šalių, kai būtinas informuoto paciento sutikimas, gali dalyvauti paciento atstovai pagal įstatymą ar pavedimą, slaugytojai, gydytojai ir kiti specialistai, taip pat įstatymų nustatytais atvejais ir teismas.¹⁴

2.2. Prievolės dalykas ir objektas

Kiekviena prievolė turi konkretų dalyką, t. y. tai, dėl ko šalys susitarė.¹⁵ Kaip pažymi V. Mikelėnas,¹⁶ šiuo atveju šalių susitarimo tikslas, kaip prievolės dalykas, yra veiksmai, kuriuos skolininkas privalo atlikti arba nuo kurių privalo susilaikyti. Todėl šių asmens sveikatos priežiūros paslaugų teisinių santykių dalykas yra asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimas, o autoriaus išskirtas vienos šių teisinių santykių šalies (paciento) bruožas – žmogaus sveikata ar gyvybė, laikytina šios prievolės objektu, t. y. į ją nukreipti veiksmai.

Asmens sveikatos priežiūros įstaiga įsipareigoja teikti pacientui asmens sveikatos priežiūros paslaugas. Tiek teorijoje, tiek praktikoje siekiant tinkamai kvalifikuoti teisinius santykius gali kilti keblumų dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų sampratos ir apimties (ribų) apibrėžtumo. Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatyme vartojama *sveikatinimo veiklos* sąvoka, į kurią įeina *asmens sveikatos priežiūra*, kuri apibrėžiama kaip valstybės licencijuota fizinių ir juridinių asmenų veikla, kurios tikslas – laiku diagnozuoti asmens sveikatos sutrikimus ir užkirsti jiems kelią,

¹² Lietuvos apeliacinio teismo 2007 m. balandžio 25 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 2A-159/2007, O. A. v. VŠĮ Visagino pirminės sveikatos priežiūros centras.

¹³ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2010 m. vasario 23 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-59/2010, I. J. ir kt. v. VŠĮ Vilniaus miesto universitetinė ligoninė; Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2010 m. balandžio 13 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-170/2010, V. D. v. VŠĮ Kėdainių pirminės sveikatos priežiūros centras, VŠĮ Kėdainių ligoninė; Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2005 m. kovo 30 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-206/2005, J. R. ir Z. R. v. VŠĮ Vilniaus universiteto Santariškių klinikos.

¹⁴ Lietuvos Respublikos civilinio kodekso 2.25 str. 2 d. nustato, kad neveiksniam asmeniui kastruoti, sterilizuoti, jo nėštumui nutraukti, jį operuoti, jo organui pašalinti būtinas teismo leidimas.

¹⁵ Ambrasiėnė D. ir kiti. Civilinė teisė. Prievolių teisė. Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, 2009, p. 16.

¹⁶ Mikelėnas V. Prievolių teisė. Pirmoji dalis. Naujasis Civilinis kodeksas. Vilnius: Justitia, 2002, p. 48.

padėti atgauti ir sustiprinti sveikatą.¹⁷ Taip pat įstatymo lygmenyje *asmens sveikatos priežiūros paslaugų* sąvoka įtvirtinta Lietuvos Respublikos civilinio kodekso 6.725 straipsnyje,¹⁸ nurodant, kad tai yra asmens sveikatos priežiūros įstaigų veikla, įskaitant tyrimus ir su asmeniu tiesiogiai susijusius patarimus, kuria stengiamasi asmenį išgydyti, apsaugoti nuo susirgimo ar įvertinti jo sveikatos būklę. Ši sąvoka taip pat apima paciento slaugą ir su ja susijusią priežiūrą bei tiesioginį paciento materialinį aprūpinimą, reikalingą asmens sveikatos priežiūros veiklai vykdyti. Papildomų asmens sveikatos priežiūros paslaugų kriterijų numato lydimieji teisės aktai, kurie nustato, jog *sveikatos priežiūros paslaugos* apima sveikatos stiprinimo, ligų prevencijos, diagnostikos, pacientų gydymo, reabilitacijos ir kitas paslaugas, kurias teikia sveikatos priežiūros specialistai sveikatos priežiūros įstaigose ir pacientų namuose.¹⁹ Tačiau nesant aiškesnių atribojimo kriterijų ir teismų praktikos, autorius abejotų dėl materialinio aprūpinimo paslaugų priskirimo asmens sveikatos priežiūros paslaugoms. Turkijos teisėje²⁰ išskiriami prievolių, kylančių tarp paciento ir gydytojo bei paciento ir asmens sveikatos priežiūros įstaigos, dalykai, nustatant, kad tarp paciento ir gydytojo sudaroma medicinos paslaugų teikimo sutartis, kurioje gydytojas įsipareigoja teikti paslaugas pagal profesinius standartus, o tarp paciento ir įstaigos sudaroma įstaigos paslaugų sutartis, kurioje yra ir nuomos, pardavimo sutarčių elementų. Šis atribojimas svarbus tuo, kad asmens sveikatos priežiūros įstaiga įsipareigoja teikti pacientui ne tik asmens sveikatos priežiūros paslaugas, bet ir kitas paslaugas. Todėl taikant civilinę atsakomybę būtina atskirti asmens sveikatos priežiūros įstaigos bendrojo atidumo ir rūpestingumo pareigą nuo profesinės veiklos standartų reikalavimo. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas civilinėje byloje, kurioje kasaciniame skunde buvo argumentuojama, kad *tinkamų buitinių sąlygų pacientams sudarymas yra neatskiriama sveikatos priežiūros paslaugų teikimo dalis, taigi ši pareiga taip pat turi būti vykdoma apdairiai ir rūpestingai, laikantis profesionalams taikytinų standartų*, dėl skolininko (sveikatos priežiūros įstaigos) prievolės dalyko ir pareigos atribojimo nepasisakė, tačiau autorius teigtų, kad pirmosios instancijos teismas šioje byloje tinkamai kvalifikavo teisinius santykius pripažindamas, kad *vonios kambario paruošimas ligoniui praustis nėra tiesioginė medicinos paslauga, jį atliekančiam pagalbiniam personalui*

¹⁷ Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo 2 str. 6 d.

¹⁸ Būtina paminėti, kad, vadovaujantis Lietuvos Respublikos civilinio kodekso 1.8 straipsniu, ši asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąvoka būtų taikytina ir asmens sveikatos priežiūros paslaugoms, kurių išlaidos pagal įstatymus yra apmokamos (kompensuojamos) iš privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, valstybės ar savivaldybių biudžetų lėšų, ir paslaugoms, kurių išlaidas apmoka pats pacientas ar jo atstovas.

¹⁹ Sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo 2005–2010 m. programa, patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. rugsėjo 14 d. įsakymu Nr. V-642 // Žin., 2007, Nr. 95–3864.

²⁰ *Ozsunay E.* Medical Liability and Liability of Health institutions in Turkish Law // *European Journal of Health Law*, 2007, Vol. 14, No. 4, p. 355–367.

*netaikomi padidinti profesinės veiklos standartai.*²¹ Autorius pastebėjo, kad ir kitoje byloje apeliacinės instancijos teismas²² nesiaiškino, kokie tarp šalių (dalyvių) susiklostė teisiniai santykiai, kam iš atsakovo darbuotojų priklauso pagal pareigybės instrukciją pavalgydinti pacientą, jei jam skirtas lovos režimas. Šioje byloje pirmosios instancijos teismas, nurodydamas, kad *paciento poreikis valgyti yra medicinos personalo paslauga, bet ne gydytojo pareiga tuo rūpintis, o pagalbiniam personalui nėra taikomi padidinti profesinės veiklos standartai*, susiaurino asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą užtikrinančių asmenų ratą, nes, kaip jau anksčiau minėta, slaugos paslaugas, kurias atlieka valstybės atsakingos institucijos licencijuoti slaugytojai, įeina į asmens sveikatos priežiūros paslaugų apimtį, todėl šių darbuotojų (slaugytojų) pareiga taip pat veikti pagal padidintą profesinį veiklos standartą.

2.3. Šalių pareigos

Kiekvienos prievolės struktūrą sudaro jos šalių teisės ir pareigos. Kadangi informuoto paciento sutikimas duodamas siekiant gauti ir teikiant asmens sveikatos priežiūros paslaugas, tai būtina įvardyti teisės aktuose įtvirtintas bei teismų praktikoje išplėtotas šių prievolės šalių pareigas ir atskleisti jų turinį.

Sveikatos priežiūros įstaigos privalo užtikrinti asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo kokybę.²³ Autorius nori pažymėti, kad Lietuvos teisės moksle sveikatos priežiūros įstaigos, kaip prievolės šalies, pareigų turiniui nėra skirta pakankamai dėmesio. Kokybiškų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo užtikrinimas neturi būti suprantamas tik darbuotojų, turinčių licenciją verstis sveikatos priežiūros veikla, pareigos atlikimu, nes tai siaurina įstaigos, kaip šios prievolės šalies, prievolės pareigos turinį. Pavyzdžiui, Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo²⁴ 45 str. numatyta, kad asmens sveikatos priežiūros įstaigai privaloma: 1) užtikrinti būtinąją medicinos pagalbą; 2) teikti tik tas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, kurios nurodytos įstaigai išduotoje licencijoje; 3) naudoti tik tas sveikatos priežiūros technologijas, kurios yra nustatyta tvarka aprobuotos ir (ar) leistos naudoti Lietuvos

²¹ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2008 m. spalio 14 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-478/2008, R. B. v. VŠĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikos.

²² Lietuvos apeliacinio teismo 2010 m. birželio 22 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 2A-76/2010, S. T. v. VŠĮ Karoliniškių poliklinika, VŠĮ Vilniaus greitosios pagalbos universitetinė ligoninė.

²³ Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 3 str. įtvirtinama paciento teisė į kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas. Šio įstatymo 2 str. 8 d. pateikiama kokybiškos sveikatos priežiūros paslaugos sąvoka – 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.

²⁴ Žin., 1998, Nr. 109–2995.

Respublikoje; 4) pildyti ir saugoti pacientų ligos istorijas, ambulatorines korteles. Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo 87 str. 1 d. nustatyta, kad Lietuvos Respublikoje veikiančios įmonės ir įstaigos privalo: 1) vykdyti sveikatos priežiūros standartizacijos norminių dokumentų reikalavimus; 2) sudaryti sveikas ir saugias darbo sąlygas; 3) organizuoti darbuotojų sveikatos priežiūrą.

Tai nėra baigtinis sveikatos priežiūros įstaigų pareigų sąrašas. Tačiau norėtusi akcentuoti pastarojo įstatymo 87 str. 3 d., kurioje įtvirtinta, kad šių įstaigų teisių įgyvendinimas ir pareigų sveikatinimo veikloje vykdymas neturi pažeisti kitų asmenų teisių. Atitinkamai bylose tik darbuotojo pareigų atlikimo laipsnio vertinimas negali būti laikomas visapusišku aplinkybių išnagrinėjimu, jei pacientas ginčija paties atsakovo, kaip prievolės šalies ir jo prievolės pareigų, susijusių su asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės užtikrinimu, netinkamumą. Pavyzdžiui, gydytojas neiformina raštu paciento sutikimo, nes įstaigos vadovo įsakymu paciento sutikimo forma nėra patvirtinta arba patvirtinta, tačiau standartinėje to pobūdžio operacijai skirtoje formoje nenumatytos svarbios pacientui apsispręsti komplikacijos. Be to, svarbus pačios sveikatos priežiūros įstaigos veiklos teisėtumo klausimas, nepamirštant, kad įstaigos, kaip darbo teisinių santykių šalies, pareiga yra sudaryti darbuotojams saugias ir tinkamas darbo sąlygas (higienos normų laikymasis, tinkamos įrangos, priemonių aprūpinimas ir užtikrinimas, dokumentų išsaugojimas ir pan.), kurios taip pat užtikrina kokybiškų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo laipsnį.

Sveikatos priežiūros įstaigos, kaip juridiniai asmenys, veikia per savo atstovus ir darbuotojus, kurie turi teisę verstis licencijuota veikla, kurios tikslas – laiku diagnozuoti asmens sveikatos sutrikimus ir užkirsti jiems kelią, padėti atgauti ir sustiprinti sveikatą. Tiek Lietuvos Respublikos civilinio kodekso 6.732 str., tiek Lietuvos teismų praktika apibrėžia ir analizuoja gydytojo, kaip sveikatos priežiūros įstaigos darbuotojo, prievolės pareigos turinį.²⁵ Tačiau, kaip minėta anksčiau, be Lietuvos Respublikos civilinio kodekso 6.732 str., kitų sveikatos priežiūros profesijų atstovų, tokių kaip slaugytojų, pareigos turinys Lietuvos teismų praktikoje iš esmės nebuvo analizuotas.²⁶

Vykdydamas savo veiklą, asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikėjas turi [pareigą] užtikrinti tokį rūpestingumo laipsnį, kokio tikimasi iš sąžiningo asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikėjo. Jo veikla turi būti grindžiama atsakomybe, kurią nustato įstatymai, kiti teisės aktai ir sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų profesijos

²⁵ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2001 m. vasario 21 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-59/2011, R. P. ir R. I. v. VŠĮ Vilniaus greitosios pagalbos universitetinė ligoninė, VŠĮ Karoliniškių poliklinika, VŠĮ Mykolo Marcinkevičiaus ligoninė.

²⁶ Lietuvos apeliacinio teismo 2010 m. birželio 22 d. nutartyje, priimtoje civilinėje byloje Nr. 2A-76/2010, S. T. v. VŠĮ Karoliniškių poliklinika, VŠĮ Vilniaus greitosios pagalbos universitetinė ligoninė, teismas, analizuodamas kasacinio teismo praktiką, sprendžiant sveikatos priežiūros įstaigos darbuotojų veiksmais padarytos žalos atlyginimo klausimus, nagrinėja ir vertina tik šios įstaigos darbuotojo – gydytojo veiksmus.

standartai.²⁷ Autoriaus nuomone, Lietuvos Aukščiausiasis Teismas nėra pakankamai išsamiai išaiškinęs pagrindinės gydytojo pareigos teikti kvalifikuotą ir rūpestingą medicinos pagalbą pacientui turinio.²⁸ V. Mikelėnas nurodo, kad Lietuvos civilinė teisė ir teismų praktika pripažįsta prievolių klasifikavimą pagal pareigos vykdymo pobūdį: prievolę pasiekti tam tikrą rezultatą, prievolę užtikrinti tam tikrą atidumo, rūpestingumo laipsnį ir prievolę garantuoti.²⁹ Taigi Lietuvos teismų praktikoje vertinant sveikatos priežiūros specialisto pareigą analizuojama tik prievolė užtikrinti tam tikrą atidumo, rūpestingumo laipsnį.³⁰ Tačiau asmens sveikatos priežiūros paslaugų įvairovė³¹ plati ir teoriškai galimi atvejai, kai, vertinant sveikatos priežiūros specialisto pareigą, nereikia apsiriboti vienos iš prievolės rūšių taikymu. Pavyzdžiui, sveikatos priežiūros įstaigos darbuotojų, teikusių plastikos ir rekonstrukcinės chirurgijos, vadinamosios kosmetinio grožio chirurgijos, ar dantų balinimo paslaugas, pareigos vykdymo turinį sudarytų pirminė prievolė užtikrinti tam tikrą atidumo, rūpestingumo laipsnį (per visą paslaugos teikimo laiką) ir antrinė prievolė pasiekti tam tikrą rezultatą (galutinę), t. y. pasiekti sutarties šalių apibrėžtą ir sutartą rezultatą. Taigi nors tokie atvejai reti, bet galimi, todėl būtina įvertinti sutarties prigimtį ir šalių išpareigojimus. Reikia paminėti, kad pavieniai užsienio mokslininkai net kelia teorinį klausimą, ar gydytojas, kuris nepateikė visos reikalingos informacijos pacientui, nepažeidė pareigos pasiekti rezultatą.³²

Lietuvos Aukščiausiasis Teismas nuosekliai išplėtojo sveikatos priežiūros įstaigos darbuotojo – gydytojo – prievolę užtikrinti tam tikrą atidumo, rūpestingumo laipsnį. Autoriaus nuomone, būtent ši prievolės rūšis taikytina daugeliu informuoto paciento sutikimo proceso atvejų ir šiame darbe svarbi tuo, kad informuoto paciento sutikimo doktrina orientuojasi į du pagrindinius dalyvius – pacientą ir gydytoją. Pažymėtina, kad gydytojo profesinė veikla išskirtina iš kitų profesinių veiklų, nes jai būdinga tai, kad ši profesinė veikla tiesiogiai susijusi su didesne rizika padaryti žalą kitiems asmenims – pacientams. Kaip jau minėta, šios prievolės objektas yra paciento sveikata ar gyvybė. Todėl asmeniui, atliekančiam savo pareigas, tiesiogiai susijusias su paciento sveikatos ar gyvybės išsaugojimu, keliamas padidintas rū-

²⁷ Lietuvos Respublikos civilinio kodekso 6.732 str.

²⁸ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2008 m. spalio 14 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-478/2008, R. B. v. *VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikos*.

²⁹ *Mikelėnas V.* Prievolių teisė. Pirmoji dalis. Naujasis Civilinis kodeksas. Vilnius: Justitia, 2002, p. 70–74.

³⁰ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2001 m. lapkričio 14 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-59/2011, *L. M. S. v. VšĮ Kauno Raudonojo Kryžiaus klinikinė ligoninė*, Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2010 m. vasario 12 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-77/2010; Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2010 m. vasario 23 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-59/2010 ir t. t.

³¹ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. gegužės 14 d. įsakymas Nr. V-364 „Dėl licencijuojamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašų patvirtinimo“ // *Žin.*, 2004, Nr. 86–3152.

³² *Callens S.* Medical Liability in Belgium. Four Selected Cases // *European Journal of Health Law*, 2003, Vol. 10, No. 2, p. 115–133.

peistingumo laipsnis. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas suformulavo praktiką, kad gydytojo prievolė turi būti vykdoma dedant maksimalias pastangas, t. y. nurodė aukščiausią rūpeistingumo laipsnį. Be to, maksimalų rūpeistingumo laipsnį papildė atidumo, atsargumo ir kvalifikuotumo laipsnio užtikrinimo kriterijais. Atitinkamai turi būti įvertinta, ar gydytojas konkrečioje situacijoje atliko savo pareigas dėdamas maksimalias pastangas, imdamasis visų galimų ir reikalingų priemonių ir jas naudodamas atidžiai, rūpeistingai ir kvalifikuotai.

Autorius pastebi, kad Lietuvos autoriai ir teismų praktika iš esmės neanalizavo ir nesuformulavo kitos šios prievolės šalies – paciento – pareigos turinio. Nuo 2001 m. liepos 1 d. Lietuvos Respublikos civilinio kodekso 6.731 straipsnyje įtvirtinta paciento pareiga, kad pacientas turi suteikti asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikėjui kuo daugiau informacijos ir pagalbos, kuri pagrįstai reikalinga norint įvykdyti sutartį. Tai bendrojo pobūdžio paciento pareiga, kurios turinio ribos nėra atskleistos. Tik nuo 2010 m. kovo 1 d. Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatyme buvo numatytos detalesnės paciento pareigos, iš kurių reikėtų išskirti šias, įtvirtintas šio įstatymo 12 str.: 1) pacientas, gavęs informaciją apie jam skiriamas sveikatos priežiūros paslaugas, šio įstatymo nustatytais atvejais savo sutikimą ar atsisakymą dėl šių sveikatos priežiūros paslaugų suteikimo turi patvirtinti raštu; 2) pacientas privalo rūpintis savo sveikata, sąžiningai naudotis savo teisėmis, jomis nepiktinaudžiauti, bendradarbiauti su sveikatos priežiūros įstaigos specialistais ir darbuotojais; 3) pacientas turi suteikti sveikatos priežiūros specialistams kuo daugiau informacijos apie savo sveikatą, persirgtas ligas, atliktas operacijas, vartotus ir vartojamus vaistus, alergines reakcijas, genetinį paveldimumą ir kitus pacientui žinomus duomenis, reikalingus tinkamai suteikti sveikatos priežiūros paslaugas; 4) pacientas privalo vykdyti sveikatos priežiūros specialistų paskyrimus ir rekomendacijas arba šio įstatymo nustatyta tvarka atsisakyti paskirtų sveikatos priežiūros paslaugų; 5) pacientas privalo informuoti sveikatos priežiūros specialistus apie nukrypimus nuo paskyrimų ar nustatyto režimo, dėl kurių jis davė sutikimą. Šių teisės normų analizė autoriui leidžia teigti, kad pacientui taip pat nustatyta prievolinė pareiga dėti pastangas ir prisidėti prie tinkamo šios sutarties vykdymo – bendradarbiaujant su sveikatos priežiūros specialistais, atskleidžiant pacientui žinomą informaciją, pasirašant sutikimo formas, kai išreiškiama jo valia. Šios prievolės šalims svarbu žinoti, kad paciento pareigų nevykdymas gali sudaryti pagrindą netaikyti civilinės atsakomybės asmens sveikatos priežiūros įstaigai arba ją atleisti nuo civilinės atsakomybės. Tačiau būtina atsiminti, kad, vertinant konkrečią situaciją, reikia įvertinti šių teisinių santykių specifiškumą ir paciento, kaip šalies, teisinę padėtį.³³

³³ Autorius manytų, kad pacientui būtų galima taikyti vartotojo teises užtikrinančias nuostatas (CK 6.188 str. ir 6.716 str. 4 d.). Nors CK 6.725 str. 3 d. nustato skirsnio taisyklių taikymo išimtį, išskiriant, iš kokių šaltinių kompensuojama už paslaugas, tačiau autorius nemanytų, kad tai pagrįsta, nes iš esmės visos

3. INFORMUOTO PACIENTO SUTIKIMO PAŽEIDIMŲ RŪŠYS

Asmens sveikatos priežiūros paslaugų teisinių santykių atsiradimo pagrindu laikytina sutartis. Tačiau dabartiniu metu šie teisiniai santykiai vis daugiau reguliuojami specialiais reikalavimais, taikomais diagnozuojant ir gydant konkrečią ligą ar būklę, nustatytais įstatymuose, lydimoosiuose teisės aktuose ar net konkrečios asmens sveikatos priežiūros įstaigos vidaus norminiuose dokumentuose.³⁴ Autorius nori pažymėti, kad straipsnyje nagrinėjamas informuoto paciento sutikimo institutas Lietuvoje iš esmės įtvirtintas Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatyme ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010 m. kovo 8 d. įsakymu Nr. V-184 patvirtintame Sutikimo dėl sveikatos priežiūros paslaugų teikimo formos reikalavimų apraše³⁵ imperatyviais reikalavimais. Todėl pažeidus šią tarp paciento ir sveikatos priežiūros įstaigos atsiradusią prievolę gali kilti civilinė atsakomybė, kurios, kaip prievolės, atsiradimo pagrindu laikytinas sutarties ir įstatymuose nustatytų imperatyvių reikalavimų, kurie laikytini specifine sutartinių santykių dalimi, pažeidimas. Užsienio valstybių teisė įvairiai reguliuoja civilinės atsakomybės taisyklių taikymą, vienais atvejais suteikdama ieškovui teisę rinktis ieškinio pagrindą,³⁶ kitais atvejais nenumato atsakomybės rūšių konkurencijos.³⁷ S. Selelionytė-Drukteinienė pastebi, kad Lietuvoje susiformavo Lietuvos Aukščiausiojo Teismo praktika, kad kilus deliktinės ir sutartinės atsakomybės konkurencijai taikomos deliktinės atsakomybės taisyklės.³⁸

paslaugos yra atlygintinos, tik už jas kartais moka ne pats pacientas, tačiau iš esmės iš jo lėšų. Pažymėtina, kad kartais sudėtinga nustatyti, kas už paslaugas mokėjo. Privačiai sveikatos priežiūros įstaigai už paslaugas gali būti kompensuojama iš PSDF lėšų, tačiau ji jų galėjo negauti VLK sprendimu dėl viršyto sutartinio plano ar netinkamų paslaugų teikimo fakto, o savivaldybės ar valstybės sveikatos priežiūros įstaiga gali teikti mokamas paslaugas, pvz., endoprotezavimo paslaugos be eilės iš paciento lėšų, kurios vėliau gali būti kompensuojamos iš PSDF lėšų, arba mišrias, t. y. dalį paslaugų apmokama iš PSDF lėšų, o dalį – už pagerintą gydymą (pvz., klubo sąnarius perka pats pacientas) apmoka pacientas, kuriam nebus kompensuojama jo išlaidų dalis.

³⁴ Minimalių asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės reikalavimų aprašo, patvirtinto Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. balandžio 29 d. įsakymu Nr. V-338, 10 ir 11 p. nustato, kad įstaiga, teikdama asmens sveikatos priežiūros paslaugas, vadovaujasi sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka parengtomis diagnostikos ir gydymo metodikomis, o nesant šalies mastu parengtų ir patvirtintų diagnostikos ir gydymo metodikų, įstaiga pasirenkia diagnostikos ir gydymo protokolus, kurie yra svarbūs įstaigoje teikiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybei užtikrinti.

³⁵ Žin., 2010, Nr. 30–1392.

³⁶ A. B. Kochas nurodo, kad nors teisiniai santykiai tarp paciento ir gydytojo ar sveikatos priežiūros įstaigos yra sutartinės prigimties, tačiau pacientas ieškinius gali reikšti tiek deliktinės, tiek sutartinės atsakomybės taisyklėmis. *Koch B. A. Austrian Cases on Medical Liability // European Journal of Health Law, 2003, Vol. 10, No. 2, p. 91–114.*

³⁷ V. Mikelėnas nurodo, kad JAV visais [asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo] atvejais taikytina deliktinė atsakomybė. *Mikelėnas V. Civilinės atsakomybės problemos: lyginamieji aspektai. Vilnius: Justitia, 1995.*

³⁸ *Selelionytė-Drukteinienė S. Deliktinės ir sutartinės atsakomybės konkurencija // Justitia, 2008, Nr. 1 (67), p. 2–13.*

V. Mikelėnas monografijoje pažymi, kad svarbi aplinkybė, patvirtinanti glaudų prievolių atsiradimo pagrindų tarpusavio ryšį, yra Civilinio kodekso nuostata, kad vienai prievolei gali būti taikomos kitos prievolės, atsiradusios visiškai skirtingu pagrindu, taisyklės.³⁹ Taigi, pažeidus prievolę, susijusią su informuoto paciento sutikimo institutu, Lietuvoje turėtų būti taikomos deliktinės, o ne sutartinės atsakomybės taisyklės. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas 2009 m. spalio 13 d. nutartyje, priimtoje civilinėje byloje Nr. 3K-3-408/2009, pažymėjo, kad *už įstatymo reikalavimų pažeidimą kylanti civilinė atsakomybė savo prigimtimi yra deliktinė*.⁴⁰

Teisės teorijoje pripažįstama, kad pagal teisės pažeidimo rūšį teisinė atsakomybė skirstoma į baudžiamąją, administracinę, civilinę, drausminę ir materialiąją.⁴¹ Išanalizavęs teisinę atsakomybę nustatančius teisės aktus, autorius mano, kad už šių teisinių santykių pažeidimą asmens sveikatos priežiūros įstaigai, kaip šios prievolės šaliai, gali atsirasti civilinė atsakomybė, o asmens sveikatos priežiūros specialistui (pvz., gydytojui, slaugytojui), kaip sveikatos priežiūros įstaigos darbuotojui, baudžiamoji⁴², administracinė⁴³, drausminė ar materialinė⁴⁴ atsakomybė, tačiau ne civilinė atsakomybė.

Klasikiniu civilinės atsakomybės už įstaigos darbuotojų, teikusių asmens sveikatos priežiūros paslaugas, padarytos pacientui žalos atveju taikytinos Lietuvos Respublikos civilinio kodekso 6.264 str. ir 6.283 str. arba 6.284 str. nuostatos. Civilinės atsakomybės už informuoto paciento sutikimo (instituto) pažeidimą atvejai yra sudėtinė civilinės atsakomybės už sveikatos sužalojimą ar gyvybės atėmimą dalis.⁴⁵ Civilinės atsakomybės už informuoto paciento sutikimo (instituto) pažeidimą atvejus galima smulkiau klasifikuoti, nes tai leistų atidžiau analizuoti nagrinėjamą dalyką. Pirmiausia paminėtina, kad vienos valstybės teisės aktuose išskiria informuoto paciento sutikimo turinio elementą – informacijos pateikimą sutikimui ir atskirą paciento teisę – teisę į informaciją apie savo būklę,⁴⁶ kitos bendrai reglamentuoja pateiktinos pacientui informacijos apimtį.⁴⁷ Lietuvoje

³⁹ Mikelėnas V. Prievolių teisė. Pirmoji dalis. Naujasis Civilinis kodeksas. Vilnius: Justitia, 2002, p. 59–66.

⁴⁰ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2009 m. spalio 13 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-408/2009, D. B. v. Vši Kauno medicinos universiteto klinikos.

⁴¹ Vaišvila A. Teisės teorija. Vilnius: Justitia, 2004, p. 451.

⁴² Lietuvos Respublikos baudžiamojo kodekso 142 str. ir 229 str. // Žin., 2000, Nr. 89–2741.

⁴³ Lietuvos Respublikos administracinių teisės pažeidimų kodekso 43^a str. // Žin., 1985, Nr. 1–1.

⁴⁴ Lietuvos Respublikos darbo kodekso 234 ir 245 str. // Žin., 2002, Nr. 64–2569.

⁴⁵ E. Ozsunay nurodo, kad pagrindas civilinei atsakomybei atsirasti yra netinkama priežiūra arba paslaugų teikimas be paciento sutikimo. Ozsunay E. Medical Liability and Liability of Health institutions in Turkish Law // European Journal of Health Law, 2007, Vol. 14, No. 4, p. 355–367.

⁴⁶ Bosek L., Pawliczak J. Codification of Patients' Rights in Poland – The Patients' Rights Act 2008 // European Journal of Health Law, 2010, Vol. 17, No. 4, p. 360–383. Callens S. Medical Liability in Belgium. Four Selected Cases // European Journal of Health Law, 2003, Vol. 10, No. 2, p. 115–133.

⁴⁷ Olandų įstatyme dėl Civilinio kodekso ir kitų teisės aktų nuostatų, susijusių su sveikatos priežiūros tei-

pasirinktas pirmasis variantas.⁴⁸ Praktikoje šis išskyrimas svarbus, nes taikytinos informacijos apimtis, kai šios teisės išskiriamos, gali skirtis, o tai sudaro gydytojo prievolinės pareigos turinį ir tuomet atitinkamai vertinama, ar įstaigai taikytina civilinė atsakomybė.

Autorius informuoto paciento sutikimo pažeidimo atvejus klasifikuoja⁴⁹ pagal pacientui pateiktos informacijos kriterijų, skirstydamas atvejus, kai teikiamos asmens sveikatos priežiūros paslaugos pacientui nepateikus informacijos apie paslaugą, t. y. atvejai, kai nėra informuoto paciento sutikimo, ir kai teikiamos asmens sveikatos priežiūros paslaugos pacientui pateikus ne visą informaciją apie paslaugą, t. y. paciento netinkamo informavimo atvejai. Būtent tokia klasifikacija autorius vadovausis toliau analizuodamas atvejus, kada gali kilti civilinė atsakomybė už informuoto paciento sutikimo pažeidimus. Autorius vertins Lietuvos pozityviąją teisę, analizuos Lietuvos teismų praktiką bei užsienio valstybių teisinį reguliavimą ir teismų praktikos patirtį.

3.1. Atvejai, kai nėra informuoto paciento sutikimo

Atvejai, kai asmens sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos pacientui nepateikus jam visai jokios informacijos apie paslaugą, t. y. be informuoto paciento sutikimo, būtų: nesant paciento sutikimo arba viršijant gauto sutikimo ribas, sutikus ne tam asmeniui, taip pat kai sutikimą davęs asmuo buvo paveiktas ir kai neturima būtina licencija medicinos praktikos ar sveikatos priežiūros veiklai vykdyti.

Jau minėta, kad informuoto paciento sutikimo doktrinai darė įtaką žmogaus orumo, žmogaus kūno integralumo, neliečiamumo ir asmens autonomijos principai. Lietuvoje įstatymuose perteikiama šių principų idėja, nustatant, kad fizinis asmuo neliečiamas, kad teikti sveikatos priežiūros paslaugas be paciento sutikimo draudžiama ir kad paciento sutikimas turi būti pagrįstas informacija. Ši doktrina iškelia imperatyvų reikalavimą, kad gydytojas pacientui privalo pateikti informaciją apie planuojamą procedūrą ir gauti jo sutikimą jai, priešingu atveju, jei nebuvo gautas paciento sutikimas atliktai procedūrai, gydytojui gali kilti teisinė atsakomybė. Dar 1914 m. ieškovė pateikė Niujorko apeliaciniame teisme⁵⁰ ieškinį ne pelno sveikatos

kimo sutartimi, pakeitimo (angl. *Act of 17 November 1994 amending the Civil Code and other legislation in connection with the incorporation of provisions concerning the contract to provide medical treatment*) paciento teisę į informaciją apie savo būklę nėra atskiriama nuo informuoto paciento sutikimo turinio.

⁴⁸ 2004 m. Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 6 str. 4 d. ir 8 str. 3 d., o 2009 m. šio įstatymo 5 str. 3 d. ir 17 str. 3 d.

⁴⁹ V. Mikelėnas nurodo, kad Vokietijos teismai pripažįsta esant pakankamu pagrindu tenkinti ieškinį dėl žalos atlyginimo, nustačius, kad gydytojas teikė medicinos pagalbą be paciento sutikimo arba viršijo duoto sutikimo ribas, taip pat jeigu reikiamai paciento neinformavo. *Mikelėnas V. Civilinės atsakomybės problemos: lyginamieji aspektai*. Vilnius: Justitia, 1995, p. 314–315.

⁵⁰ Niujorko apeliacinio teismo 1914 m. balandžio 14 d. sprendimas, priimtas byloje *M. E. Schloendorff v. The Society of New York Hospital*.

priežiūros įstaigai dėl jos darbuotojų veiksmų, nes ji sutiko, kad jai būtų atliktas tyrimas, o ne operacija, kurios metu pašalino fibromą (auglį). Šioje byloje teisėjo Cardozo išsakyta nuomonė dėl sutikimo chirurginei operacijai tapo informuoto paciento sutikimo doktrinos pagrindu, kad kiekvienas pilnametis ir sveiko proto žmogus turi teisę nuspręsti, kas bus daroma su jo kūnu, ir chirurgas, kuris atlieka operaciją be paciento sutikimo, panaudoja fizinę prievartą (angl. *an assault*), už kurios sukeltą žalą jis yra atsakingas.

Lietuvoje atvejo, kai asmens sveikatos priežiūros paslaugos teiktos pacientui be informuoto jo (atstovų pagal įstatymą) sutikimo, pirmas svarbus nagrinėjimas vyko Vilniaus miesto 1-ajame apylinkės teisme, civilinėje byloje *J. R. ir Z. R. v. VšĮ Vilniaus universiteto Santariškių klinikos*.⁵¹ Teismas nustatė, kad nepilnametei ieškovų dukrai, kuri nuo gimimo turėjo įgimtą širdies ydą – stambųjų kraujagyslių transpoziciją ir bendrą skilvelį, buvo numatyta pas atsakovą atlikti planinę Fontano operaciją, kuriai ieškovai raštu davė sutikimą, tačiau 2002 m. gruodžio 3 d. pacientei buvo atlikta septacijos operacija, po kurios 2002 m. gruodžio 20 d. pacientė dėl pumokardinio nepakankamumo, kraujavimo iš plaučių mirė. Autorius nori pažymėti, kad jau pirmosios instancijos teismas teisingai įvertino ieškovų keliamą reikalavimą, jog ieškovai nereiškę pretenzijų dėl atliktos operacijos kokybės, o reiškę pretenziją dėl atsakovo darbuotojų (operavusių gydytojų), nesant gyvybiškai svarbaus pacientei būtinumo, atliktos sudėtingesnės širdies operacijos, negu buvo duotas sutikimas. Teismas konstatavo, kad *nesant sutikimo atlikti kitą operaciją turėjo būti veikiama neperžengiant duoto sutikimo ribų*. Todėl septacijos operacijos atlikimą teismas vertino kaip duoto sutikimo atlikti Fontano operaciją ribų viršijimą. Kasacinio teismo teisėjų kolegija papildomai pažymėjo, kad *Lietuvos teisė aiškiai įtvirtina nuostatą, kad bet kuri operacija pacientui gali būti daroma tik jam sutikus. Asmens operacija be jo sutikimo galima tik išimtiniais ir įstatyme numatytais atvejais. Nagrinėjamu atveju pacientė buvo ruošiama planinei operacijai, naudojant Fontano metodą, taigi jai nebuvo teikiama būtinoji medicinos pagalba. Akivaizdu, kad, ruošiantis planinei operacijai, galima numatyti visus galimus ir medicinos praktikai žinomus metodus bei iš anksto dėl jų gauti paciento sutikimą*. Autorius šioje vietoje papildytų, kad sutikimas operacijai A nėra sutikimas operacijai B, pavyzdžiui, sutikimas atlikti abortą nereiškia sutikimo sterilizacijai.⁵²

Vis dėlto autorius manytų, kad Lietuvos teismai dar turėtų pagilinti žinias apie šios doktrinos esmę, kad nagrinėjamose bylose tinkamai įvertintų visas faktines aplinkybes, dėl kurių gali kilti civilinė atsakomybė. Pirmiausia būtina suprasti informuoto sutikimo doktriną, kad būtų galima tinkamai aiškinti ir taikyti Lietuvos įstatymuose įtvirtintą šį teisinį institutą. Informuoto paciento turinį sudaro šie esminiai vertinamieji sutikimo

⁵¹ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2005 m. kovo 30 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-206/2005, *J. R. ir Z. R. v. VšĮ Vilniaus universiteto Santariškių klinikos*.

⁵² *Herring J. Medical Law and Ethics*. Oxford, 2006.

elementai: 1) duodantis sutikimą asmuo turi būti kompetentingas (vertinama jo, kaip fizinio asmens, subjektyvi ir objektyvi būklė); 2) sutikimas duodamas sveikatos priežiūros specialistui suteikus pakankamą informaciją (vertinama informacijos apimtis ir turinys, atsižvelgiant į planuojamą intervenciją); 3) asmuo nėra paveiktas (vertinama subjektų ar kitų faktorių daroma įtaka); 4) sutikimas aiškiai išreikštas. Panašias paciento sutikimo dėl sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sąlygas numato ir Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 15 str. Pažymėtina, kad civilinei atsakomybei atsirasti gali užtekti bent vieno sutikimo elemento trūkumo. Pavyzdžiui, netinkamas paciento atstovas sutikimui būtų nesąmoningos pacientės vyras, jei žinoma, kad sąmonę prarado po vyro smūgio jai, arba paciento sutikimas pareikštas darant įtaką skausmui, šokui, nuovargiui, vaistams ar tiesiog sutrikimui.⁵³ Kai kurių valstybių teisės aktai numato, kad pacientui turi būti sudarytos sąlygos ne tik gauti informaciją, bet ir duota laiko apsispręsti.⁵⁴ Pavyzdžiui, informuoto paciento sutikimo instituto pažeidimas būtų, jei paciento sutikimas gaunamas prieš pat operaciją koridoriuje arba jau veikiant pacientą anestezijai.⁵⁵ Panašaus pobūdžio bylų galima rasti JAV teismų praktikoje. Misūrio apeliaciniame teisme⁵⁶ ieškovė buvo nusiūsta pas atsakovą ištraukti 8 dantis iš jos likusių 16 dantų. Atlikus rentgenologinį tyrimą, pacientė buvo parengta operacijai ir po gydytojo Webbo suleistų anestezijai vaistų slaugytoja pateikė jai pasirašyti popierius, nors ieškovė jau negalėjo aiškiai įskaityti, neskaitė, kas buvo kitoje lapo pusėje, nematė, kur pasirašyti. Pacientės operacinėje pasirašytame sutikime procedūrai nurodyta, kad ji patvirtina, kad sutinka su atliekama operacija. Po operacijos ji neteko visų dantų. Apeliacinis teismas konstatavo, kad *taisyklės ir standartai, reglamentuojantys gydytojų pareigą ir atsakomybę atlikti profesines paslaugas, yra kildinami iš panašių gydymo meno rūšių. Gydytojas užima pasitikėjimo poziciją paciento atžvilgiu, t. y. fiduciariniai santykiai. Asmuo, kuris serga, yra labiau paveikiamas nei kiti, todėl gydytojas turi neįprastą galimybę paveikti jį. Vadinasi, visi veiksmai tarp jų turi būti aiškūs, sąžiningi.* Teismas pažymėjo, kad *gydytojas turi pateikti įrodymus, kad pacientas sutiko savanoriškai, patarus ir be poveikio.* Byloje teismas nustatė, kad *pacientė buvo paveikta narkozės (vaistų), neturėjo savo akinių, negalėjo perskaityti, papildomai nurodė, kad prieš pateikdama sutikimą ji negavo informacijos apie operaciją, atliktus tyrimus, negavo patarimo, nėra įrodymų, kad ji papildomai sutiko dėl kitų dantų pašalinimo.*

Lietuvos apeliacinio teismo 2009 m. kovo 17 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 2A-180/2009, R. S. v. *VšĮ Kauno medicinos universiteto klinikos*, autoriui iškelia

⁵³ Herring J. Medical Law and Ethics. Oxford, 2006.

⁵⁴ Tsolova S. Patient's Rights in Bulgaria // European Journal of Health Law, 2003, Vol. 10, No. 3, p. 281–293.

⁵⁵ Manding J. Informed Consent to Medical treatment: the common law and New Zealand's Code of Patients' Rights // Medical Law Review, 2004, Nr. 12, p. 181–216.

⁵⁶ Misūrio apeliacinio teismo 1961 m. balandžio 3 d. sprendimas, priimtas byloje *L. Moore v. G. F. Webb*.

du klausimus, ar teismas pakankamai įvertino informuoto paciento sutikimo reikšmę ir laiko teisėtu sutikimą, kai jį pacientas pasirašo operacinėje prieš pat operaciją ir jau veikiamas vaistų, ir ar gali operaciją atliksiantis gydytojas deleguoti savo pareigą informuoti pacientą apie gydymo metodus, planuojamą operaciją, jos riziką ir komplikacijas kitiems asmenims. Šioje dalyje, atsakydamas į pirmą klausimą, autorius pažymi, kad teismas galėjo ir turėjo įvertinti atliktos operacijos pobūdį, jos svarbumą ir rimtumą bei aplinkybes, kuriomis pacientas išreiškė savo sutikimą planuotai operacijai, nepriklausomai nuo operacijos rezultatų. Teismas, nustatęs, kad pacientas neturėjo visų galimybių susipažinti su pateikiamos sutikimo formos turiniu ar užduoti gydytojui papildomų klausimų, jei davė sutikimą jau veikiant raminamiesiems vaistams ir pan., turėjo paciento sutikimą operacijai pripažinti negaliojančiu ir tada spręsti dėl civilinės atsakomybės taikymo.

Paciento sutikimo teisėtumas ir galiojimas priklauso ne tik nuo to, ar jis pats atitinka įstatymuose nustatytus imperatyvius reikalavimus, nes įstaigos ar gydytojo, kaip įstaigos darbuotojo, veiklos teisėtumo nebuvimas nesudaro pagrindo laikyti, kad paciento duotas sutikimas teisėtas ir galiojantis, t. y. neapsaugo įstaigos nuo teisinės atsakomybės, netgi jei pacientas ir žinojo, jog teikiamos neteisėtos paslaugos.⁵⁷ Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo 16 str. 4 d. nustatyta, kad fizinių asmenų, įmonių, įstaigų vykdoma sveikatos priežiūros veikla neturint licencijos yra neteisėta. Apeliacinės instancijos teismas⁵⁸ byloje, kurioje ieškovė siekė prisiteisti iš IĮ „Pagalba“ žalos atlyginimą dėl įstaigos nelicencijuotos veiklos ir gydytojo nerūpestingumo, pažymėjo, kad *faktas, jog įstaiga teikė neteisėtas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, nesudaro pagrindo atlyginti pacientei žalą, nes pirmosios instancijos teismas nesprenė, koks yra priežastinis ryšys tarp neteisėtų veiksmų ir atsiradusių pasekmių*. Kitoje byloje⁵⁹ ieškovė, prašydama priteisti neturtinės žalos atlyginimą, nurodė tokius neteisėtus atsakovo veiksmus: nėštumo nutraukimo operacijos (2004 m. sausio 29 d. ir pakartotinė 2004 m. vasario 12 d.) buvo atliktos įstaigoje, neturinčioje teisės atlikti tokių operacijų; suteiktos sveikatos priežiūros paslaugos buvo nekokybiškos, teiktos nerūpestingai, operacijos atliktos neturint informuotos pacientės sutikimo. Tiek pirmosios, tiek apeliacinės instancijos teismas konstatavo, kad *neteisėti atsakovo veiksmai pasireiškė tuo, kad operacijos buvo atliktos įstaigoje, neturinčioje teisės atlikti tokių operacijų, kitoje dalyje ieškovės reikalavimus atmetė kaip nepagrįstus*. Tačiau, autoriaus nuomone, teismas nepakankamai vertino byloje nustatytas faktines aplinkybes, kadangi teismas, nustatęs įstaigos neteisėtų paslaugų

⁵⁷ Herring J. Medical Law and Ethics. Oxford, 2006. Pavyzdžiui, gydytojo įkalbėjimas pacientą atlikti nereikalingą operaciją dėl pirmojo finansinės naudos.

⁵⁸ Vilniaus apygardos teismo 2006 m. gegužės 30 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 2A⁵⁰-457/06, V. P. v. V. K. stomatologinių paslaugų įmonė „Pagalba“.

⁵⁹ Lietuvos apeliacinio teismo 2007 m. balandžio 25 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 2A-159/2007, O. A. v. VŠĮ Visagino pirminės sveikatos priežiūros centras.

teikimo faktą, negalėjo pacientės sutikimus (nors faktiškai tebuvo vienas) laikyti teisėtais, nes iš esmės pažeidžiami teisės principai, jog iš neteisėtų veiksmų negali kilti teisinės pasekmės (lot. *ex iniuria ius non oritur*), be to, šios prievolės šalys įstatymo nustatyta tvarka negalėjo susitarti dėl pastarojo prievolės dalyko (nutraukti nėštumą) tinkamo įvykdymo (lot. *impossibile nulla obligatio*).

3.2. Paciento netinkamo informavimo atvejai

Autorius pritaria A. Kabišaičio teiginiui, kad šiuolaikinei civilinei teisei didesnę problemą kelia ne pati pareiga gauti paciento sutikimą, o informavimo apimtis ir tvarka.⁶⁰ Tai būtų atvejai, kai asmens sveikatos priežiūros paslaugos pacientui teikiamos pateikus ne visą būtiną informaciją apie paslaugą sprendimui priimti, t. y. paciento netinkamo informavimo ar informacijos trūkumo atvejai.

Šioje dalyje būtina aptarti vieną dažnai kylančią problemą, ar, pavyzdžiui, gali operaciją atliksiantis gydytojas deleguoti savo pareigą informuoti pacientą apie gydymo metodus, planuojamą operaciją, jos riziką ir komplikacijas kitiems asmenims. 1983 m. Naujojo Džersio Aukščiausiasis Teismas byloje pažymėjo, kad, išskyrus būtinąją medicinos pagalbą (angl. *emergency*), pacientas turi teisę ne tik sutikti dėl operacijos, bet ir kas ją atliks. Todėl pacientas turi teisę žinoti, kas jį operuos, ir sutikime tai turi atsispindėti. Gydytojo neteisėti veiksmai būtų, ar tinkamas chirurgas operuoja ne tą kūno dalį, ar netinkamas chirurgas operuoja tinkamą paciento dalį. Gydytojas, kuris be paciento sutikimo paveda kitam gydytojui operuoti, pažeidžia fundamentalius medicinos profesijos standarto principus ir savo teisinę pareigą.⁶¹ Paminėtina, kad informavimo pareiga turi priklausyti nuo specialisto kompetencijos,⁶² pavyzdžiui, ne slaugytojo pareiga informuoti pacientą apie planuojamos operacijos esmę, tikslus ir galimas komplikacijas.

A. Kabišaitis nurodo, kad pareiga informuoti pacientą ir gauti jo sutikimą nėra išimtinai gydytojo pareiga, tačiau gydytojai turi aiškiai suvokti, kad perleisdami šios pareigos vykdymą kitam asmeniui ar pasitelkdami kitus asmenis, jie lieka atsakingi už tinkamą šios pareigos įvykdymą.⁶³ Panašią nuostatą išsako ir užsienio mokslininkas B. A. Kochas, kad pacientą informuoti gali bet kuris gydytojas, tačiau asmuo, kuris

⁶⁰ Kabišaitis A. Paciento informuotas sutikimas: teoriniai ir praktiniai aspektai // Teisė, 2004, Nr. 50, p. 1–16.

⁶¹ Naujojo Džersio Aukščiausiojo Teismo 1983 m. sprendimas, priimtas byloje *Perna v. Pirozzi* (457 A.2d 431).

⁶² Manding J. Informed Consent to Medical treatment: the common law and New Zealand's Code of Patients' Rights // Medical Law Review, 2004, Nr. 12, p. 181–216. J. Mandingas nurodo, kad chirurgui, atliksiančiam kojos amputacijos operaciją, o ne stažuotojui priklauso pagrindinė pareiga informuoti ir patarti pacientui.

⁶³ Kabišaitis A. Paciento informuotas sutikimas: teoriniai ir praktiniai aspektai // Teisė, 2004, Nr. 50, p. 1–16.

atlieka procedūrą, turi būti tikras, kad pacientas informaciją gavo iš kolegų.⁶⁴ Lietuvos Aukščiausiasis Teismas 2010 m. gegužės 25 d. nutartyje išdėsto tokią pačią poziciją konstatuodamas, kad *pareigą informuoti pacientą ir gauti jo sutikimą gydytojas gali perleisti vykdyti kitam asmeniui, tačiau ir tokiu atveju gydytojas lieka atsakingas už tinkamą šios pareigos įvykdymą. Netinkamai įvykdžiusiam informavimo pareigą gydytojui gali atsirasti atsakomybė už dėl tokios pareigos nevykdymo ir paciento nepakankamo supratimo dėl taikomo gydymo poveikio jo sveikatai atsiradusią žalą net ir tais atvejais, jeigu atlikdamas medicinos procedūrą gydytojas veikė rūpestingai.*⁶⁵ Taigi, atsakant į šioje dalyje iškeltą klausimą, autorius mano, kad pagal suformuotą teismų praktiką gydytojas gali deleguoti kitam atitinkamos kvalifikacijos specialistui savo pareigą informuoti pacientą apie planuojamą procedūrą. Tačiau būtina įsidėmėti, kad už informacijos tinkamumą atsako procedūrą atliksiantis specialistas. Anksčiau minėtoje byloje⁶⁶ apeliacinės instancijos teismas tenustatė, kad pacientas prieš pasirašydamas sutikimą planinei operacijai keletą kartų konsultavosi ambulatoriškai su kitais gydytojais, jį konsultavo konsultacinė gydytojų komisija, tačiau visiškai nesi-aiškino, ar kitų specialistų jam pateiktos informacijos sudėtį sudarė informacija apie galimus gydymo rezultatus (pasekmes), apie sveikatos priežiūros sistemoje teikiamas kitokio pobūdžio paslaugas ir galimybes jomis pasinaudoti, kuri leistų apsispręsti dėl operacijos. Pažymėtina, kad būtent atsakovas turėjo įrodyti, kad minėtą informaciją pacientas gavo iš atsakovo ar kitų asmenų, o teismas turėjo spręsti, ar minėtos informacijos trūkumas sudaro pagrindą civilinei atsakomybei kilti.

Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 17 str. 1 d. įtvirtinta, jeigu yra galimybė konkrečioje sveikatos priežiūros įstaigoje rinkti taikomus diagnostikos ir gydymo metodus, pacientas turi būti apie tai informuojamas ir jo pasirinkimas patvirtinamas paciento parašu. Įstatymas nustato paciento teisę gauti informaciją apie įstaigoje ligai diagnozuoti ar gydyti taikomus diagnostikos ir gydymo metodus ir apsispręsti dėl jų taikymo.⁶⁷ Alternatyvų pasirinkimas – tai

⁶⁴ Koch B. A. Austrian Cases on Medical Liability // European Journal of Health Law, 2003, Vol. 10, No. 2, p. 91–114.

⁶⁵ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2010 m. gegužės 25 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-236/2010, *VŠĮ Kauno medicinos universiteto klinikos v. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija*.

⁶⁶ Lietuvos apeliacinio teismo 2009 m. kovo 17 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 2A-180/2009, *R. S. v. VŠĮ Kauno medicinos universiteto klinikos*.

⁶⁷ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010 m. kovo 8 d. įsakymu Nr. V-184 patvirtinto Sutikimo dėl sveikatos priežiūros paslaugų teikimo formos reikalavimų aprašo 9.7 p. numatyta, kad pacientui aiškia, suprantama forma paaiškinama ketinamos atlikti chirurginės operacijos, invazinės ir (ar) intervencinės procedūros alternatyvių diagnostikos ir gydymo metodų esmė, tikslai, kiekvieno toje įstaigoje taikomo diagnostikos ir gydymo metodo ypatumai, rizikos ir kitos paciento apsisprendimui svarbios aplinkybės. Tačiau šio aprašo 4 p. nustatyta *alternatyvaus gydymo ir diagnostikos metodo sąvoka nepagrįstai siaurina įstatyme įtvirtintą metodo sąvoką, numatant tik metodus, kurie aptarti įstaigos diagnostikos ir gydymo protokole (aprašė)*.

sudėtinė informuoto paciento sutikimo dalis, kurios turinys priklauso nuo valstybės teisinio reguliavimo ir teismų praktikos.⁶⁸ Pavyzdžiui, Naujojoje Zelandijoje pacientui turi būti pasakoma apie visas gydymo alternatyvas, net ir tas, kurių įstaiga neteikia ar nėra kompensuojamos iš valstybės lėšų.⁶⁹ JAV paciento pasirinkimas tapo ypač reikšmingas po 1990 m. teismo sprendimo bylos *In re A. C.*, kai nėsčioji ir jos vaisius mirė atliekant Cezario pjūvio operaciją teismo leidimu. Vėliau buvo priimti teismų sprendimai, kurie įtvirtino nėsčiosios pasirinkimą atsisakyti kraujo perpylimo, nors tai išgelbėtų jos vaisių. Taip pat moterys sėkmingai teisme prisiteisdavo, kai gydytojas atsisakydavo atsižvelgti į jų pasirinkimą atlikti Cezario pjūvio operaciją ir dėl to naujagimiai patyrė fizinį ar protinį trūkumą (*Schreiber v. Physicians Insurance Co., 1998*).⁷⁰ Šiuo klausimu autorius paminėtų, kad tarp įstaigos ir paciento susiklosto civiliniai teisiniai santykiai, kurie reguliuojami teisinio metodo – *viskas yra leidžiama, kas neuždrausta*. Lietuvos pozityvioji teisė leidžia pacientui spręsti dėl kraujo ir organų donorystės, plastinės ir rekonstrukcinės chirurgijos, sterilizacijos ir net pasyvios formos eutanazijos,⁷¹ todėl, atsižvelgiant ir į asmens autonomijos principą, tokiu atveju kaip gimdymo užbaigimo klausimas – natūraliu būdu ar Cezario pjūvio operacija, kaip gydymo alternatyvos, taip pat gali būti sprendžiamas pacientės – gimdyvės pasirinkimu, jei nėra absoliučių kontraindikacijų vienam iš būdų.

2010 m. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas⁷² išnagrinėjo bylą, kurioje buvo sprendžiamas klausimas dėl paciento informavimo trūkumo, susijusio su neinformavimu apie galimybę pasirinkti gydymo priemonę, turėjusią reikšmės paciento apsisprendimui. Kasacinis teismas pažymėjo, kad *atsakovo darbuotojų padarytas pažeidimas yra netinkamos gydymo priemonės parinkimas ieškovės krūtinkauliui fiksuoti: vietoj šiai krūtinkaulio plastinei korekcijai visuotinai pripažintų ir naudojamų „Nuss“ tipo plokštelių be skylių panaudota lūžusiems kaulams fiksuoti skirta plokštelė su angomis varžtams jos retrosterninėje dalyje, padidinanti komplikacijų, kurios ginčo atveju ir atsirado, tikimybę. Nagrinėjamo ginčo atveju medikų veiksmų neteisėtumas konstatuotas ne dėl to, kad medikai pasirinko ne tą gydymo metodą (visuotinai pripažintą ir taikomą metodą), bet dėl to, jog pasirinkta ne ta medicininė priemonė (plokštelė), nors pasirinktas tinkamas gydymo metodas – sternohondroplastikos operacija. Aplinkybė, kad atsakovas atlikdamas pirmąją operaciją tokių plokštelių neturėjo, neatleidžia jo nuo*

⁶⁸ Kutkauskienė J., Rudzinskas A. Informuoto paciento sutikimas: pacientui teikiamos informacijos teisinio įvertinimo problemos // Socialinių mokslų studijos, 2009, Nr. 2 (2), p. 321–338.

⁶⁹ Manding J. Informed Consent to Medical treatment: the common law and New Zealand's Code of Patients' Rights // Medical Law Review, 2004, Nr. 12, p. 181–216.

⁷⁰ Post S. Informed consent. Encyclopedia of Bioethics. 3rd edition. 2004, p. 1304–1305.

⁷¹ Lietuvos Respublikos žmogaus mirties nustatymo ir kritinių būklių įstatymas // Žin., 2004, Nr. 43–1601.

⁷² Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2010 m. liepos 30 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-342/2010, A. Z. (R.) v. VšĮ Klaipėdos universitetinė ligoninė.

pareigos informuoti apie tai pacientą. Teismo išaiškinimas svarbus tuo, kad paciento apsisprendimui, sutikti operacijai ar ne, įstaigos gydytojai turi pateikti informaciją apie galimybę pasirinkti ne tik gydymo metodą, bet ir gydymo priemonę.

Vienas sudėtingiausių atvejų, kai asmens sveikatos priežiūros paslaugos pacientui teikiamos pateikus ne visą būtiną informaciją apie paslaugą sprendimui priimti, susijęs su neinformavimu apie planuojamos procedūros riziką ar komplikaciją. Rizika [it. *risico*] – tai ryžimasis veikti, žinant, kad yra tam tikra tikimybė nepasiekti tikslo, arba ryžimasis nepaisyti galimų neigiamų atsitiktinių aplinkybių padarinių, o komplikacija [lot. *complicatio*] – tai ligos pasunkėjimas, prisimetus naujai ligai, arba nauja liga, prisidėjusi prie jau esančios.⁷³ Taigi rizikos ir komplikacijų sąvokos nėra tapačios, rizika yra platesnė sąvoka, apimanti komplikaciją, kuri abstrakčiai įvardijama tik kaip galimų neigiamų atsitiktinių aplinkybių pasekmė. Rizika siejama ne tik su neigiamais padariniais, tačiau ir su padidėjusia tikimybe užsikrėsti dėl personalo sergamumo (pvz., hepatitu),⁷⁴ ir su paprasčiausio nepasisekimo atlikus procedūrą tikimybe ar galimybe remtis klaidingais testo rezultatais.⁷⁵

Kaip jau autorius minėjo, Lietuvoje teisės aktai nustato, kad pacientas turi teisę į informaciją apie gydymo ar tyrimo būdus (metodus), galimą riziką, komplikacijas, šalutinį poveikį, gydymo prognozę ir kitas aplinkybes, kurios gali turėti įtakos paciento apsisprendimui sutikti ar atsisakyti siūlomo gydymo. Nagrinėjamai temai svarbus Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010 m. kovo 8 d. įsakymu Nr. V-184 patvirtintas Sutikimo dėl sveikatos priežiūros paslaugų teikimo formos reikalavimų aprašas, kurio 9.7 ir 9.10 p. nustatomi papildomi ir konkretesni, nei anksčiau, paciento informavimo apie aplinkybes, svarbias paciento apsisprendimui, kriterijai. Šio aprašo 9.8 p. įtvirtinta, kad [pacientui] nurodomos *galimos ir svarbios* paciento apsisprendimui dėl sutikimo davimo planuojamai chirurginei operacijai, invazinei ir (ar) intervencinei procedūrai *komplikacijos*, kurios yra: 1) *žinomos ir dažnai pasitaikančios*; 2) *retai pasitaikančios*; 3) *galimos tam konkrečiam pacientui, įvertinus jo sveikatos būklę*. Taigi autorius išskirtų tokius komplikacijų, apie kurias privalo būti informuotas pacientas, kriterijus: žinomumas, dažnumas ir svarbumas.

Įvairiose valstybėse iš esmės taikomi vienodi komplikacijų kriterijai, tačiau kai kurių valstybių teisiniame reguliavime ar teismų praktikoje akcentuojama ir išskiriama atitinkamų kriterijų reikšmė (laipsnis). Atitinkama šių kriterijų visuma daro įtaką pacientui teikiamos informacijos turiniui ir gydytojo pareigos turiniui.

Komplikacijos kriterijus – žinomumas daugelio valstybių teisiniame reguliavime

⁷³ Tarptautinių žodžių žodynas. Vilnius: Vyriausioji enciklopedijų redakcija, 1985.

⁷⁴ *Manding J.* Informed Consent to Medical treatment: the common law and New Zealand's Code of Patients' Rights // *Medical Law Review*, 2004, Nr. 12, p. 181–216.

⁷⁵ *Janssen A. J. G. M.* Informing patients about small risks. A comparative approach // *European Journal of Health Law*, 2006, Vol. 13, No. 2, p. 159–172.

ar analizuojančių šią temą autorių nėra akcentuojamas kaip nekeltantis problemų. Sutariama, kad komplikacija turi būti iš anksto numatoma ir žinoma atitinkamai procedūrai. Komplikacijos žinomumas nėra siejamas su jos patvirtinimu specialia teisės aktų nustatyta tvarka. Komplikacija numatoma ir žinoma konkrečiai procedūrai, kai pripažįstama mokslo bendruomenės pagal mokslo žinias ir patirtį.⁷⁶ Pavyzdžiui, Ispanijoje gydytojas privalo pateikti pacientui informaciją apie komplikaciją, kuri būdinga (žinoma) konkrečiai operacijai (pvz., kiekvienai kaklo operacijai), neatsižvelgiant į dažnumą, išreiškiamą procentais ar kitais statistiniais vienetais.⁷⁷ Lietuvoje pozityvioji teisė nustato, kad komplikacijos numatymas (galimumas) ir kartu paciento informavimas turi būti siejamas ne tik su atitinkama procedūra, tačiau ir su konkreto paciento sveikatos būklės ypatumais, kurie gali lemti papildomų komplikacijų dėl atliekamos procedūros atsiradimo riziką.⁷⁸ Pastarasis teisinis reguliavimas atitinka Vokietijos ir Olandijos. O štai bendrosios teisės tradicijos valstybių teismų praktikoje konkreto paciento sveikatos būklės ypatumai nėra itin akcentuojami. Nors byloje *Sidaway v. Bethlem Royal Hospital Governors* (1985) Lordų Rūmų teisėjas Templemanas atskirojoje nuomonėje pažymėjo, kad *gydytojas pažeidė pareigą informuoti pacientą apie operacijos riziką, kuri susijusi su pacientu, nes dėl paciento širdies būklės jam ši operacija buvo aukštesnės rizikos nei kitiems.*⁷⁹

Kitas komplikacijos, apie kurią pacientas privalo būti informuotas, kriterijus – dažnumas. Šio kriterijaus reikšmė akcentuojama kartu su kitais kriterijais,⁸⁰ bet dažniausiai su komplikacijos svarbumo kriterijumi.⁸¹ Autorius nori pažymėti, kad dažnumo kriterijus leidžia diferencijuoti valstybes, kuriose neturi reikšmės, kokio laipsnio tikėtina komplikacijos atsiradimo rizika, ir valstybes, kuriose reikšmingas konkretus komplikacijos tikimybės atsiradimo laipsnis. Pirmai valstybių grupei priklausytų Austrija, Vokietija ir Lietuva, nes pastarojoje gydytojas privalo informuoti pacientą apie dažnai ir retai pasitaikančias komplikacijas. Antrajai grupei priklausytų JAV, Jungtinė Karalystė ir Naujoji Zelandija. Pavyzdžiui, Naujojoje Zelandijoje

⁷⁶ Europos Žmogaus Teisių Teismo 2006 m. spalio 5 d. sprendimas, priimtas byloje Nr. 75725/01, *Marie-Therese Trocellier v. France*.

⁷⁷ *Martin-Casals M., Igualada J. R., Feliu J.S.* Medical Malpractice Liability in Spain: Cases, Trends and Developments // *European Journal of Health Law*, 2003, Vol. 1, p. 153–181.

⁷⁸ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2001 m. lapkričio 14 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-1140/2001, *L.M.S. v. VšĮ Kauno Raudonojo Kryžiaus ligoninė*. Atsakovas atliko ieškovei planinę dešinio klubo sąnario endoprotezavimo operaciją, po kurios išsivystė auksinio stafilokoko infekcija. Teismas pripažino, kad cukrinis diabetas, kuriuo serga ieškovė, sudarė papildomą riziką infekcinei komplikacijai atsirasti, tačiau apie tai atsakovo nebuvo informuota.

⁷⁹ *Herring J.* *Medical Law and Ethics*. Oxford, 2006.

⁸⁰ *Callens S.* Medical Liability in Belgium. Four Selected Cases // *European Journal of Health Law*, 2003, Vol. 10, No. 2, p. 115–133.

⁸¹ *Janssen A. J. G. M.* Informing patients about small risks. A comparative approach // *European Journal of Health Law*, 2006, Vol. 13, No. 2, p. 159–172.

nusistovėjo praktika, kad pacientas turėtų būti informuojamas apie komplikaciją, kurios pasireiškimo tikėtumas yra apie 1 procentą ir daugiau.⁸²

Tačiau didžiausią iš visų komplikacijos kriterijų reikšmę gydytojo pareigos turiniui turi komplikacijos svarbumas. Komplikacijos svarbumo kriterijus gali būti vertinamas objektyviu arba subjektyviu požiūriu. Objektyviu – siejant su neigiamomis pasekmėmis, kurios pacientui materializuojasi procedūros metu arba po jos, o subjektyviu – kai atitinkamas subjektas sprendžia, ar komplikacija, kuri gali materializuotis, yra svarbi ar ne. Tikslių kriterijų ar sąlygų, kuri komplikacija yra rimta, sunki ar svarbi, nėra. Prancūzijos pozityvioji teisė nustato gydytojui pareigą informuoti pacientą apie žinomą mirties ar negalios tikimybės riziką atliekant medicininį veiksma, net jei ta rizika yra išskirtinė, t. y. komplikacijos dažnumo kriterijus nėra reikšmingas, jei komplikacija gali būti mirties ar negalios priežastis.⁸³ O štai Austrijoje net būtinosios medicinos pagalbos teikimo atveju (angl. *emergency*) pacientui turi būti atskleidžiamos svarbiausios rizikos (kompliakcijos). Teismas, vertindamas, ar turėjo būti pacientui atskleista komplikacija, susijusi su procedūra, turėtų svarstyti, ar komplikacija kelia grėsmę gyvybei, ar daro poveikį pagrindinėms kūno funkcijoms.⁸⁴ Vokietijoje taip pat lemiamas komplikacijos kriterijus yra jos rimtumas, o ne statistinis įvykimas ar kitas kriterijus. Pažymėtina, kad net rutininės vakcinacijos atveju rizika, kuri gali daryti įtaką paciento gyvenimui, jei ji realizuotųsi, turi būti jam atskleidžiama.⁸⁵ Bendrosios teisės tradicijos valstybėse komplikacijos rimtumas laikomas vienu svarbiausių ir didžiausių reikšmę turinčių komplikacijos kriterijumi. Vienoje iš svarbiausių šio pobūdžio bylų *Sidaway v. Bethlem Royal Hospital Governors* (1985) Lordų Rūmų teisėjas Bridge'as atskirojoje nuomonėje pažymėjo, kad *gydytojas, neatskleidęs pacientui svarbios rizikos, gali būti pripažintas nerūpestingu, pvz., kai rizika, kurios tikimybė 10 proc., išryškėtų, tačiau gydytojas neatskleidęs pacientui labai mažos rizikos tikimybės nebūtų nerūpestingas*.⁸⁶ Byloje *Pearce v United Bristol Healthcare NHS Trust* (1999) ieškovė neįrodė, kad gydytojų neinformavimas apie vaisiaus mirties (0,1–0,2 proc.) riziką, jei ji gimdys natūraliu būdu, o ne atliekant Cezario pjūvio operaciją, kai nėštumas tęsėsi ilgiau kaip dvi savaites, nei buvo nustatyta gimdymo data, yra svarbi rizika.⁸⁷ Vis dėlto vėlesnėse bylose, pvz., *Chester*

⁸² *Manding J.* Informed Consent to Medical treatment: the common law and New Zealand's Code of Patients' Rights // *Medical Law Review*, 2004, Nr. 12, p. 181–216.

⁸³ Europos Žmogaus Teisių Teismo 2006 m. spalio 5 d. sprendimas, priimtas byloje Nr. 75725/01, *Marie-Therese Trocellier v. France*.

⁸⁴ *Koch B. A.* Austrian Cases on Medical Liability // *European Journal of Health Law*, 2003, Vol. 10, No. 2, p. 91–114.

⁸⁵ *Janssen A. J. G. M.* Informing patients about small risks. A comparative approach // *European Journal of Health Law*, 2006, Vol. 13, No. 2, p. 159–172.

⁸⁶ *Herring J.* *Medical Law and Ethics*. Oxford, 2006.

⁸⁷ *McHale J. V.* Medical Malpractice in England – Current Trends // *European Journal of Health Law*, 2003, Vol. 1, p. 135–151.

v. Afshar (2004), pažymima, kad *pacientas turi teisę būti chirurgo informuotas apie retą, bet gerai žinomą ir sunkią žalą sukeliančią riziką*.⁸⁸ Australijos Aukščiausiasis Teismas *Rogers v. Whitaker* byloje konstatavo, kad *gydytojas turi pareigą atskleisti pacientui informaciją net apie retą, bet sunkias pasekmes sukeliančią komplikaciją*. Teismas byloje nustatė, kad gydytojas pacientės neįspėjo dėl galimos komplikacijos – pūlingo endoftalmito kairėje akyje atliekant dešinės akies operaciją. Tokia komplikacija galima 1 iš 14 000 atvejų, ir nors tinklainės atšokimas ir kraujavimo infekcija dažnesnės, tačiau jos ne tokios pavojingos kaip kilusioji.⁸⁹

Autorius jau minėjo, kad Lietuvoje galiojanti teisė nustato, kad gydytojas privalo pacientui nurodyti galimas ir *svarbias* paciento apsisprendimui dėl sutikimo davimo planuojamai chirurginei operacijai, invazinei ir (ar) intervencinei procedūrai *komplikacijas*, neatsižvelgdamas į dažnumo kriterijų. Taigi teismas, nagrinėdamas individualios bylos faktines aplinkybes, turi nustatyti, ar pacientui kilusi komplikacija yra pakankamai svarbi (rimta) objektyviu ar subjektyviu požiūriu, kad dėl to gydytojui ar kitam sveikatos priežiūros specialistui buvo pareiga informuoti pacientą apie jos riziką, kuri leistų pacientui apsispręsti dėl informuoto paciento sutikimo planuojamai procedūrai teikimo. Vienoje iš bylų kasacinės instancijos teismas⁹⁰ konstatavo, kad *bylą nagrinėję teismai teisingai konstatavo kasatoriaus darbuotojų veiksmų neteisėtumą – ieškovės neinformavimą apie pasirinktos gydymo priemonės (plokštelės) galimą komplikaciją*. Teismas pažymėjo, kad *plokštelės įdėjimo operaciją atsakovas atliko neturėdamas informuoto pacientės sutikimo, nes neinformavo ieškovės apie galimą gydymo su panaudota plokštele komplikaciją – aplinkinių audinių per plokštelės angas peraugimą*. Šioje byloje Lietuvos apeliacinis teismas pažymėjo, kad, *atsitikus komplikacijai – aplinkiniams audiniams peraugus plokštelės angas, plokštelės pašalinimo operacija tampa sudėtingesnė, o ieškovė apie tokios komplikacijos riziką prieš operaciją išpėta nebuvo*.⁹¹ Kitoje byloje Lietuvos Aukščiausiasis Teismas nustatė, kad vaisto kenalogo suleidimas ilgą laiką karščiuojančiam pacientui negalimas, nes tai padidina šalutinio poveikio atsiradimo riziką. Atitinkamai byloje konstatuota, kad *gydymo paslaugos suteiktos nesilaikant gydytojo elgesio standartų: pacientė nepakankamai informuota ir negautas jos sutikimas, nes ji nebuvo išpėta dėl galimų komplikacijų*.⁹² Taigi nors teismai ir neišsakė to sprendimuose, tačiau reikia laikyti,

⁸⁸ Herring J. Medical Law and Ethics. Oxford, 2006.

⁸⁹ Australijos Aukščiausiojo Teismo 1992 m. lapkričio 19 d. sprendimas, priimtas byloje *Rogers v. Whitaker*.

⁹⁰ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2010 m. liepos 30 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-342/2010, A. Z. (R.) v. *VšĮ Klaipėdos universitetinė ligoninė*.

⁹¹ Lietuvos apeliacinio teismo 2010 m. kovo 26 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 2A-172/2010, A. Z. (R.) v. *VšĮ Klaipėdos universitetinė ligoninė*.

⁹² Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2010 m. gegužės 25 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-236/2010, *VšĮ Kauno medicinos universiteto klinikos v. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija*.

kad šias komplikacijas vertino kaip rimtas, svarbias tiek, kad pacientui negavus tokios informacijos laikyta, kad jis negalėjo priimti tinkamo sprendimo dėl gydymo ir todėl asmens sveikatos priežiūros įstaigos darbuotojai pažeidė savo pareigą. Autorius manytų, kad būtent komplikacijų kriterijų reikšmės vertinimo pasigendama teismų sprendimuose. Teismas neišreiškė nuomonės, ar panaudotos plokštelės komplikacija – aplinkinių audinių peraugimas per plokštelės angas – sukelia rimtas pasekmes, ar svarbi pacientui tiek, kad be tos informacijos jis negalėjo apsispręsti dėl gydymo.

Autorius nori papildomai pažymėti, kad pacientui teiktinos informacijos apie komplikacijas turinys priklauso ir nuo planuojamos procedūros reikalingumo (būtinumo). Būtent kontinentinės teisės tradicijos valstybių mokslininkai, vadovaudamiesi savo valstybių teisiniu reguliavimu ir teismų praktika, teigia, kad pacientui turi būti pateikta kuo išsamesnė ir platesnė informacija apie planuojamą procedūrą, jei ji yra mažiau reikalinga, nebūtina ar neskubi.⁹³ O štai anglosaksų teisės tradicijos valstybių mokslininkai atmeta pacientui informacijos atskleidimo lygį, skirstant į terapinius ir neterapinius atvejus.⁹⁴

4. IŠVADOS

Asmens sveikatos priežiūros paslaugų teisiniai santykiai – tai tarp paciento ir asmens sveikatos priežiūros įstaigos susiklostantys teisiniai santykiai, kai pacientas siekia gauti ar gauna asmens sveikatos priežiūros paslaugas, o įstaiga įsipareigoja teikti šias paslaugas ir užtikrinti šių paslaugų kokybę. Už asmens sveikatos priežiūros paslaugų teisinių santykių pažeidimą asmens sveikatos priežiūros įstaigai, kaip šios prievolės šaliai, gali atsirasti civilinė atsakomybė, o asmens sveikatos priežiūros specialistui, kaip šios sveikatos priežiūros įstaigos darbuotojui, baudžiamoji, administracinė, drausminė ar materialinė atsakomybė, tačiau ne civilinė atsakomybė. Civilinė atsakomybė už informuoto paciento sutikimo pažeidimą asmens sveikatos priežiūros įstaigai gali atsirasti ne tik dėl gydytojo pareigos nevykdymo, bet ir dėl pačios įstaigos, kaip asmens sveikatos priežiūros paslaugų teisinių santykių šalies, pareigų, numatytų teisės aktuose, nesilaikymo. Lietuvoje pažeidus šią prievolę taikomos deliktinės atsakomybės taisyklės.

Pacientui pateiktos informacijos kriterijus leidžia informuoto paciento sutikimo pažeidimo atvejus klasifikuoti į dvi sąlygines rūšis: kai nėra informuoto paciento

⁹³ *Callens S. Medical Liability in Belgium. Four Selected Cases // European Journal of Health Law, 2003, Vol. 10, No. 2, p. 115–133. Janssen A. J. G. M. Informing patients about small risks. A comparative approach // European Journal of Health Law, 2006, Vol. 13, No. 2, p. 159–172. Koch B. A. Austrian Cases on Medical Liability // European Journal of Health Law, 2003, Vol. 10, No. 2, p. 91–114. Martin-Casals M., Igualada J. R., Feliu J. S. Medical Malpractice Liability in Spain: Cases, Trends and Developments // European Journal of Health Law, 2003, Vol. 1, p. 153–181.*

⁹⁴ *Herring J. Medical Law and Ethics. Oxford, 2006.*

sutikimo ir paciento netinkamo informavimo atvejus. Kiekvienas pažeidimo atvejis individualus, galintis sukelti įvairaus rimtumo pasekmes pacientui, todėl teismai turėtų įvertinti visus informuoto paciento sutikimą sudarančius elementus, atsižvelgdami į šio teisinio instituto teisinio reguliavimo ypatumus.

Lietuvos teismai neskiria pakankamai dėmesio asmens sveikatos priežiūros įstaigų ar jų darbuotojų nelicencijuotos veiklos atvejams. Daugiau dėmesio turi būti skiriama vertinant paciento netinkamo informavimo apie planuojamos procedūros riziką (kompliakcijas) atvejus. Nors Lietuvos pozityvioji teisė įtvirtina asmens sveikatos priežiūros įstaigos kompetentingo specialisto pareigą informuoti pacientą apie jam žinomas dažnai ir retai pasitaikančias, su jo sveikatos būkle susijusias svarbias kompliakcijas, tačiau ligi šiolei Lietuvos teismų sprendimuose pasigendama kompliakcijų kriterijų (pavyzdžiui, svarbumo) reikšmės vertinimo.

LITERATŪRA

I. Mokslinės publikacijos

1. *Ambrasienė D. ir kiti.* Civilinė teisė. Prievolių teisė. Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, 2009.
2. *Bosek L., Pawliczak J.* Codification of Patients' Rights in Poland – The Patients' Rights Act 2008 // *European Journal of Health Law*, 2010, Vol. 17, No. 4, p. 360–383.
3. *Callens S.* Medical Liability in Belgium. Four Selected Cases // *European Journal of Health Law*, 2003, Vol. 10, No. 2, p. 115–133.
4. *Herring J.* *Medical Law and Ethics.* Oxford, 2006.
5. *Janssen A. J. G. M.* Informing patients about small risks. A comparative approach // *European Journal of Health Law*, 2006, Vol. 13, No. 2, p. 159–172.
6. *Juškevičius J.* Teisės principų taikymas norminant sveikatos priežiūros sritį // *Jurisprudencija*, 2008, Nr. 12 (114), p. 7–17.
7. *Kabišaitis A.* Paciento informuotas sutikimas: teoriniai ir praktiniai aspektai // *Teisė*, 2004, Nr. 50, p. 1–16.
8. *Koch B. A.* Austrian Cases on Medical Liability // *European Journal of Health Law*, 2003, Vol. 10, No. 2, p. 91–114.
9. *Kutkauskienė J., Rudzinskas A.* Informuoto paciento sutikimas: pacientui teikiamos informacijos teisinio įvertinimo problemos // *Socialinių mokslų studijos*, 2009, Nr. 2 (2), p. 321–338.
10. *Manding J.* Informed Consent to Medical treatment: the common law and New Zealand's Code of Patients' Rights // *Medical Law Review*, 2004, Nr. 12, p. 181–216.

11. *Martin-Casals M., Igualada J. R., Feliu J. S.* Medical Malpractice Liability in Spain: Cases, Trends and Developments // *European Journal of Health Law*, 2003, Vol. 1, p. 153–181.
12. *McHale J. V.* Medical Malpractice in England – Current Trends // *European Journal of Health Law*, 2003, Vol. 1, p. 135–151.
13. *Mikelėnas V.* Civilinės atsakomybės problemos: lyginamieji aspektai. Vilnius: Justitia, 1995.
14. *Mikelėnas V.* Prievolių teisė. Pirmoji dalis. Naujasis Civilinis kodeksas. Vilnius: Justitia, 2002.
15. *Post S.* Informed consent. *Encyclopedia of Bioethics*. 3rd edition. 2004.
16. *Ozsunay E.* Medical Liability and Liability of Health institutions in Turkish Law // *European Journal of Health Law*, 2007, Vol. 14, No. 4, p. 355–367.
17. *Selelionytė-Drukteinienė S.* Deliktinės ir sutartinės atsakomybės konkurencija // *Justitia*, 2008, Nr. 1 (67), p. 2–13.
18. *Sriubas M.* Paciento teisių užtikrinimo ir pareigų įtvirtinimo problemos Lietuvoje // *Justitia*, 2009, Nr. 1 (71), p. 37–52.
19. *Tarptautinių žodžių žodynas*. Vilnius: Vyriausioji enciklopedijų redakcija, 1985.
20. *Tsolova S.* Patient's Rights in Bulgaria // *European Journal of Health Law*, 2003, Vol. 10, No. 3, p. 281–293.
21. *Vaišvila A.* Teisės teorija. Vilnius: Justitia, 2004.

II. Lietuvos Respublikos teisės aktai

22. Lietuvos Respublikos administracinių bylų teisenos įstatymas // *Valstybės žinios*, 2000, Nr. 85–2566.
23. Lietuvos Respublikos baudžiamasis kodeksas // *Valstybės žinios*, 2000, Nr. 89–2741.
24. Lietuvos Respublikos civilinis kodeksas // *Valstybės žinios*, 2000, Nr. 74–2262.
25. Lietuvos Respublikos darbo kodeksas // *Valstybės žinios*, 2002, Nr. 64–2569.
26. Lietuvos Respublikos medicinos praktikos įstatymas // *Valstybės žinios*, 2004, Nr. 68–2365.
27. Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas // *Valstybės žinios*, 2004, Nr. 115–4284; 2009, Nr. 145–6425.
28. Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas // *Valstybės žinios*, 1998, Nr. 109–2995.

29. Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas // Valstybės žinios, 1998, Nr. 112–3099.
30. Lietuvos Respublikos žmogaus mirties nustatymo ir kritinių būklių įstatymas // Valstybės žinios, 2004, Nr. 43–1601.
31. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010 m. kovo 8 d. įsakymu Nr. V-184 patvirtintas Sutikimo dėl sveikatos priežiūros paslaugų teikimo formos reikalavimų aprašas // Valstybės žinios, 2010, Nr. 30–1392.
32. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. balandžio 29 d. įsakymu Nr. V-338 patvirtintas Minimalių asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės reikalavimų aprašas // Valstybės žinios, 2008, Nr. 53–1992.
33. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. rugsėjo 14 d. įsakymu Nr. V-642 patvirtinta Sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo 2005–2010 m. programa // Valstybės žinios, 2007, Nr. 95–3864.
34. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. gegužės 14 d. įsakymas Nr. V-364 „Dėl licencijuojamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašų patvirtinimo“ // Valstybės žinios, 2004, Nr. 86–3152.

III. Teismų praktika

35. Europos Žmogaus Teisių Teismo 2006 m. spalio 5 d. sprendimas, priimtas byloje Nr. 75725/01, *Marie-Therese Trocellier v. France*.
36. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2010 m. liepos 30 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-342/2010, *A. Z. (R.) v. VšĮ Klaipėdos universitetinė ligoninė*.
37. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2010 m. gegužės 25 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-236/2010, *VšĮ Kauno medicinos universiteto klinikos v. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija*.
38. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2010 m. balandžio 13 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-170/2010, *V. D. v. VšĮ Kėdainių pirminės sveikatos priežiūros centras, VšĮ Kėdainių ligoninė*.
39. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2010 m. vasario 23 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-59/2010, *I. J. ir kt. v. VšĮ Vilniaus miesto universitetinė ligoninė*.
40. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2010 m. vasario 12 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-77/2010, *M. P., B. P., I. P. ir E. P. v. VšĮ Marijampolės ligoninė*.
41. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2009 m. spalio 13 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-408/2009, *D. B. v. VšĮ Kauno medicinos universiteto klinikos*.
42. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2008 m. spalio 14 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-478/2008, *R. B. v. VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikos*.

43. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2005 m. kovo 30 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-206/2005, *J. R. ir Z. R. v. VšĮ Vilniaus universiteto Santariškių klinikos*.
44. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2001 m. vasario 21 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-59/2011, *R. P. ir R. I. v. VšĮ Vilniaus greitosios pagalbos universitetinė ligoninė, VšĮ Karoliniškių poliklinika, VšĮ Mykolo Marcinkevičiaus ligoninė*.
45. Lietuvos apeliacinio teismo 2010 m. birželio 22 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 2A-76/2010, *S. T. v. VšĮ Karoliniškių poliklinika, VšĮ Vilniaus greitosios pagalbos universitetinė ligoninė*.
46. Lietuvos apeliacinio teismo 2010 m. kovo 26 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 2A-172/2010, *A. Z. (R.) v. VšĮ Klaipėdos universitetinė ligoninė*.
47. Lietuvos apeliacinio teismo 2009 m. kovo 17 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 2A-180/2009, *R. S. v. VšĮ Kauno medicinos universiteto klinikos*.
48. Lietuvos apeliacinio teismo 2007 m. balandžio 25 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 2A-159/2007, *O. A. v. VšĮ Visagino pirminės sveikatos priežiūros centras*.
49. Vilniaus apygardos teismo 2006 m. gegužės 30 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 2A⁵⁰-457/06, *V. P. v. V. K. stomatologinių paslaugų įmonė „Pagalba“*.

IV. Kiti šaltiniai internete

50. Australijos Aukščiausiojo Teismo 1992 m. lapkričio 19 d. sprendimas, priimtas byloje *Rogers v. Whitaker*. Prieiga per internetą: <http://www.austlii.edu.au/cgi-bin/sinodisp/au/cases/cth/high_ct/175clr479.html?query=%20Rogers%20v%20Whitaker> [žiūrėta 2011-04-03].
51. Misūrio apeliacinio teismo 1961 m. balandžio 3 d. sprendimas, priimtas byloje *L. Moore v. G. F. Webb*. Prieiga per internetą: <http://biotech.law.lsu.edu/cases/consent/moore_v_webb.htm> [žiūrėta 2011-03-23].
52. Latvijos medicinos įstatymas (angl. *The Law of Medicine*). Prieiga per internetą: <http://aitel.hist.no/~walterk/wkeim/files/Latvia_The_law_of_Medicine.htm> [žiūrėta 2009-04-06].
53. Naujojo Džersio Aukščiausiojo Teismo 1983 m. sprendimas, priimtas byloje *Perna v. Pirozzi* (457 A.2d 431). Prieiga per internetą: <<http://www.lawandbioethics.com/demo/Main/LegalResources/C5/Perna.htm>> [žiūrėta 2011-03-23].
54. Niujorko apeliacinio teismo 1914 m. balandžio 14 d. sprendimas, priimtas byloje *M. E. Schloendorff v. The Society of New York Hospital*. Prieiga per internetą: <<http://wings.buffalo.edu/bioethics/schloend.html>> [žiūrėta 2011-03-23].
55. Norvegijos paciento teisių įstatymas (angl. *Patient's Rights Act*). Prieiga per internetą: <<http://www.ub.uio.no/ujur/ulovdata/lov-19990702-063-eng.pdf>> [žiūrėta 2009-04-06].

56. Olandų įstatymas dėl Civilinio kodekso ir kitų teisės aktų nuostatų, susijusių su sveikatos priežiūros teikimo sutartimi, pakeitimo (angl. *Act of 17 November 1994 amending the Civil Code and other legislation in connection with the incorporation of provisions concerning the contract to provide medical treatment*). Prieiga per internetą: <<http://www.healthlaw.nl/wgboeng.html>> [žiūrėta 2009-04-26].
57. Vengrijos sveikatos įstatymas (angl. *Act CLIV of 1997 on Health*). Prieiga per internetą: <<http://www2.ohchr.org/english/bodies/cescr/docs/E.C.12.HUN.3-Annex10.pdf>> [žiūrėta 2009-04-06].

Modestas SRIUBAS

State Medical Audit Inspectorate

under the Ministry of Health of the Republic of Lithuania

THE CASES OF INFRINGEMENT OF PATIENT'S INFORMED CONSENT

Summary

The cases of infringement of patient's informed consent that can cause civil liability, do not receive sufficient attention in Lithuanian doctrine. The main objective of this paper is the theoretical analysis of cases, civil liability could be applied to an infringement of patient's informed consent. Legal relations arising between the parties in the cases where patient's informed consent is applied are discussed and defined in this paper, as well as legal obligation binding the parties is analysed. Topical aspects of application of the civil liability determined by the infringement of patient's informed consent are discussed by evaluating them through the composition of patient's informed consent and Lithuanian legislation regulating the patient's informed consent. The interpretations on Lithuanian judicial practice as well as theoretical and practical issues of its application are being addressed by the author. Basic methods of scientific research and legal interpretation such as linguistic, historical, comparative, systematic, logic and data analysis are being applied in this paper.

In conclusion it is stated that the legal relations of personal health care are legal relations evolving between patient and health care institution, when patient seeks or gets personal health care and institution commits to provide these services and its quality. Civil liability for violation of patient's consent can occur to health care institution not only because of doctor's omission; it can also be the fault of health care institution as health care legal relations party, for not complying with statutory obligations. In Lithuania, when this obligation is infringed, civil liability is applied. It was found summarising results of the research that Lithuanian courts do not pay enough attention to personal health care institution or its employees unlicensed activity cases. Special attention should be paid to evaluation of cases when patients are inadequately informed on risks (complications) of planned procedures. Though Lithuanian law sets obligation for competent professional of personal health care institution to inform patient about known, frequently and rarely occurring complications related to patient's condition, the complication criteria (eg. importance) is still missing from the decisions of Lithuanian courts.

Straipsnis redakcijai įteiktas 2011 m. gegužės 3 d.