

**Vilniaus universiteto Teisės fakulteto
Civilinės teisės ir civilinio proceso katedra**

Manto Rimkevičiaus
V kurso, komercinės teisės
studijų atšakos studento

Magistro darbas

Gydytojų veiksmų neteisėtumo vertinimas taikant civilinę atsakomybę

Vadovas: doc. dr. Vytautas Mizaras

Recenzentas: lekt. Andrius Kabišaitis

Vilnius 2007

Turinys

Įžanga	3
1. Bioetika. Filosofinis jos pagrindimas	8
1.1. Medicinos teisės krizė	8
1.1.1. Pasekmių teorija ir deontologija	8
1.1.2. Intuicijos teorija	9
1.1.3. Universalizmas	10
1.1.4. Hermeneutika	10
1.1.5. Kazuistinė filosofijos mokykla	11
1.1.6. Teleologija	12
1.1.7. Principalizmas	13
2. Rūpestingumo pareiga	16
2.1. Bendroji charakteristika	16
2.2. Rūpestingumo pareigos adresatas ir atsiradimo momentas	16
3. Gydytojo pareigų pacientui istorinės evoliucijos apžvalga	21
3.1. Hipokrato priesaika - seniausias gydytojo pareigų pacientui šaltinis	21
3.2. Archajiškosios (neatnaujintos) Hipokrato priesaikos analizė	22
3.2.1. Geradarybė	22
3.2.2. Neapleidimo pareiga	23
3.2.3. „Nekenk“ arba „nedaryk bloga“	24
3.2.4. Gydytojų kooperavimosi pareiga	25
3.2.5. Konfidencialumo pareiga	25
3.2.6. Paciento autonomijos principas ir gydytojo pareiga gauti informuotą sutikimą	26
3.2.7. Pareiga informuoti pacientą	27
4. Gydytojo pareiga informuoti	29
4.1. Asmens autonomija ir gydytojo pareiga informuoti	29
4.2. Atskleistinos informacijos pobūdis	31
4.3. Informacijos nepranešimo atvejai	33
5. Pareiga gauti informuotą sutikimą	35
5.1. Bendroji charakteristika	35
5.2. Informuoto sutikimo doktrina	36
5.3. Reikalavimai informuotam sutikimui	38
5.3.1. Subjektai	38
5.3.2. Veiksnūs pacientai	38
5.3.3. Neveiksnūs ir/ar negalintys suvokti savo interesų pacientai	39
5.3.4. Nepilnamečiai nuo 16 iki 18 metų	41
5.4. Informuoto sutikimo forma	43
6. Geradarybės pareiga	45
6.1. Bendroji charakteristika	45
6.2. Geradarybės pareigos turinys	45
6.2.1. Pareiga nekenkti	48
6.2.2. Neapleidimo pareiga	50
7. Konfidencialumo pareiga	54
7.1. Bendroji charakteristika	54
7.2. Konfidencialios informacijos apimtis	55
7.3. Viešasis interesas ir teisė į privatų gyvenimą	58

7.3.1. Bendroji charakteristika	58
7.3.2 Informacijos atskleidimas be paciento sutikimo	59
7.3.3. Nepilnamečiai pacientai	60
8. Gydytojų veiksmų vertinimo kriterijų lyginamoji analizė	61
8.1. Rūpestingumo standartas	61
8.2. Bolam testas	63
8.3. Gydytojo pareigos informuoti vertinimo kriterijų analizė	66
8.3.1. Protingo gydytojo testas (<i>Bolam</i>)	66
8.3.2. Protingo paciento testas	67
8.3.3. Individualaus paciento testas	68
8.4. Gydytojo konfidencialumo pareigos vertinimo kriterijai	70
Išvados	72
Literatūros sąrašas	74
I. Norminiai teisės aktai:	74
II. Specialioji literatūra:	75
III. Praktinė medžiaga:	78
Priedai	82

Ižanga

“Nėra kitos tokios profesijos, kurios nariai privalo turėti grynesnį charakterį ir aukštesnį moralumo standartą nei gydytojai. Kiekvienas medikas turi pareigą pasiekti šį moralumo standartą profesijai ir pacientams: dėl pacientų – kad jie galėtų gerbti ir pasitikėti gydytoju, dėl profesijos – nes nei vienas mokslinis pasiekimas negali kompensuoti teisingų moralinių principų troškimo ir jų realizavimo“¹.

Darbo aktualumas. Nuo senų laikų gydytojo ir paciento santykiai buvo laikomi unikaliais ir šventais. Šiandieninis šių santykių pobūdis ir reikšmė stipriai pakito: gydytojas nebelaikomas sudievinata asmenybe, pacientas nuodėminguoju ligų nešiotuju. Nepaisant pasikeitusių gyvenimo aplinkybių, vertybių, moralinių, etinių, religinių, teisinių normų, gydytojo – paciento santykis kelia ne mažiau probleminių klausimų, kuriuos nėra taip paprasta atsakyti. Viena aktualiausių šiuolaikinės civilinės teisės problemų - gydytojo profesinės civilinės atsakomybės taikymas: žalos pacientui vertinimas, tinkamiausios priežastinio ryšio teorijos parinkimas ir jo nustatymas, kaltės įrodymas, o svarbiausia gydytojo veiksmų neteisėtumo vertinimas. Akivaizdu, kad gydytojui norint pritaikyti civilinę atsakomybę reikia nustatyti visas būtinas civilinės atsakomybės sąlygas. Šiuo metu vis dažniau tenka girdėti atvejus, kad žmonės yra nepatenkinti teikiama medicinos paslaugų kokybe, nusivylę gydytojų kompetencija, susidūrę su gydytojų nihilizmu, abejingumu bei patyrę turtinę ir neturtinę žalą. Jau praėjo tie laikai, kai gydytojo klaidos buvo vertinamos kaip *force majeure* ar tiesiog Dievo rykšte žmogui už jo netinkamą gyvenimo būdą, nuodėmes ar kitus prasižengimus. Gydytojai visiškai atsako už savo neteisėtais veiksmais padarytą žalą - jų atsakomybė nėra apribota.

Praktikoje gydytojams taikant civilinę atsakomybę, visų pirma, kyla klausimas, ar gydytojo veiksmai buvo teisėti ar ne, kur rasti išeities tašką, kriterijus pagal kuriuos būtų galima apie tai spęsti. Manytina, kad gydytojo veiksmų vertinimo kriterijai yra aktualūs ne tik sprendžiant gydytojų civilinės atsakomybės klausimą *a posteriori*, bet *a priori* vertingi patiems gydytojams jų kasdieniniame profesiniame gyvenime. Kokias pareigas gydytojas turi pacientui ir kokia apimtimi jos turi būti vykdomos, o įvykdžius vertinamos yra svarbu ir pačiam pacientui. Šiame magistro darbe analizuojamos pagrindinės gydytojo pareigos pacientui – gydytojo pareiga gerbti paciento autonomiją, pareiga atskleisti informaciją, gauti informuotą sutikimą medicininei intervencijai, geradarybės ir

¹. Buchanan, S. F. *Medical ethics at the Millenium: A Brief Retrospective*. [interaktyvus]. [Žiūrėta 2006-09-22]. Prieiga per internetą: <www.westlaw.com>

konfidencialumo pareigos. Magistro darbe nesiekama išanalizuoti visų galimų gydytojo pareigų pacientui, kurių pažeidimas sąlygotų gydytojo rūpestingumo pareigos pažeidimą. Siekiant pateikti tiksliausius gydytojo veiksmų neteisėtumo vertinimo kriterijus, šios pareigos pasirinktos neatsitiktinai: asmens autonomijos principas yra išimtinai susijęs su kūno integralumu, asmens neliečiamybės teisėmis bei asmens apsisprendimo laisve savo kūno atžvilgiu. Asmens autonomijos negerbimas, sąlygotų gydytojų paternalizmo problematiką ar net priverstinės hospitalizacijos pateisinamumą. Gydytojo pareiga gauti informuotą sutikimą gydymui – neišivaizduojama be gydytojo pareigos tinkamai atskleisti informaciją, susijusią su paciento sveikatos būkle. Pradėjus gydymą, gydytojo pareiga veikti išimtinai paciento interesais, autoriaus vadinama, geradarybės pareiga, ir konfidencialumo pareiga yra susijusios su pagrindinėmis žmogaus teisėmis, kaip antai, teise į gyvybę, garbę, orumą, privataus gyvenimo neliečiamybę. Atskleidus šių gydytojo pareigų pacientui turinį, galima parinkti efektyviausius gydytojo veiksmų neteisėtumo vertinimo kriterijus taikant civilinę atsakomybę.

Lietuvos teisės teorijoje, nepaisant vis gausėjančių ieškinių gydytojams dėl jų nerūpestingumo, gydytojų veiksmų neteisėtumo vertinimas nebuvo nagrinėtas. Nėra atskleistos ir pagrindinės iš rūpestingumo pareigos kylančios gydytojo pareigos, jų aspektai. Medicinos teisė labiausiai analizuota Jungtinės Karalystės ir medicinos teisės gimtine vadinamos JAV jurisprudencijoje. Dėl šios priežasties darbe daugiausia dėmesio yra skiriama šių valstybių teisės aktų, teismų praktikos ir jurisprudencijos analizei. Magistro darbe nėra nagrinėjami procesiniai gydytojų veiksmų neteisėtumo vertinimo ir įrodinėjimo aspektai.

Objektas. Magistro darbo objektas yra gydytojo pagrindinių pareigų pacientui filosofinė prigimtis, istorinė raida, turinys, gydytojo veiksmų neteisėtumo vertinimo kriterijai. Gydytojo pareigų: gerbti asmens autonomiją, informuoti pacientą ir gauti informuotą sutikimą gydymui, gydytojo geradarybės pareigos ir paciento konfidencialumo reikalavimo prigimtis ir istorinė raida analizuojama remiantis pagrindiniais istoriniais Vakarų kultūros tradicijos medicinos teisės šaltiniais: archajiškąja (neatnaujinta) Hipokrato priesaika, 1997 m. atnaujinta Hipokrato priesaika, kadangi būtent Hipokrato priesaikoje randamos moderniosios bioetikos ir medicinos teisės mokslo pripažįstamų pagrindinių šių dienų gydytojo pareigų pacientui užuomazgos. Atitinkamai minėtų pareigų turinys ir apimtis vertinama atsižvelgiant į Lietuvos Respublikos, Jungtinių Amerikos Valstijų ir Jungtinės Karalystės teisinį reguliavimą – analizuojami teisės aktai, medikų profesinės etikos kodeksai, teismų praktika ir teisės doktrina. Jungtinės

Karalystės, daugiausia Anglijos ir Velso teise remiamasi dėl to, kad šioje valstybėje yra bene labiausiai Europos Bendrijoje išplėtotą medicinos teisę ir iš jos įgyvendinimo kylančių asmens teisių apsauga. Nepaisant to, kad Jungtinė Karalystė yra bendrosios teisės sistemos valstybė, jos kaip Europos Bendrijos narės, suformuota medicinos teisė turi didelę įtaką ne tokias senas tradicijas turinčių kitų valstybių narių medicinos teisei. Jungtinių Amerikos Valstijų medicinos teisės aiškinimu ir taikymu yra remiamasi, nes būtent joje ir susiformavo medicinos teisė, buvo sukurtas pirmasis visame pasaulyje Gydytojų profesinės etikos kodeksas. JAV teisininkų rinkoje atskirą dalį užima advokatai, praktikuojantys medicinos teisėje, kaip vienoje populiariausių teisės šakų.

Siekiant nustatyti efektyviausius gydytojų pareigų pacientui vertinimo kriterijus, analizuojami visuotinai pripažinti ir įvairiose pasaulio valstybėse: Lietuvoje, Jungtinėje Karalystėje, JAV, Kanadoje, Australijoje ir kitose šalyse taikomi gydytojų veiksmų neteisėtumo vertinimo kriterijai: „protingo gydytojo“, „protingo paciento“, „individualaus paciento“.

Tikslai. Šio magistro darbo tikslai: 1) išanalizuoti pagrindines medicinos teisės istoriniuose šaltiniuose tyrinėjamas gydytojo pareigas pacientui ir nustatyti jų ryšį su šių laikų gydytojo pareigomis pacientui, 2) išanalizuoti moderniosios bioetikos kūrimą sąlygojusią pagrindinių filosofinės minties mokyklų idėjas ir rasti tinkamiausią šiuolaikinės bioetikos pagrindimą, 3) įvertinti aktualiausių gydytojo pareigų pacientui turinį ir jų viseto reikšmę pacientui, 4) nustatyti efektyviausius gydytojų pareigų pacientui vertinimo kriterijus, kad būtų pasiektas teisinis aiškumas gydytojų profesinės civilinės atsakomybės institute ir civilinėje teisėje, 5) pateikti praktinius pavyzdžius, kuomet netinkamas gydytojo pareigų realizavimas lemia paciento ar jo artimųjų dvasinius išgyvenimus ar sveikatos pablogėjimą.

Metodai. Darbe yra naudojami filosofinis, istorinis, lyginamasis, lingvistinis, konsultavimosi ir apibendrinimo metodai. Filosofinis metodas naudojamas analizuojant teorinius moderniosios bioetikos ir tinkamiausių gydytojo veiksmų neteisėtumo vertinimo kriterijų paieškos argumentus, jų tarpusavio ryšį. Filosofinis metodas padeda atskleisti šiuolaikinės bioetikos prasmę, gydytojo pareigų pacientui prigimtį ir tikslą, nustatyti tinkamiausius gydytojų veiksmų vertinimo kriterijus taikant civilinę atsakomybę. Šis metodas pasireiškia analizuojant įvairių filosofinės minties idėjų reikšmę moderniajai bioetikai, medicinos praktikai ir teisei.

Istorinis metodas, pasireiškiantis Hipokrato priesaikoje įtvirtintų pareigų analize, padeda atskleisti gydytojo pareigų pacientui ištakas, genezę, ryšį gydytojo rūpestingumo pareigos apimčiai.

Lyginamasis metodas naudojamas lyginant skirtingų valstybių požiūrį į gydytojų pareigų pacientui institutą, medicinos teisės taikymą ir interpretavimą. Lyginamasis metodas pasireiškia lyginant Jungtinės Karalystės, JAV, kartais Kanados, Australijos, Italijos teisės aktų ir teismų praktikos suformuotus pagrindinius gydytojų pareigų pacientui aspektus, jų įgyvendinimo tinkamiausią vertinimo sistemą. Lyginamasis metodas susieja skirtingų teisės tradicijų valstybių požiūrį į gydytojo pareigas, jų neteisėtumo vertinimą.

Lingvistinis metodas svarbus analizuojant skirtingose valstybėse vartojamas skirtingas sąvokas toms pačioms gydytojo pareigoms įvardyti. Juo siekiama patobulinti kai kurių gydytojo pareigų pacientui pavadinimus, siekiant teisinio apibrėžtumo, nes pažodinis vertimas iš anglų kalbos kartais sąlygoja pernelyg išplėstą sąvokos interpretavimą. Lingvistinis metodas atskleidžia tikrąją gydytojų pareigų pacientui prasmę.

Konsultavimosi metodas naudotas siekiant atskleisti įvairių specializacijų gydytojų požiūrį į gydytojo pareigų pacientui apimtį, turinį bei reikšmę, psichosomatinių ligų paplitimą ir praktinį šiomis ligomis sergančių pacientų elgesį, jų gebėjimą protingai suvokti savo sveikatos būklę, išreikšti informuotą sutikimą gydymui galimas reakcijas į informacijos apie jų sveikatos būklę atskleidimą.

Darbe svarbus apibendrinimo metodas, kuris yra naudojamas siekiant įvertinti skirtingas mokslininkų pozicijas bei teismų praktikos pateikiamus gydytojo pareigų pacientui turinio ir apimties aiškinimus, gydytojų veiksmų neteisėtumo vertinimo analizes.

Tyrimo šaltiniai. Atliekant tyrimą naudojama įvairi literatūra. Analizuojami norminiai teisės aktai, užsienio bei tarptautinių teismų praktika, mokslininkų monografijos. Analizuojant temą tiriami ne tik Lietuvos Respublikos norminiai teisės aktai, tačiau ir Jungtinės Karalystės, JAV, Italijos norminiai teisės aktai, reglamentuojantys gydytojų profesines pareigas pacientui. Dėmesys skiriamas žmogaus teises reglamentuojančiam Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencijai. Darbe analizuojami precedentiniai užsienio valstybių, daugiausia Jungtinės Karalystės ir JAV, teismų sprendimai, Europos Žmogaus Teisių Teismo sprendimai.

Taip pat analizuojamos teisės mokslininkų monografijos, nes jose aiškiausiai atsiskleidžia įvairių mokslininkų argumentai dėl gydytojų pareigų pacientui turinio, tikslo ir apimties, atsispindi įvairių pozicijų prieštaringumas. Tyrimui bei pozicijai didžiausią įtaką turėjo *Jonathan Herring* monografija „*Medical Law and Ethics*“. Tai viena naujausių medicinos teisės tema paruošta studija, kurioje nuosekliai išdėstomos įvairios pozicijos gydytojų pareigų pacientui ir veiksmų neteisėtumo vertinimo kriterijų klausimais. Taip pat svarbi *Andrew Grubb* monografija „*Principles of Medical Law*“, kurioje išsamiai analizuojamos pagrindinės gydytojo pareigos pacientui, atskleidžiamos teismų praktikos suformuotos naujausios tendencijos gydytojo veiksmų neteisėtumo vertinimo srityje. *Michael A. Jones* knyga „*Medical Negligence*“ daugiausia remiamasi siekiant atskleisti gydytojo rūpestingumo pareigos esmę bei gydytojo rūpestingumo standarto vertinimo kriterijus. Minėta literatūra leidžia visapusiškai išanalizuoti temos problematiką bei pasiekti keliamus darbo tikslus.

Rašant magistro darbą buvo konsultuojamasi su įvairių specializacijų gydytojais: psichiatrais, psichoterapeutais, odontologais, traumatologais, neurochirurgais, patanatomais, šeimos gydytojais.

1. Bioetika. Filosofinis jos pagrindimas

1.1. Medicinos teisės krizė

Britų medikų asociacija (angl. - *The British Medical Association*) apibrėžė medicinos etiką kaip etiniais principais paremtą medicininių sprendimų priėmimo procesą². XXI a. medicina negali būti laikoma gėriu *per se* ir turi būti paremta ne tik etiniais principais, bet sureguliuota ir imperatyviomis teisės normomis. Nepriklausomai nuo to, kad medicina atlieka teigiamą, gyvybiškai svarbią funkciją visos pasaulio žmonijos gyvenime, istorijoje yra žinomas ne vienas atvejis, kuomet prisidengus šventąja medicinos paskirtimi ir kilniausiu tikslu buvo vykdomi žmogaus teisių pažeidimai, nusikaltimai. Kaip politinis instrumentas medicina buvo naudojama Antrojo Pasaulinio karo metais vykdant antisemitinę politiką. Plačiai žinomi ir Sovietinės okupacijos metais vykę nepriimtinių sovietiniam režimui asmenų priverstinės hospitalizacijos atvejai. Natūralu, kad šie istoriniai įvykiai sąlygojo nepasitikėjimą gydytojais, to pasekoje, bioetika tapo taikiniu filosofų, sociologų, teisininkų ir kitų mokslininkų veikaluose³. Magistro darbe nėra siekiama išanalizuoti visas filosofines mokyklas, aiškinusias bioetikos prasmę, tikslą ir pagrindinius jos principus. Darbe yra atsižvelgiama į atitinkamų filosofijų argumentaciją, kiek tai patvirtina ar paneigia autoriaus daromas išvadas, leidžia labiau pažinti analizuojamo reiškinių aplinką.

1.1.1. Pasekmių teorija ir deontologija

Analizuojant bioetikos mokslą, vienas iš įdomiausių bioetikos mokslo reiškinių yra pasekmių teorijos (angl. - *consequentialism*) ir deontologijos (angl. - *deontology*) konfrontacija⁴. Pagrindinis skirtumas tarp šių filosofinės minties mokyklų yra tas, kad konsekventalistai į kiekvieną veiksma žiūri per pasekmių prizmę. Spręsdami apie kiekvieno veiksmo teisingumą, pasekmių teorijos šalininkai, kaip ir utilitaristai, nagrinėja veiksmo pasekmes. Jei veiksmo (veikimo, neveikimo) pasekmės yra geros, pageidaujamos, suteikiančios asmeniui laimę ir malonumą, vadinasi, analizuojamas veiksmas yra teisingas. Pasekmių teorija iš pirmo žvilgsnio gali pasirodyti itin patraukli, tačiau išanalizavus kai kuriuos atvejus, gydytojo veiksmai pasekmių teorijos kontekste, viena vertus, bus pateisinami, kita vertus, prieštaraujantys moralės normoms ir net pateisinantys tokius nusikaltimus kaip nužudymas. Pavyzdžiui, jei gydytojas nužudys seselę, kad būtų išgydyti 4 ligoniai, reikalingi organų transplantacijos, toks elgesys

² HERRING, Jonathan. *Medical Law and Ethics*. Great Britain: Oxford University Press, 2006, p. 9.

³ Ibid, p. 11.

⁴ JONSEN, A. R. *A Short History of Medical Bioethics*. New York: Oxford University Press, 2000, p. 117.

pasekmių teorijos prasme bus objektyviai pateisinamas ir teisingas⁵. Be to, pasekmių teorijoje vartojamas „gerų pasekmių“ terminas yra labai nekonkretus, subjektyvus, kiekvienu atveju interpretuojamas ir suprantamas skirtingai. Nėra aišku, ar elgesys yra teisingas, nes sukelia „geras pasekmes“ konkrečiam asmeniui ar elgesys gali būti laikomas tinkamu tik tuomet, kai dėl pastarojo elgesio „gerai“ pasijaučia dauguma, ar visi žmonės⁶.

Deontologijos mokyklos šalininkai teigia priešingai ir laikosi nuomonės, kad kiekvienas gydytojo veiksmas turi būti nagrinėjamas ir vertinamas nepriklausomai nuo atliekamo veiksmo pasekmių. Jie įsitikinę, kad kiekvienas veiksmas, remiantis moralės normomis, yra pats savaime geras arba blogas. Deontologų filosofija rėmėsi *I. Kanto* teiginiais, kad kiekvienas žmogus yra nusipelnęs su juo elgtis moraliai teisingai ir kad nė vienas asmuo prieš savo valią negali būti naudojamas kitų geresniam gyvenimui sukurti. Manytina, kad deontologų mokykla davė reikšmingą pagrindą plėtotis paciento sutikimo doktrinai, tačiau grynoji deontologų pasaulėžiūra nėra vienareikšmiškai priimtina, kadangi apriboja asmens – paciento teisę pasirinkti alternatyvius gydymo metodus. Tuo tarpu, pasekmių teorija palieka mažai vietos asmens autonomijos principo realizavimui, nes asmens apsisprendimas yra nustumiamas „gerų pasekmių“ doktrinos prioritetu⁷.

1.1.2. Intuicijos teorija

Moderniosios bioetikos evoliucijoje buvo iškeltas ir intuicijos (angl. - *intuition*) vaidmuo formuojant moraliai teisingą gydytojų elgesį. Filosofinė maksima, kad žmogaus širdis pasako mūsų protui, kas yra teisinga, o kas ne, atrodė teisinga ir priimtina, kol buvo pradėta manipuliuoti abortų, o jam nepavykus, tik gimusių kūdikių žudymų pateisinimu⁸. Iš tiesų negalima sutikti, kad gydytojas sprenddamas, kas yra teisinga, o kas ne, yra įpareigotas veikti vien tik moraliniais ir teisiniais imperatyvais, nepaliekant vietos jo intuicijai. Tikriausiai niekas nepaneigs, kad gydytojas, turintis priimti greitus medicininius sprendimus, vadovaujasi savo intuicija taip pat kaip ir sveiku protu. Manytina, kad neteisinga būtų pripažinti gydytoją veikus neteisėtai, jei jis, remdamasis savo patirtimi ir intuicija, elgtųsi pakankamai rūpestingai ir atidžiai, nors ir nukrypdamas nuo tam tikrų moralinių nuostatų. Pavyzdžiui, gydytojas paėmęs kraujo iš be sąmonės

⁵ HERRING, Jonathan. *Medical Law and Ethics*. Great Britain: Oxford University Press, 2006, p. 13.

⁶ Ibid, p. 14.

⁷ MORRISON, D. *A Holistic Approach to Clinical and Research Decision-Making*. [interaktyvus]. [Žiūrėta 2007-02-03]. Prieiga per internetą:

<www.westlaw.com>

⁸ HERRING, Jonathan. *Medical Law and Ethics*. Great Britain: Oxford University Press, 2006, p. 16 - 17.

esančios motinos tam, kad jos vaikas būtų išgelbėtas, intuityviai elgsis teisingai, tačiau pagarba asmens autonomijos principui ir teisinis imperatyvas veikti geriausiaisiais paciento interesais, tokį gydytojo poelgį daro neteisėtą. Atkreiptinas dėmesys, kad intuicijos šalininkai daug dėmesio skyrė intuicijos ir moralinių normų konkurencijai. Intuicijos teorija teigia, kad gydytojas, elgėsis pagal savo intuiciją, negali būti laikomas veikeš neteisėtai nors moraliai teisingiau būtų buvę elgtis kitokiu būdu⁹. Analizuojant moderniąją bioetiką, vargu ar galima kategoriškai teigti, kad intuicijos filosofinė mokykla neturėjo įtakos šiandieninei pasaulėžiūrai į gydytojo pareigų pacientui institutą, tačiau manytina, kad ji per daug abstrakti formuojant bioetikos mokslo pagrindą.

1.1.3. Universalizmas

Be jau paminėtų filosofijos krypčių, svarbios yra ir universalizmo (angl. - *universalism*) filosofinės mokyklos idėjos. Universalizmo teorija iškelė idėją, kad medikų profesinę etiką turi sudaryti tokie principai, kurie yra universalūs kiekvienam atskirai ir visiems kartu¹⁰. Kaip teigė mokslininkas *Singer*, universalus etikos principas nėra toks, kuris yra teisingas konkrečiau asmens subjektyviu įsitikinimu. Bioetika turi susidėti iš principų, kurie yra universalūs, teisingai reguliuojantys visos visuomenės gyvenimą, nepriklausomai nuo to, ar jie visiems patinka ar ne¹¹.

Universalizmo teorija, manytina, turėjo nemažai įtakos gydytojų veiksmų vertinimo standarto sukūrimui. Plėtotos idėjos, kad gydytojo pareigos turi būti formalizuotos, vienodos kiekvienam atskirai ir visiems kartu, autoriaus nuomone, vertinant gydytojų veiksmų teisėtumą, palaikė protingo gydytojo doktriną. Tačiau universalizmo teorijos radikalumas kėlė ir nemažai priešpriešų. Universalistai oponavo geresnio gyvenimo siekiams, siekė turtingųjų asmenų labdarą vargšams paversti jų prievole, o ne kilnumo aktu¹². Manytina, kad dėl savo kategoriškumo universalizmo filosofija nesulaukė pripažinimo, nebuvo išplėtotą, taigi, negalėjo suvaidinti didelio vaidmens moderniosios bioetikos evoliucijos procese.

1.1.4. Hermeneutika

Viena pagrindinių filosofijos krypčių davusi pradžią individualaus, protingo paciento standartui medicinos teisėje įsitvirtinti, manytina, yra hermeneutika (angl. -

⁹HERRING, Jonathan. *Medical Law and Ethics*. Great Britain: Oxford University Press, 2006, p. 16 - 17.

¹⁰JONSEN, A. R. *A Short History of Medical Bioethics*. New York: Oxford University Press, 2000, p. 109

¹¹Cituojamas pagal HERRING, Jonathan. *Medical Law and Ethics*. Great Britain: Oxford University Press, 2006, p. 17.

¹²SINGER, P. *Famine, Affluence and Morality*. [interaktyvus]. [Žiūrėta 2007-03-21]. prieiga per <<http://www.utilitarian.net/singer/by/1972----.htm>>

hermeneutics). Hermeneutika supratimą traktuoja, kaip esminę žmogaus ir jo socialinės būties ypatybę¹³. Kaip teigė *Boyd*, hermeneutikos proceso pagrindas yra klausymasis¹⁴. Manytina, kad esant paciento ir gydytojo nesutarimui dėl konkretaus gydymo, geriausias rezultatas gali būti pasiektas tik kalbantis ir klausantis vienas kito. Tačiau, kaip ir daugelis filosofinių principų, dialogo tarp gydytojo ir paciento idėja nebuvo sutikta vienareikšmiškai. Būta nemažai kritikos dėl neįmanomumo panaudoti klausymosi ir dialogo principų sudėtingų pacientų atžvilgiu dėl laiko stokos, valstybės finansų efektyvaus panaudojimo¹⁵.

Nepaisant hermeneutikos kritikos, viena, manytina, yra neiginčijama – gydytojas turi sutikti kiekvieną pacientą kaip individualybę, su visomis jo problemomis, baimėmis ir būdamas profesionalas, stengtis pažinti ir suprasti, kad galėtų tinkamai padėti. Hermeneutikos filosofinė mokykla suponuoja gydytojo pareigą ne tik išsiklausti į paciento nusiskundimus, pageidavimus ir norus, bet taip pat skatina pasiekti gydytojo ir paciento konsensumą, gerbti paciento autonomiją, tinkamai atskleisti informaciją apie paciento sveikatos būklę¹⁶. Manytina, kad modernioji bioetika turėtų remtis hermeneutikos suformuotais klausymosi ir dialogo tarp gydytojo ir paciento principais, o šiems pasirodžius nenaudingais, tolesnį elgesį modeliuoti kitais medikų profesinės etikos principais.

1.1.5. Kazuistinė filosofijos mokykla

Kazuistinės filosofijos (angl. – *casuistry*) atstovai prieštaravo bendrų medikų profesinės etikos principų sukūrimui ir teigė, kad kiekvienas atvejis turi savas faktines aplinkybes, kuriomis reikia vadovautis *ad hoc*. Kazuistai praktikos suformuotus principus laikė efektyviausiais ir analogiją darė su bendrosios teisės sistemos valstybėse įsigaliojusia precedentų teise. Kazuistinė filosofija rėmėsi principu, kad aiškumas ir teisėti lūkesčiai medicinos teisėje gali būti pasiekti lyginant panašias ir skirtingas situacijas ir, remiantis jų įvertinimu, atitinkamai veikti¹⁷.

Išanalizavus kazuistinės filosofijos mokyklą galima pagrįstai teigti, kad tiek medicinos praktikoje, tiek medicinos teisėje kazuistai bioetikos epicentru laikė

¹³ KVIETKAUSKAS, V. *Tarptautinių žodžių žodynas*. Vilnius: Vyriausioji enciklopedijų redakcija, 1985 p. 194

¹⁴ BOYD, P. *Medical ethics: principles, persons and perspectives: from controversy to conversation*. [interaktyvus]. [Žiūrėta 2007-02-18]. Prieiga per internetą: <<http://jme.bmj.com/cgi/reprint/31/8/481.pdf>>

¹⁵ HERRING, Jonathan. *Medical Law and Ethics*. Great Britain: Oxford University Press, 2006, p. 28.

¹⁶ NAVARRO – MICHEL, M. *Advance directives: the spanish perspective*. [interaktyvus]. [Žiūrėta 2007-03-17]. Prieiga per internetą: <www.westlaw.com>

¹⁷ HERRING, Jonathan. *Medical Law and Ethics*. Great Britain: Oxford University Press, 2006, p. 28

susiformavusią medicinos praktiką ir papročius pagal kuriuos kiekvienas gydytojas veikdamas atitiktų rūpestingo gydytojo standartą. Autoriaus nuomone, šia filosofija grįstas ir Anglijos teismų praktikos suformuotas *Bolam* testo principas, kuris kelia vis didesnių diskusijų dėl savo pagrįstumo. Bolam testo analizė ir jos vertinimas pateikiamas tolimesniuose magistro darbo skyriuose.

1.1.6. Teleologija

Remiantis tuo, kad medicinos teisė yra susijusi su žmogaus teisėmis, dažnu jų įgyvendinimu ekstremaliomis sąlygomis, negalima neaptarti teologijos mokslo požiūrio į bioetiką, kaip visuomeninį reiškinį. Paminėtina, kad visame pasaulyje vyksta intensyvūs debatai, nagrinėjantys religijos įtakos bioetikai ir medicinos mokslui pagrįstumą. Vieni autoriai religiją traktuoja išimtinai dvasinio gyvenimo dalimi, neturinčia nieko bendro su pažangiąja medicina ir jos reglamentavimu medicinos teisėje. Kiti, priešingai, teigia, kad nors religingų žmonių laikui bėgant mažėja, tačiau net ir pati mažiausia jų dalis suponuoja realią galimybę gydytojui susidurti su itin tikinčiu žmogumi ir dėl to priimti medicininį sprendimą prieštaraujantį konkrečiau tikėjimo dogmoms¹⁸. Ši teiginį patvirtina teisės profesorė *M. Brazier*, teigianti, kad nors einančių į bažnyčią mažėja, tačiau išlieka didelis procentas žmonių save laikančių tikinčiais¹⁹. BBC televizijos 2005 m. atliktas tyrimas parodė, kad net 61 procentas britų yra įsitikinę, kad Didžiosios Britanijos įstatymai turi gerbti ir atspindėti religines vertybes²⁰.

Nepaisant religijų visame pasaulyje gausos ir skirtingų jų filosofijų, pagrindinius bendrus religijų principus ir vertybes galima išskirti. Teisė į gyvybę, kankinimų ir smurto smerkimas, gydytojo pareiga veikti geriausiaisiais paciento interesais, autoriaus vadinama geradarybės pareiga bei iš jos kylančios gydytojo pareigos neapleisti ligonio ir jam nekenkti yra visuotinai pripažįstamos tiesos beveik visose pasaulio religijose²¹. Be abejo, šių vertybių turinys ir prasmė nėra identiška, tačiau nepaisant skirtumų, bendra gyvybės šventumo ir žmogaus kilnumo linija yra nekvestionuojama, atsispindinti ir šiuolaikinėje

¹⁸ MATHENY AN TOMMARIA, A. J. Jehovah's witnesses, roman catholicism, and neo-calvinism: religion and state intervention in parental, medical decision making. [interaktyvus]. [Žiūrėta 2007-02-11]. Prieiga per internetą: <www.westlaw.com>

¹⁹ BRAZIER, M. *Medicine, Patients and the Law*. 3rd ed. United Kingdom: Penguin Books Ltd., 2003, p. 49

²⁰ Cituojama pagal HERRING, Jonathan. *Medical Law and Ethics*. Great Britain: Oxford University Press, 2006, p. 32

²¹ AKSOY, S; ELMALI, A. *The core concepts of the 'four principles' of bioethics as found in islamic tradition*. [interaktyvus]. [Žiūrėta 2007-03-11]. Prieiga per internetą:

<www.westlaw.com>

bioetikoje²². Taigi galima teigti, kad teologijos mokslas turi nemažą įtaką ir šiuolaikiniame medicinos moksle, teisėje, ne išimtis ir bioetikoje.

Be abejo, neįmanoma paneigti teologijos mokslo įžvelgiamų ir labai kontraversišku argumentų, apie žmonių gydymą įvairiose religinėse filosofijose. Kai kurios religijos gydymą naujomis technologijomis laiko „žaidimu Dievą“, kitos, priešingai, teigia, kad Dievas suteikė žmonėms protą ir talentą tam, kad jie, naudodamiesi gebėjimais, kurtų priemones mažinančias fizinį ir dvasinį skausmą bei gerinančias gyvenimo kokybę²³. Autoriaus nuomone, religija neturėtų vaidinti pagrindinio vaidmens bioetikoje, nes tai sąlygotų religinių dogmų perkėlimą į visuomeninį gyvenimą. Lietuvoje religinėmis normomis grįsta bioetika, manytina, prieštarautų Lietuvos Respublikos Konstitucijos²⁴ (toliau tekste – LR Konstitucija) 25 str. įtvirtintai teisei turėti savo įsitikinimus ir juos laisvai reikšti bei 26 str. laiduojamai nevaržomai minties, tikėjimo ir sąžinės laisvei, teisei pasirinkti bet kurią religiją arba tikėjimą ir jį išpažinti. Atsižvelgiant į tai, kad šios asmens teisės yra įtvirtintos daugumos užsienio šalių konstitucijose, teigtina, kad tai visuotinai pažeistų asmens teisę turėti savo įsitikinimus, pasirinkti religiją ir ją išpažinti²⁵. Kita vertus, negalima atmesti tam tikroje teritorijoje dominuojančios religinės pasaulėžiūros įtakos visuomeniniam gyvenimui, medicinos praktikai, medikų profesinei etikai, teisei.

1.1.7. Principalizmas

Šiuolaikinė bioetika yra grindžiama ne vienu etiniu principu, ne viena filosofijos mokykla. Ir nors jos dabartiniam turiniui didelę įtaką turėjo daugelis aptartų filosofijos teorijų, didžiausią vaidmenį suvaidino principalizmo filosofijos mokykla, kurios esmė glaudžiausiai išdėstyta Tom Beauchamp ir James Childress knygoje „*Principles of Biomedical Ethics*“²⁶.

Principalizmo filosofija remiasi keturiais pagrindiniais principais: pagarbos asmens autonomijai (angl. – *respect for autonomy*), nekenkimo (angl. – *non – malfeasance*), geradarybės (angl. – *beneficence*) ir teisingumo (angl. – *justice*). Principalizmo teorijos autoriai teigia, kad šie keturi principai atskleidžia bendro moralumo idėją, pripažįstamą visame pasaulyje. Jų teigimu, geriausias būdas spręsti etines problemas yra minėtų

²² MATHENY AN TOMM ARIA, A. J. Jehovah's witnesses, roman catholicism, and neo-calvinism: religion and state intervention in parental, medical decision making. [interaktyvus]. [Žiūrėta 2007-02-11]. Prieiga per internetą:

<www.westlaw.com>

²³ HERRING, Jonathan. *Medical Law and Ethics*. Great Britain: Oxford University Press, 2006, p. 32 – 34.

²⁴ Lietuvos Respublikos Konstitucija (Valstybės žinios, 1992, Nr. 33-1014);

²⁵ HERRING, Jonathan. *Medical Law and Ethics*. Great Britain: Oxford University Press, 2006, p. 32 – 34

²⁶ BEAUCHAMP, T.; CHILDRESS, J. *Principles of Biomedical Ethics*. 5th ed. New York: Oxford University Press, 2001

keturių principų sisteminis taikymas konkrečiai situacijai. Esant minėtų principų prieštaravimui, principalizmo autoriai siūlo pasverti kiekvieną principą ir tinkamai įvertinus situaciją suteikti prioritetą konkrečiam vienam principui.

Nors *T. Beauchamp* ir *J. Childress* teigia, kad visi keturi principai yra vienodos reikšmės, tačiau sisteminė principalizmo teorijos analizė suponuoja pagarbos asmens autonomijai principo dominavimą kitų principų atžvilgiu²⁷. Esant principų konfliktui, principalizmo teorijos šalininkai laikosi nuomonės, kad tinkamai apibrėžus kiekvieną principą ir nustačius jo apimtį, ši problema savaime išnyktų²⁸. Be to, principalizmas, kaip moderni filosofijos mokykla, nesiekia filosofijos pagrindu išspręsti susidariusių problemų. Ji teigia, kad keturi pagrindiniai principai atskleidžia bendrą vaizdą, kas yra moralu, o kas ne ir vadovaujantis šiuo moralumo kriterijumi padiktuoja atitinkamo elgesio vertinimą²⁹. Nagrinėjant principalizmo filosofiją, atsiskleidžia ryškus jos šiuolaikiškumas, kazuistikos vengimas, bendro pobūdžio kriterijų bioetikoje įtvirtinimas, galintis atspindėti moralumą arba jį paneigti. Atkreiptinas dėmesys, kad principalizmo filosofijos pripažįstami pagrindiniai keturi principai yra transformavęsi į gydytojo rūpestingumo pareigos turinį sudarančias gydytojo pareigas pacientui. Visuotinai yra pripažįstama, kad gydytojas privalo gerbti paciento autonomiją, nekenkti pacientui, veikti paciento interesais, būti rūpestingas, sąžiningas ir teisingas bet kuriame santykių su pacientu žingsnyje.

Principalizmo teorija yra priimtina ir dėl pagrindinių principų kultūrinio neutralumo: pagarba asmens autonomijai, pareiga nekenkti, daryti gera ir teisingumo reikalavimas yra visuotiniai principai, nepriklausantys ir neprieštaraujantys jokioms religijoms, moralumo standartams³⁰. Šių principų laikymasis vertinant gydytojo veiksmus teisėtumo rėmuose, manytina, suformuotų bendrą praktiką, kuri sąlygotų teisinį aiškumą, tendencingą požiūrį į gydytojo rūpestingumo standartą. Išanalizavus principalizmo filosofinę mokyklą, manytina, kad principalizmo teorija, atskleidusi keturis pagrindinius bioetikos principus padarė revoliuciją ne tik bioetikos moksle, bet iki šių dienų diktuoja esmines paradigmas medicinos ir medicinos teisės moksle ir praktikoje.

Atkreiptinas dėmesys, kad principalizmo filosofijos pateikti keturi principai atspindi ir gydymo proceso eigą laiko požiūriu: remiantis minėtais principais, gydytojo – paciento

²⁷ HERRING, Jonathan. *Medical Law and Ethics*. Great Britain: Oxford University Press, 2006, p. 21 – 27.

²⁸ BEAUCHAMP, T; CHILDRESS, J. *Principles of Biomedical Ethics*. 5th ed. New York: Oxford University Press, 2001

²⁹ HERRING, Jonathan. *Medical Law and Ethics*. Great Britain: Oxford University Press, 2006, p. 21 – 27.

³⁰ MATHENY AN TOMM ARIA, A. J. Jehovah's witnesses, roman catholicism, and neo-calvinism: religion and state intervention in parental, medical decision making. [interaktyvus]. [Žiūrėta 2007-02-11]. Prieiga per internetą:

<www.westlaw.com>

santykius galima suskirstyti į atskirus etapus. Gydytojo pareiga gerbti asmens autonomiją atspindi gydytojo veiksmus iki medicininės intervencijos pradžios ir atitinkamai suponuoja pareigą tinkamai informuoti pacientą ir gauti iš paciento informuotą sutikimą gydymui arba medicininės intervencijos atsisakymą. Atitinkamai pareiga nekenk ir daryk gera arba veik tik pačiais geriausiai paciento interesais labiausiai atspindi tinkamo gydytojo veiksmų standarto principus gydymo ar kitos medicininės intervencijos procese. Galiausiai teisingumo principas yra teisinis saugiklis, įgalinantis užtikrinti gydytojo pareigų pacientui tinkamą įgyvendinimą viso sveikatos priežiūros paslaugų teikimo metu. Manytina, kad teisingumo principas principalizmo filosofijoje simbolizuoja ir gydytojų teisinės atsakomybės institutą.

Atsižvelgiant į principalizmo teorijos iškeltus principus ir jų sąlygotą galimybę gydymo procesą išskirti į atskiras stadijas, magistro darbe nagrinėjamų gydytojo pareigų pacientui seka parinkta taip pat atsižvelgiant į loginę gydymo proceso eigą laiko atžvilgiu.

2. Rūpestingumo pareiga

2.1. Bendroji charakteristika

Lietuvos Respublikos civilinio kodekso³¹ (toliau tekste – LR CK) 6.263 str. 1 d. įtvirtinta, kad kiekvienas asmuo turi pareigą laikytis tokio elgesio taisyklių, kad savo veiksmais (veikimu, neveikimu) nepadarytų kitam žalos. Ši norma įtvirtina generalinio delikto doktriną, kuri reiškia, kad bet koks žalos padarymas laikomas deliktu, jeigu žalos padaręs asmuo neįrodo esant aplinkybių, dėl kurių jo civilinė atsakomybė negalima. Ši norma įtvirtina kiekvieno asmens bendrąją pareigą elgtis atsargiai. Ji vadinama rūpestingumo pareiga (angl. - *duty of care*). Tačiau šios pareigos pobūdis, turinys, laipsnis nėra vienodi. Vieni turi mažesnę kiti didesnę rūpestingumo pareigą. Šios pareigos pobūdis, laipsnis priklauso nuo daugelio aplinkybių – asmens atliekamo darbo, kvalifikacijos, teisinio veiklos reglamentavimo³². Ne išimtis ir gydytojai. Autoriaus nuomone, prieš pradėdant nagrinėti gydytojo rūpestingumo pareigos turinį, susidedantį iš gydytojo atskirų pareigų pacientui, visų pirma, reikėtų apibrėžti subjektų ratą, kuriems ši gydytojo pareiga atsiranda, kadangi nesant pareigos negali būti jos pažeidimo.

2.2. Rūpestingumo pareigos adresatas ir atsiradimo momentas

Nėra sudėtinga nustatyti šeimos gydytojo rūpestingumo pareigos jo pacientams ar budinčio gydytojo pareigos teikti būtinają medicinos pagalbą naktį. Sudėtingiau nustatyti gydytojo rūpestingumo pareigą tuomet, kai asmeniui prireikia medicininės pagalbos viešojoje vietoje: gatvėje, restorane, viešbutyje, viešojoje institucijoje ir pan. Atvejai, kai neaišku, kurio subjekto atžvilgiu rūpestingumo pareiga baigiasi, o kurį subjektą vis dar liečia, kelia daug klausimų ir diskusijų³³. Atsakant į klausimą, ar gydytojas turi rūpestingumo pareigą tokiomis aplinkybėmis, aktualiausia pateikti keletą pavyzdžių iliustruojančių pačią situaciją ir galimus gydytojo veiksmų variantus. Niekas neabejoja, kad gydytojas atsako už pacientui paskirtų vaistų, jo nurodytomis dozėmis, vartojimo įtaką paciento būklei. Be abejo, gydytojas negali garantuoti, kad pacientas visiškai pasveiks, tačiau būtų nelogiška teigti, kad gydytojas paskirdamas vaistus yra atsakingas už kito asmens, pavyzdžiui, paciento šeimos nario sveikatos būklę, jei šis suvartotų

³¹ Lietuvos Respublikos civilinis kodeksas (Valstybės žinios, 2000, Nr. 74-2262).

³² MIKELĖNAS, V. *Lietuvos Respublikos civilinio kodekso komentaras. Šeštoji knyga. Prievolių teisė (I)*. Vilnius: Justitia, 2003 p. 366.

³³ HARTZ, A. J. *Determining the standard of care in medical malpractice: the physician's perspective*. [interaktyvus]. [Žiūrėta 2007-01-16]. Prieiga per internetą: <www.westlaw.com>

pacientui išrašytus vaistus. Akivaizdu, kad gydytojas, paskirdamas vaistus pacientui, negali protingai numatyti galimos jų vartojimo žalos kitam sveikam asmeniui³⁴. Aptartasis pavyzdys parodo labai tolimą ir nesusijusį ryšį tarp gydytojo veiksmų ir kitam asmeniui atsiradusios žalos. Gydytojas negalėdamas ir neturėdamas protingai ir rūpestingai numatyti žalos, negali atsakyti už ją, kadangi jam rūpestingumo pareiga neiškyla. Šią poziciją palaiko žalos numatymo doktrinos šalininkai, kurie teigia, kad gydytojas neturi rūpestingumo pareigos tiems asmenims, kurie yra per daug nutolę nuo gydytojo – paciento teisinių santykių, ir gydytojas, būdamas sąžiningas ir rūpestingas, negali numatyti potencialiai galimos žalos jiems³⁵.

Tačiau kartais rūpestingumo pareiga egzistuoja ne tik konkrečiau į gydytoją besikreipiančio asmens atžvilgiu, bet galioja ir jo artimiesiems. *Goodwill v BPAS* byloje teismas nustatė, kad gydytojas, duodamas su paciento kontracepcija susijusius patarimus, neturi rūpestingumo pareigos ateityje būsiantiems paciento lytiniais partneriams. Tačiau rūpestingumo pareiga egzistuoja paciento sutuoktinio atžvilgiu. Be abejo, su sąlyga, kad gydytojas žino, kad pacientas yra susituokęs ar įregistravęs partnerystę³⁶.

Kaip matyti, Anglijos teismai išplėtė gydytojo rūpestingumo pareigą numanomų trečiųjų asmenų atžvilgiu. Anglijos Aukščiausiojo Teismo nagrinėtoje byloje *Donoghue v Stevenson* teismas pasisakė dėl rūpestingumo pareigos ribų nustatymo, įvedant taip vadinamą „kaimyno“ testą. Remiantis „kaimyno“ testu gydytojas turi rūpestingumo pareigą tik tam asmeniui, kuris yra tiek arti, kad protingai galima numatyti, kad gydytojo veiksmai palies asmenį tiesiogiai³⁷. Vėliau Anglijos teismų praktikoje „kaimyno“ testas buvo patobulintas sukuriant *Anns* testą³⁸. *Anns* testu buvo siekiama sumažinti nepagrįstų ieškinių skaičių, šalia „kaimyno“ principo įtvirtinant reikalavimą, kad būtų nustatytos aplinkybės, kurios pagrįstų, jog nėra rūpestingumo pareigos apribojimo tiek pačios rūpestingumo pareigos, tiek subjektų atžvilgiu³⁹. Atkreiptinas dėmesys, kad vėliau Lordų Rūmai panaikino *Anns* testą ir vietoj jo pradėjo taikyti *Caparo Industries plc v Dickman* byloje teismo suformuluotą *Caparo* taisyklę, pagal kurią rūpestingumo pareigos

³⁴ HERRING, Jonathan. *Medical Law and Ethics*. Great Britain: Oxford University Press, 2006, p.40.

³⁵ *Ibid*, p.43.

³⁶ Anglijos Aukščiausiojo Teismo 1996 m. sprendimas byloje *Goodwill v BPAS*. In HERRING, Jonathan. *Medical Law and Ethics*. Great Britain: Oxford University Press, 2006, p. 46

³⁷ Anglijos Lordų Rūmų 1932 m. sprendimas byloje *Donoghue v Stevenson*. [interaktyvus]. [Žiūrėta 2007-02-26]. Prieiga per internetą:

<<http://www.leeds.ac.uk/law/hamlyn/donoghue.htm>>

³⁸ Anglijos Lordų Rūmų 1978 m. sprendimas byloje *Anns v London Borough of Merton*. (cituojama pagal HERRING, Jonathan. *Medical Law and Ethics*. Great Britain: Oxford University Press, 2006, p. 44).

³⁹ HERRING, Jonathan. *Medical Law and Ethics*. Great Britain: Oxford University Press, 2006, p.47.

egzistavimas nustatomas remiantis teisingumo principo ir jau minėtų „numatomos žalos“ ir „kaimyno“ principų visetu⁴⁰.

Gydytojo rūpestingumo pareigos traktavimas paciento artimųjų atžvilgiu remiantis *Caparo* taisykle, atrodo pagrįstas, išsprendžiantis tokias problemas, kaip su pacientu gyvenančio partnerio, neįregistravusio partnerystės, teisę būti informuotam apie savo partnerio sveikatos būklę. Teisingumo principo pagrindu nesunkiai neutralizuojamas ir interesų prieštaravimas, kylantis dėl sutuoktinio informavimo, jei tarp sutuoktinių nėra intymaus ryšio, nors santuoka dar teisiškai egzistuoja. Tokių problemų, taikant „kaimyno“ ar *Anns* testus, dažniausiai nepavykdavo išspręsti⁴¹.

Tačiau remiantis tuo, kad rūpestingumo pareiga įpareigoja gydytoją veikti gerbiant paciento teisę į privataus gyvenimo apsaugą, manytina, kad gydytojas turėtų atsižvelgti į visas konkrečios situacijos aplinkybes ir tik gavęs paciento sutikimą, nuspręsti – informuoti paciento sutuoktinį ar ne. Atkreiptinas dėmesys, kad išplėsta gydytojo rūpestingumo pareiga paciento artimųjų atžvilgiu gali sąlygoti gydytojo konfidencialumo pareigos pacientui pažeidimą, todėl darytina išvada, kad paciento sutikimas dėl trečiojo asmens informavimo turėtų būti išreikštas.

Analizuojant gydytojo rūpestingumo pareigą konkrečių subjektų ratui, paminėtina, kad rūpestingumo pareiga neegzistuoja visiems ir visada. Tai reiškia, kad gydytojas nebus laikomas atsakingu už rūpestingumo pareigos pažeidimą, jei važiuodamas ar eidamas gatve, nesustos padėti į avariją patekusiam asmeniui⁴². Tačiau Didžiosios Britanijos Generalinės medikų tarybos (angl. - *General Medical Council*) 1995 m. pranešime pripažįstama, kad toks elgesys dažniausiai turės įtakos mediko profesinio elgesio moraliniam vertinimui ir gali pakenkti jo reputacijai⁴³.

Be abejo, jei gydytojas atpažįsta savo pacientą ir nesuteikia ar neiškviečia pacientui reikalingos medicininės pagalbos, toks gydytojo elgesys negali būti pateisinamas ir tikriausiai būtų vertinamas kaip rūpestingumo pareigos pažeidimas. Šį teiginį patvirtina Anglijos ir Velso apeliacinio teismo pozicija *Kent v Griffiths* byloje. Šioje byloje konstatuota, kad greitosios pagalbos ekipažo narys iškviestas padėti avarijos atveju turėjo pareigą elgtis rūpestingai ir atitinkamai veikti konkretaus paciento atžvilgiu. Tai reiškia, kad gydytojas ne tik turi pareigą pradėti veikti, tačiau ir pareigą rūpestingai priimti

⁴⁰ Anglijos Lordų Rūmų 1990 m. sprendimas byloje *Caparo Industries plc v Dickman* (cituojama pagal HERRING, Jonathan. *Medical Law and Ethics*. Great Britain: Oxford University Press, 2006, p.47 – 48).

⁴¹ HERRING, Jonathan. *Medical Law and Ethics*. Great Britain: Oxford University Press, 2006, p.47 – 48.

⁴² Anglijos Lordų Rūmų 1990 m. sprendimas byloje *F v West Berkshire HA* (cituojama pagal HERRING, Jonathan. *Medical Law and Ethics*. Great Britain: Oxford University Press, 2006).

⁴³ NAIR, S. *Medical Negligence: Duty of Care*. [interaktyvus]. [Žiūrėta 2007-01-14] Prieiga per internetą: <http://www.sma.org.sg/sma_news/3307/duty_of_care.pdf>

sprendimus pagal savo kompetenciją ir stengtis padėti nelaimės ištiktam asmeniui jo neapleidžiant (angl. - *non-abandonment*)⁴⁴. Kitose Jungtinės Karalystės teismų bylose buvo pasiūlyta, kad tokiose ekstraordinariose situacijose gydytojas turėtų atsakyti tik tuomet, kai įrodoma, kad savo veiksmais jis pablogino asmens sveikatos būklę ir neatsakyti tais atvejais, kai suteikta medicininė pagalba nebuvo visavertė ir galėjo būti efektyvesnė⁴⁵. Toks gydytojo atsakomybės ribojimas galėtų būti pateisinamas viešuoju interesu, tai yra visuomenės narių interesų pusiausvyra: gydytojo skatinimu tapti samariečiu ir stengtis padėti kiekvienu įmanomu atveju bei visuomenės poreikiu ištikus nelaimingiems atsitikimams gauti pagalbą. Tačiau Didžiojoje Britanijoje atlikti tyrimai parodė, kad gydytojais nevengia padėti pagalbos prašantiems asmenims vien dėl baimės vėliau būti apkaltintais nerūpestingumu ir įsivelti į bylinėjimąsi⁴⁶.

Atsižvelgiant į tai kas išdėstyta, galima teigti, kad gydytojo pareiga atitinkamai veikti, remiantis rūpestingo, sąžiningo ir apdairaus gydytojo standartu, atsiranda nuo to momento, kai konkretus pacientas kreipiasi į atitinkamą gydytoją pagalbos ar pats gydytojas nusprendžia ją suteikti asmeniui, ir pacientas sutinka arba sutikimo negalima gauti dėl objektyvių priežasčių ir yra veikiamas paciento interesais. Autoriaus nuomone, gydytojo rūpestingumo pareigos atsiradimo siejimas su išvardytomis sąlygomis yra labiausiai pagrįstas, kadangi objektyviai atspindi gydytojo ir paciento santykių pradžią įvairiose gyvenimo situacijose: tiek kreipiantis į bendrosios praktikos gydytoją, norint profilaktiškai pasitikrinti sveikatą, tiek ir ištikus ekstraordinariam atvejui. Be to manytina, kad išplėstas rūpestingumo pareigos galiojimas trečiųjų asmenų atžvilgiu nėra tinkamas gydytojo konfidencialumo pareigos pacientui kontekste.

Nepaisant daugumoje užsienio valstybių pripažįstamos vienintelės, visa apimančios, gydytojo rūpestingumo pareigos pacientui⁴⁷, manytina, kad gydytojo pareigas kylančias iš gydytojo rūpestingumo pareigos pacientui yra būtina išskirti ir išanalizuoti atskirai. Kaip minėta, magistro darbe nėra siekiama išanalizuoti visų įmanomų gydytojo pareigų pacientui, tačiau tokios gydytojo pareigos kaip: informavimo, informuoto sutikimo gavimo, konfidencialumo ir autoriaus vadinama geradarybės pareiga yra esminės, kadangi šių pareigų netinkamas realizavimas sąlygoja paciento autonomijos principo

⁴⁴ Anglijos Apeliacinio Teismo 1998 m. sprendimas byloje *Kent v Griffiths*. [interaktyvus]. [Žiūrėta 2007-01-10]. Prieiga per internetą:

<<http://www.bailii.org/ew/cases/EWCA/Civ/2000/25.html>>

⁴⁵ Anglijos Apeliacinio Teismo 1997 m. sprendimas byloje *Capital and Counties v Hants CC*. In HERRING, Jonathan. *Medical Law and Ethics*. Great Britain: Oxford University Press, 2006; Anglijos Aukščiausiojo Teismo 1997 m. sprendimas byloje *Powell v Boldaz*. In HERRING, Jonathan. *Medical Law and Ethics*. Great Britain: Oxford University Press, 2006.

⁴⁶ HERRING, Jonathan. *Medical Law and Ethics*. Great Britain: Oxford University Press, 2006, p.41.

⁴⁷ *Ibid*, p.38.

pažeidimą sveikatos priežiūros paslaugų teikimo teisiniuose santykiuose. Be to, kaip patvirtina Lietuvos ir užsienio teismų praktika, minėtų gydytojo pareigų įgyvendinimo vertinimas kelia daugiausiai diskusijų.

Nagrinėjant atskirų gydytojo pareigų pacientui apimtį, turinį, tikslą ir vertinimo kriterijus, manytina, svarbu išanalizuoti šių pareigų atsiradimo prielaidas bei istorinę evoliuciją.

3. Gydytojo pareigų pacientui istorinės evoliucijos apžvalga

3.1. Hipokrato priesaika - seniausias gydytojo pareigų pacientui šaltinis

Vakarų civilizacijoje tiek filosofija, tiek medicina kilo iš ikisokratinės Graikų kultūros. Šioje eroje medicina buvo laikoma filosofijos atšaka. Simbiotinis medicinos ir filosofijos ryšys yra išreikštas Hipokrato priesaikoje. Hipokratas gimė graikų šventikų - gydytojų kulto laikotarpiu. Garsioji Hipokrato priesaika sukurta apie IV a. pr. Kr. yra anksčiausia antikinės medicinos etikos išraiška. Vienas iš Hipokrato priesaikos didžiausių pasiekimų yra medicinos ir filosofijos atskyrimas. Pastaroji ilgą laiką mediciną laikė savo šešėlyje. Manoma, kad dėl šio pasiekimo Hipokratas yra vadinamas Medicinos Tėvu⁴⁸.

Be istorinės Hipokrato priesaikos reikšmės medicinos, filosofijos, etikos mokslams, Hipokrato priesaika suvaidino unikalų vaidmenį ir medicinos teisei: Hipokrato priesaika išliko aktuali medikų elgesio kodeksų paradigma ir fizinio elgesio su pacientais modelių netgi moderniosios medicinos eroje⁴⁹.

Profesorius *Edelstein* išanalizavo Hipokrato priesaiką maždaug prieš 70 metų. Analizė parodė, kad priesaika, istoriškai priskiriama Hipokratui, yra Pitagoro kulto narių produktas. Kultas gyvavo daug metų po Hipokrato mirties. Įrodymai, palaikantys šią išvadą, manytina, gana įtikinantys. Visų pirma, eutanazijos ir aborto draudimas nesutampa su požiūriu gyvavusiu Hipokrato gyvenimo metu tarp graikų gydytojų ir pačios populiacijos. Dauguma graikų gydytojų Hipokrato gyvenimo metu (460 – 370 m. pr. Kr.) vykdė eutanaziją, abortus, nebijodami teisinių, moralinių ar profesinių sankcijų. Tai buvo laikotarpis, kuriame vergija ir savižudybė buvo visiškai priimtinos praktikos. Pitagoro kulto atstovų požiūris į eutanaziją, abortą buvo visiškai kitoks. Šis kultas buvo ne tik viena iš graikų filosofijos mokyklų, bet ir *quasi* religinis kultas. Pitagoras ir jo pasekėjai tikėjo sielos nemirtingumu bei reinkarnacija, todėl natūralu, kad jie kategoriškai prieštaravo bet kokiam gyvybės žudymui - eutanazijai, abortui⁵⁰.

Žmogui, neturinčiam nieko bendra su medicina, Hipokrato priesaika gali pasirodyti it Dešimt Dievo Įsakymų, tai yra nekvestionuojamas, neskaidomas, nepaklūstantis laiko dėsniams imperatyvas, kurio teiginiai negali būti pripažinti netinkamais net šiuolaikiniame pasaulyje. Realybėje taip nėra. Ko gero, natūralu, kad kai kurie Hipokrato

⁴⁸ RICH, B. A. *Postmodern Medicine: Deconstructing the Hippocratic Oath*. [interaktyvus]. [Žiūrėta 2006-09-22]. Prieiga per internetą:

<www.westlaw.com>

⁴⁹ MACLEAN, A. R. *Advance directives, future selves and decision-making*. [interaktyvus]. [Žiūrėta 2007-02-18]. Prieiga per internetą:

<www.westlaw.com>

⁵⁰ RICH, B. A. *Postmodern Medicine: Deconstructing the Hippocratic Oath*. [interaktyvus]. [Žiūrėta 2006-09-22]. Prieiga per internetą:

<www.westlaw.com>

priesaikos teiginiai, nuostatos yra praradę savo pirminę prasmę: Hipokrato priesaika parašyta prieš keletą tūkstančių metų. Tačiau neabejotina tai, kad priesaika vakarų kultūros kraštuose padarė didelę įtaką medicinos etikai ir medicinos teisei, nes daugumos vakarų kultūros tradicijos valstybių medikų profesinės etikos kodeksai yra sukurti archajiškos (neatnaujintos) Hipokrato priesaikos⁵¹ pagrindu.

3.2. Archajiškosios (neatnaujintos) Hipokrato priesaikos analizė

Nagrinėjant archajišką Hipokrato priesaiką, akivaizdu, kad ji orientuota į sudieviną gydytoją, besišaukiantį dievų ir deivių paliudijimo. Natūralu, kad taip gydytojo statusas buvo suvokiamas IV a. pr. Kr., o vėliau tai sąlygojo gydytojo paternalizmą ne tik paciento, bet ir visos visuomenės atžvilgiu. Antroje priesaikos dalyje galime išvelgti medikų, kaip tam tikros profesijos atstovų, kastos uždarumą: medicininės žinias gydytojas įsipareigoja perduoti tik tam tikram subjektų ratui, o visiems kitiems – niekada. Kitose Hipokrato priesaikos dalyse įtvirtinti pagrindiniai gydytojo profesinės veiklos principai, laikui bėgant evoliucionavę į pagrindines gydytojo pareigas pacientui.

3.2.1. Geradarybė

Trečiąją Hipokrato priesaikos dalį galima laikyti gydytojo rūpestingumo (angl. - *duty of care*) pareigos užuomazga, kuri per laiką išsivystė į gydytojo, kaip profesionalo, veiklos pagrindinį tikslą. Be to, čia randamas ir vienas svarbiausių medikų profesinės etikos principų, evoliucionavęs į gydytojo pareigą daryti gera pacientui, veikti jo interesais (angl. - *beneficence*): “Gydydamas ligonius, nurodysiu pagal savo sugebėjimą bei sąžinę atitinkamą gyvenimo būdą ir juos saugosiu nuo bet kokios žalos ar skriaudos [...] Į koki tik namą beužeisiu, žengsiu sergančiųjų labui, be išankstinio kėslo pakenkti ir įžeisti”.

Praėjus daugiau nei 2000 metų, ši antikinė pareiga buvo perkelta į Amerikos Medikų Asociacijos (angl. – *American Medical Association*) (toliau tekste – AMA) 1847 m. Filadelfijoje patvirtintą etikos kodeksą, kurio pagrindu buvo 1803 m. anglo gydytojo *Thomo Percival* (1740 – 1804) sukurtas pirmasis medikų profesinės etikos kodeksas, pavadintas autoriaus vardu. AMA etikos kodekse įtvirtinta: “Medicinos praktikoje paciento interesai yra patys svarbiausi, todėl viską, ką protingai ir legaliai galima padaryti paciento labui, medikas privalo daryti”⁵².

⁵¹ Archajiškoji Hipokrato priesaika. [interaktyvus]. [Žiūrėta 2006-09-05]. Prieiga per internetą: <<http://bioetika.sam.lt/index.php?-1796024253>>

⁵² RICH, B. A. *Postmodern Medicine: Deconstructing the Hippocratic Oath*. [interaktyvus]. [Žiūrėta 2006-09-22]. Prieiga per internetą: <www.westlaw.com>

Lietuvos gydytojų sąjungos profesinės etikos kodeksas⁵³ taip pat įtvirtina, gydytojo pareigą daryti gera: “Gydytojo profesija - išskirtinė profesija, turinti kilnią misiją - saugoti žmogaus sveikatą ir gyvybę, padėti išvengti ligų, gydyti pacientus, palengvinti ligos sukeltas dvasines ir fizines kančias [...] Gydant pacientą tarpusavio santykiai grindžiami paciento sveikatos prioritetu”. Gydytojo geradarybės pareiga įtvirtinta ir Lietuvos akušerių – ginekologų draugijos etikos kodekso⁵⁴ 1 d. 5 p., Odontologų profesinės etikos kodekso⁵⁵ bei Slaugytojo profesinės etikos kodekso nuostatose⁵⁶. Tokiam gydytojų profesinės etikos reguliavimui didžiausią įtaką, manytina, turėjo Lietuvos profesorių, habilituotų daktarų parašais patvirtinta ir 1997 m. Pasaulinės gydytojų federacijos “Už žmogaus gyvybę” Lietuvos Asociacijos pateikta atnaujinta Hipokrato priesaika⁵⁷.

3.2.2. Neapleidimo pareiga

Neapleidimas (angl. - *non – abandonment*) yra glaudžiai susijęs su gydytojo geradarybės pareiga. Kitaip tariant, vienos pareigos neįvykdymas ar netinkamas vykdymas sąlygoja kitos pareigos pažeidimą ir atvirkščiai. Neapleidimo pareiga gydytojui, nors ir netiesiogiai, buvo įtvirtinta jau archajiškoje Hipokrato priesaikoje. Be abejo, negalima teigti, kad šios pareigos apimtis buvo suvokiama taip, kaip ji suprantama dabar. Manytina, kad pirmąkart neapleidimo pareiga tiesiogiai įtvirtinta 1847 m. AMA etikos kodekse, kuris nustato, kad medikas negali apleisti savo paciento vien dėl to, kad jo liga yra neišgydoma, nes besitęsiantis rūpinimasis sergančiuoju yra labai naudingas tiek pacientui, tiek jo artimiesiems. Netgi paskutinėmis gyvenimo minutėmis, gydytojas gali palengvinti paciento skausmą bei dvasinius išgyvenimus⁵⁸.

Paminėtina, kad ši gydytojo pareiga per visą jos gyvavimo istoriją ir net iki šių dienų kelia bene daugiausiai diskusijų. Buvo laikas, kai neapleidimo pareigos prasmei buvo

⁵³ Lietuvos gydytojų sąjungos profesinės etikos kodeksas [interaktyvus] [Žiūrėta 2006-09-25]. Prieiga per internetą:

<<http://be.sam.lt/dok/liet/kod/gyd.htm>>

⁵⁴ Lietuvos akušerių - ginekologų draugijos etikos kodeksas [interaktyvus] [Žiūrėta 2006-10-03]. Prieiga per internetą:

<<http://be.sam.lt/dok/liet/kod/aku.htm>>

⁵⁵ Odontologų profesinės etikos kodeksas [interaktyvus] [Žiūrėta 2006-09-25]. Prieiga per internetą:

<http://www.odontologurumai.lt/index.php/teisine_informacija/rumu_dokumentai/1267>

⁵⁶ Slaugytojo profesinės etikos kodeksas [interaktyvus] [Žiūrėta 2006-09-25]. Prieiga per internetą:

<<http://be.sam.lt/dok/liet/kod/slaug.htm>>

⁵⁷ Atnaujinta Hipokrato priesaika [interaktyvus]. [Žiūrėta 2006-09-06]. Prieiga per internetą:

<<http://bioetika.sam.lt/dok/liet/dekl/hip.htm>>

⁵⁸ BUCHANAN, S. F. *Medical ethics at the Millenium: A Brief Retrospective*. [interaktyvus]. [Žiūrėta 2006-09-22]. Prieiga per internetą:

<www.westlaw.com>

oponuojama „beprasmiškumo“ doktrina, kuri aptarta pareigos „nekenk“ arba „nedaryk bloga“ kontekste. Šiandieniniame pasaulyje eutanazijos šalininkai neapleidimo pareigą traktuoja kaip nihilistinę priemonę, pateisinančią beviltišką žmogaus kankinimąsi ir siekia ją išgyvendinti.⁵⁹

3.2.3. „Nekenk“ arba „nedaryk bloga“

Nekenkimo principas (lot. - *primum non nocere*) yra taip pat neatsiejamai susijęs su daryk gera arba dar vadinamu geradarybės principu. Iš esmės, šie principai vienas kitą papildo. Gydytojas ir medicinos filosofas *Edmund Pellegrino* teigė, kad geradarybės ir nekenkimo principai yra *prima facie* principai, sinonimiški Hipokrato priesaikoje numatytiems pareigoms visada viską daryti paciento labui ir svarbiausia, vengti jam pakenkti. Kartais ribos išlaikymas tarp geradarybės ir vengimo pakenkti yra gana komplikotas dėl moderniosios medicinos technologinių pasiekimų. Kai kuriems pacientams agresyvi medicininė intervencija, išsauganti gyvybę, atrodo sveikintina ir naudinga. Kiti pacientai mano, kad fizinio egzistavimo nauda nėra tokia svarbi, jei neužtikrinamas prasmingas, pilnavertis gyvenimas⁶⁰.

Geradarybės ir nekenkimo principų dviprasmybė yra atskleista Amerikos Toros Draugijos oficialiame pareiškime, publikuotame 1991 m. Jame teigiama, kad, remiantis etiniais geradarybės ir nekenkimo principais, pirminis gyvybės palaikymo intervencijos tikslas turėtų būti paciento gerbūvio atstatymas arba išlaikymas, tačiau intervencija neturėtų būti nukreipta vien tik į paciento biologinio gyvenimo prailginimą [...] Gyvybę palaikanti intervencija yra beprasmiška, tuščia jei ji neužtikrina prasmingo paciento išgyvenimo⁶¹. Medicinos literatūroje ginčijamasi, ar gyvybės palaikymo „beprasmiškumas“ gali būti nustatomas remiantis vien tik protingu medicininio sprendimu, ar privalo įtraukti ir nuoseklią paciento vertybių analizę.

Atkreiptinas dėmesys, kad dalis kritikų bijo, jog „beprasmiškumo“ sąvoka gali būti naudojama kaip netinkamų medikų sprendimų priedanga, kiti tikina, kad medikų vertimas paklusti nerealiems reikalavimams ir viltims gali apnuodyti esminę moralinę gydytojo - paciento santykių gyslelę, nes gydytojų pareiga yra bandyti padaryti pacientui nors kiek

⁵⁹ BUCHANAN, S. F. *Medical ethics at the Millenium: A Brief Retrospective*. [interaktyvus]. [Žiūrėta 2006-09-22]. Prieiga per internetą:

<www.westlaw.com>

⁶⁰ SOKOL, A. J; MOLZEN, Ch. J. The changing standard of care in medicine. [interaktyvus]. [Žiūrėta 2007-01-16]. Prieiga per internetą:

<www.westlaw.com>

⁶¹ BUCHANAN, S. F. *Medical ethics at the Millenium: A Brief Retrospective*. [interaktyvus]. [Žiūrėta 2006-09-22]. Prieiga per internetą:

<www.westlaw.com>

gera, o veiksmai, kurie neprisideda prie šių pasekmių, moraliai nėra privalomi⁶². XX – XXI a. susirūpinimas dėl netinkamo, tuščio medikų talento ir išteklių naudojimo tam tikrose situacijose nėra unikalus. Dar Hipokratas mokė, kad neišgydomi atvejai neturėtų būti apsunkinti, pabloginti, taikant beprasmes praktikas. Platonas taip pat teigė, kad gydytojas pacientams, kurių kūnai nepagydomi, neturėtų skirti gydymo tam, kad prailginti sergančiųjų apgailėtiną egzistavimą⁶³.

3.2.4. Gydytojų kooperavimosi pareiga

Hipokrato priesaikos 6 dalyje kazuistiškai teigiama: „sergančių akmenlige pats neoperuosiu - tai atlikti pavesiu žmonėms, kurie tuo užsiima“. Šią priesaikos nuostatą galima vertinti, kaip gydytojo kooperavimosi su kitais medikais pareigos bei paciento teisės sužinoti kito specialisto nuomonę apie savo sveikatos būklę ir siūlomą gydymą bei diagnozę, užuomazgą. Šiais laikais gydytojo pareiga kooperuotis su kitais medikais yra visuotinai pripažįstama, kaip paciento teisės į informaciją realizavimo sąlyga.

3.2.5. Konfidencialumo pareiga

Šiandieniniame pasaulyje visuotinai pripažįstama, kad medikai privalo išlaikyti paciento konfidencialumą. 1847 m. AMA etikos kodekse konfidencialumo pareiga lingvistiškai beveik identiška įtvirtintai Hipokrato priesaikoje. Pasak *Buchanan*, konfidencialumo pareiga nebuvo dažnai sulaužoma iki urbanizacijos pradžios (XIX a. pab. – XX a. pr.), tai yra laikotarpio, kai ypatingai išaugo susirūpinimas visuomenės sveikata ir epidemijomis. 1912 m. AMA etikos kodekse konfidencialumo nuostatos buvo pakeistos dėl užkrečiamų ligų paplitimo. Buvo nuspręsta, kad tam tikrais atvejais, medikas privalo pažeisti konfidencialumo pareigą tam, kad apsaugotų visuomenės narių sveikata. Kitaip tariant, buvo manoma, kad gydytojas turi elgtis taip, kaip jis norėtų, kad kiti elgtųsi jo šeimos narių atžvilgiu panašioje situacijoje. Ši taisyklė nustatė konfidencialumo pareigos išimtį, kuri buvo siejama su paciento pavojinga užkrečiama liga ir visuomenės interesu būti apsaugotai nuo gresiančios žalos⁶⁴.

Pažvelgus į gyvenimo realijų padiktuotas ir istoriškai susiformavusias konfidencialumo pareigos išimtis, galima daryti išvadą, kad šių išimčių pagrindu atsirado

⁶² BUCHANAN, S. F. *Medical ethics at the Millenium: A Brief Retrospective*. [interaktyvus]. [Žiūrėta 2006-09-22]. Prieiga per internetą:

<www.westlaw.com>

⁶³ Ibid.

⁶⁴ RICH, B. A. *Postmodern Medicine: Deconstructing the Hippocratic Oath*. [interaktyvus]. [Žiūrėta 2006-09-22]. Prieiga per internetą:

<www.westlaw.com>

naujos gydytojų pareigos ne tik paciento, bet ir visų kitų visuomenės narių atžvilgiu. Medikai turi pareigą išpėti trečiuosius asmenis apie pavojingas užkrečiamas ligas, nors jie patys negali atsisakyti gydyti pacientų dėl grėsmės savo sveikatai. Ši nuostata atsirado maro epidemijų laikotarpiu viduramžiais ir išliko aktuali iki šiol, pavyzdžiui, gydant ŽIV. Be to, tik pasitikėjimo, grįsto konfidencialumu, pagrindu per ilgą laiką gydytojai sukaupe didelę patirtį medicinos mokslo žinių, kurios šiandien tarnauja prevenciniams, švietimo, visuomenės auklėjimo tikslams. Manytina, kad konfidencialumo pareigos išimtys turėjo įtakos sveikatinimo veiklos, monitoringo, ekspertizės, ligų profilaktikos ir kontrolės institutų atsiradimui visame pasaulyje, ne išimtis – Lietuva. Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatyme⁶⁵ (toliau tekste – LR SSĮ) įtvirtinti sveikatinimo veiklos (LR SSĮ 4, 5 str.), visuomenės sveikatos priežiūros visuotinumą (LR SSĮ 31 str.), visuomenės sveikatos ugdymo ir stiprinimo (LR SSĮ 32 str.), ligų profilaktikos ir kontrolės (LR SSĮ 34 str.), visuomenės sveikatos monitoringo ir ekspertizės (LR SSĮ 36 str.) institutai.

1997 m. Pasaulinės gydytojų federacijos „Už žmogaus gyvybę“ Lietuvos Asociacijos pateikta atnaujinta Hipokrato priesaika iš esmės atkartoja pagrindines gydytojo pareigas, įtvirtintas archajiškoje Hipokrato priesaikoje, suteikdama joms šiuolaikinę prasmę. Tačiau atnaujintos Hipokrato priesaikos novatoriškumas, manytina, labiausiai atsispindi asmens neliečiamumo – paciento autonomijos principo (Priesaikos 1 d.), suponuojančio gydytojo pareigą informuoti pacientą ir gauti informuotą paciento sutikimą medicininei intervencijai (Priesaikos 4 d.), tiesioginiame įtvirtinime.

3.2.6. Paciento autonomijos principas ir gydytojo pareiga gauti informuotą sutikimą

Remiantis etimologija, žodis „autonomija“ yra kilęs iš graikų kalbos žodžių „autos“ (savo, savęs) ir „nomous“ (valdymas). Paprasčiausias autonomijos apibrėžimas medicinos teisės kontekste reiškia teisę nuspręsti sutikti arba nesutikti su medicinine intervencija.

Jonathan Herring nuomone, tarp paciento autonomijos principo ir gydytojo geradarybės pareigos kartais jaučiama tam tikra įtampa. Paciento teisė sutikti su gydymu arba jo atsisakyti yra ribota dėl gydytojo pareigos protingai, atsakingai praktikuoti mediciną ir tinkamai informuoti pacientą⁶⁶.

Medicinos teisėje randama nuomonių, kad individo autonomijos svarba negali būti tiek išpūsta, kad sunaikintų geradarybės principą, tačiau šiuolaikiniame pasaulyje yra sutinkama, kad privaloma geradarybės pareigos vykdymo sąlyga yra informuotas

⁶⁵ Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas (Valstybės žinios, 1994, Nr. 63-1231).

⁶⁶ HERRING, Jonathan. *Medical Law and Ethics*. Great Britain: Oxford University Press, 2006, p.36

paciento sutikimas, grindžiamas asmens autonomijos principu⁶⁷.

Asmens autonomijos principas ir paciento informuoto sutikimo reikalavimas kilo iš bendrosios teisės sistemos deliktų teisės. Byloje *People v Medina*⁶⁸, teismas nustatė, kad bendrosios teisės sistemoje kūno neliečiamumo deliktas (angl. - *battery*) išsivystė tik dėl to, kad įstatymas pripažino individo asmeninę autonomiją ir kūno integralumą, tai yra asmens teisę priimti sprendimus dėl savo kūno. Natūralu, kad nėra senesnės teisės nei asmens teisė būti laisvam nuo nenorimo asmeninio kontakto. Tam tikrais atvejais netgi gyvybę palaikantis medicininis gydymas gali būti laikomas „nenorimu asmeniniu kontaktu“, kurio pagrindu galima kreiptis į teismą dėl bendrosios teisės sistemai žinomo užpuolimo delikto (angl. - *assault*) ar minėto kūno neliečiamumo delikto. 1914 m. JAV Aukščiausiojo Teismo teisėjas *Cardozo* rašė: “chirurgas, kuris be paciento sutikimo atlieka operaciją, įvykdo užpuolimo deliktą – assault ir yra atsakingas už nuostolius”⁶⁹.

Pažymėtina, kad bendrosios teisės sistemos valstybėse dėl šių deliktų galima kreiptis į teismą tik tuomet, kai informacija pacientui iš viso nebuvo suteikta arba paciento sutikimas negautas. Esant informacijos trūkumui, tai yra, kai gydytojas savo pareigą informuoti pacientą iš dalies įvykdė, tačiau gydytojo pateiktos informacijos pacientui nepakako, kad būtų tinkamai išreikštas informuotas sutikimas ar medicininį paslaugų atsisakymas ir dėl to pacientui atsirado žalos, gydytojo civilinė atsakomybė sprendžiama nerūpestingumo (angl. - *negligence*) delikto pagrindu.

3.2.7. Pareiga informuoti pacientą

Nuoširdumas ir visiškas informacijos pacientui atskleidimas yra viena iš pagrindinių mediko pareigų (angl. - *disclosure duty*) šiandieninėje medicinos ir medicinos teisės praktikoje. Tačiau taip buvo ne visada. Hipokratas savo priesaikoje šių pareigų neminėjo. XIX a. medikai taip pat buvo mokomi nesakyti visos tiesos savo pacientams, siekiant kad pastarieji išvengtų streso ir emocinio šoko. Susirūpinimas paciento emocine būkle buvo išsisknijęs tiek dėl užuojautos, tiek dėl pragmatinių priežasčių. Ir nors *Freud* teorijos apie sąmonę dar nebuvo suformuluotos, *Percivalio* kodeksas jau minėjo psichiatriją ir

⁶⁷ BUCHANAN, S. F. *Medical ethics at the Millenium: A Brief Retrospective*. [interaktyvus]. [Žiūrėta 2006-09-22]. Prieiga per internetą:

<www.westlaw.com>

⁶⁸ Arizonos Aukščiausiojo Teismo nuosprendis byloje *People v Medina*. (cituojama pagal HERRING, Jonathan. *Medical Law and Ethics*. Great Britain: Oxford University Press, 2006, p 98 – 101).

⁶⁹ BUCHANAN, S. F. *Medical ethics at the Millenium: A Brief Retrospective*. [interaktyvus]. [Žiūrėta 2006-09-22]. Prieiga per internetą:

<www.westlaw.com>

psichosomatines ligas⁷⁰.

Greitai tapo aišku, kad pastangos išvengti liūdinančių naujienų kertasi su gydytojo pareiga sakyti pacientui tiesą. Todėl natūralu, kad požiūris, o kartu ir teisinis reguliavimas buvo priverstas kisti. Pavyzdžiui, 1903 m. *AMA* etikos kodeksas įtvirtino, kad blogos naujienos pacientui turėtų būti praneštos kito asmens, bet ne gydytojo. 1912 m. minėtas *AMA* etikos kodeksas rekomendavo apie sunkią ligą pranešti pirma giminėms ir draugams, bet ne pacientui. Galiausiai, dabartinis *AMA* etikos kodeksas reikalauja, kad medikas būtų visada nuoširdus ir atviras su savo pacientais ir įtvirtina, kad pacientas turi teisę žinoti apie savo medicininę būklę ir privalo būti apsaugotas nuo bet kokių klaidų ir nesusipratimų dėl savo būklės⁷¹.

Kaip matyti iš archajiškosios Hipokrato priesaikos analizės, Hipokratas savo priesaika pradėjo medicinos specializaciją, profesionalizaciją ir demitologizaciją. Nepaisant to, jis ir jo mokiniai pakankamai neįvertino paciento asmenybės vaidmens gydytojo – paciento santykiuje. Hipokrato priesaika ignoravo, o gal tiesiog pamiršo žmogaus – paciento teisę į informaciją ir laisvą apsisprendimą, šiuolaikinėje medicinos teisėje vadinamą asmens autonomijos principu. Archajiška Hipokrato priesaika koncentruojasi ties gydytojo profesine role, o ne ties šios rolės pagrindiniu tikslu – efektyviai padėti žmogui nugyventi pilnavertį gyvenimą. Priesaika išreiškia didesnę susirūpinimą dėl gydytojo santykių su dievais, mokytojais ir mokiniais nei su pacientu. Pagrindinė figūra priesaikoje – gydytojas. Pacientas – tik šešėlis, ligų nešiotojas. Manytina, kad visos šios aplinkybės lėmė Hipokrato priesaikos dekonstrukciją ir esminį jos teksto pakeitimą XX a. Autonomijos principo tiesioginis įtvirtinimas atnaujintoje Hipokrato priesaikoje, manytina, sudarė sąlygas užtikrinti žmogaus prigimtine teisę į kūno neliečiamumą, vientisumą, apsisprendimo laisvę, o tai savo ruožtu sąlygojo gydytojo pareigą tinkamai informuoti pacientą ir gauti jo informuotą sutikimą.

⁷⁰BUCHANAN, S. F. *Medical ethics at the Millenium: A Brief Retrospective*. [interaktyvus]. [Žiūrėta 2006-09-22]. Prieiga per internetą:

<www.westlaw.com>

⁷¹Ibid.

4. Gydytojo pareiga informuoti

4.1. Asmens autonomija ir gydytojo pareiga informuoti

Viena iš pagrindinių gydytojo pareigų yra jo pareiga informuoti pacientą. Ši gydytojo pareiga nėra savitikslių. Visų pirma, gydytojo pareiga informuoti pacientą išplaukia iš asmens autonomijos principo absoliutaus pripažinimo⁷². Teisės teorijoje ir filosofijoje pripažįstama, kad egzistuoja daugybė skirtingų asmens autonomijos koncepcijų, tačiau pačia bendriausia prasme, autonomija yra asmens teisė nuspręsti svarbiausius savo gyvenimo klausimus. Profesorius *Dworkin* išskiria du autonomijos principo gerbimo pateisinimus. Pirmasis, vadinamas „įrodomuoju“, teigia, kad visuomenė turi gerbti asmens sprendimus, nepaisant jų alogiškumo, nes tik pats asmuo žino, kas jam yra geriausia. Tačiau pats *Dworkin* tokį pateisinimą pripažįsta nesant pakankamai įtikinamu ir pateikia antrąjį, vadinamą „integraliu“ pateisinimu, kuris įsako gerbti asmens teisę išreikšti savo charakterį – vertybes, įsitikinimus ir interesus. Remiantis šiuo požiūriu, asmens autonomija yra svarbi, nes ji leidžia pačiam asmeniui kurti savo identitetą. „Integralusis“ pateisinimas skatina ir gina asmens galimybę gyventi savo paties pasirinktą gyvenimą, remiantis savo charakterio savybėmis⁷³.

Kaip matyti, asmens autonomijos principas dar vadinamas asmens apsisprendimo teise, sąlygoja bet kokių veiksmų asmeniui atlikimą tik esant jo sutikimui. Asmuo, būdamas savo kūno šeimininkas, tik pats gali nuspręsti, kas gali būti daroma su jo kūnu, o kam asmuo prieštarauja. Tai pasakytina ir apie medicininės intervencijos galimybę, kurios teisėtumas, visų pirma, priklauso nuo paciento laisvos valios - išreikšti informuotą sutikimą gydymui (angl. - *informed consent*) arba jo atsisakyti. Tačiau sunkiai įsivaizduojamas paciento valios išreiškimas dėl medicininės intervencijos prieš tai pacientui neatskleidus informacijos apie jo sveikatos būklę, galimą gydymą, ateities perspektyvas. Kaip matyti, gydytojo pareiga informuoti yra neatsiejamai susijusi su pareiga gauti informuotą sutikimą, kuris yra būtinas tolimesniems gydymo veiksmams paciento atžvilgiu prasidėti. Taigi, teigtina, kad nuo informavimo pareigos realizavimo priklauso paciento apsisprendimas dėl medicininių paslaugų⁷⁴.

LR Konstitucijos 18 str. įtvirtina, kad žmogaus teisės ir laisvės yra prigimtinės. LR Konstitucijos 21 str. 1 d. numato, kad žmogaus asmuo neliečiamas. Asmens

⁷² MACLEAN, A. R. *Advance directives, future selves and decision-making*. [interaktyvus]. [Žiūrėta 2007-02-18]. Prieiga per internetą:

<www.westlaw.com>

⁷³ DWORKIN, R. B. *Getting what we should from doctors: rethinking patient autonomy and the doctor-patient relationship*. [interaktyvus]. [Žiūrėta 2007-01-16]. Prieiga per internetą:

<www.westlaw.com>

⁷⁴ HERRING, Jonathan. *Medical Law and Ethics*. Great Britain: Oxford University Press, 2006, p.58

neliečiamumo imperatyvą įtvirtina ir LR CK 2.25 str. Lietuvos, kaip ir daugelio kitų civilizuotų valstybių, teisės sistemoje yra įtvirtintas asmens autonomijos principas, draudžiantis atlikti bet kokią intervenciją į žmogaus kūną be pastarojo sutikimo. LR Konstitucijos 19 str. įtvirtina, kad žmogaus teisę į gyvybę saugo įstatymas, o jos 53 str. 1 d. nustatyta, kad valstybė rūpinasi žmonių sveikata ir laiduoja medicinos pagalbą bei paslaugas žmogui susirgus. Iš pirmo žvilgsnio gali pasirodyti, kad šie LR Konstitucijoje įtvirtinti principai yra neatsiejami nuo demokratinės valstybės fenomeno, tiesiogiai išplaukiantys iš jos esmės ir negalintys kelti šių principų konkurencijos klausimo. Tačiau nagrinėjant gydytojo ir paciento teisinį santykį, teikiant medicinos paslaugas, iškyla klausimas, ar asmens teisė į kūno neliečiamumą yra dominantė valstybės laiduotos asmens teisės į gyvybę, jo gerovę ir sveikatą atžvilgiu. Autoriaus nuomone, šių LR Konstitucijos normų galima konkurencija spręstina vadovaujantis *T. Beauchamp* ir *J. Childress* pateikta asmens autonomijos principo taisykle, kuri teigia, kad gerbti asmens nepriklausomybę ir laisvę – tai mažų mažiausiai pripažinti asmens teisę turėti savo nuomonę, priimti sprendimus ir veikti pagal savo įsitikinimus ir vertybes. Ši pagarba apima ne tik pagarbą asmens požiūriui ar nuomonei, bet ir pagarbą asmens apsisprendimo teisei bei veikimo laisvei⁷⁵.

Atsižvelgus į tai, kas išdėstyta ir remiantis valstybės saugomos asmens teisės į gyvybę ir asmens neliečiamumo teisės santykio analize, teigtina, kad valstybė kiekvienam asmeniui garantuoja teisę į gyvybę, sveikatą ir gerovę, o šias teises kiekvienas žmogus įgyvendina savo laisva valia. Be paciento informuoto sutikimo, pats faktas, kad asmuo „tapo“ pacientu, nesuponuoja gydytojui teisės pradėti ar tęsti gydymą⁷⁶. Tik išimtiniais, įstatymo numatytais atvejais, gydytojas gali veikti nesant paciento ar jo atstovo informuoto sutikimo, kuris, kaip minėta, įmanomas tik tinkamai informavus pacientą, tai yra tinkamai įvykdžius informacijos atskleidimo pareigą (angl. – *disclosure duty*).

Analizuojant gydytojo pareigą informuoti pacientą, svarbu išnagrinėti, kokia informacija privalo būti atskleista pacientui, o kurios pateikimas galėtų sąlygoti gydytojo civilinę atsakomybę, kaip kitų gydytojo pareigų pacientui pažeidimo pasekmę. Nagrinėjant gydytojo pareigos informuoti turinį yra svarbu nustatyti pacientui žinotinos informacijos pobūdį, apimtį ir kitas aplinkybes, kadangi pareigos informuoti pažeidimas ar jos ignoravimas gali sąlygoti nepataisomos žalos asmeniui padarymą, o taip pat lemti gydytojų civilinės atsakomybės atsiradimą⁷⁷.

⁷⁵ BEAUCHAMP, T; CHILDRESS, J. *Principles of Biomedical Ethics*. 5th ed. New York: Oxford University Press, 2001, p.47.

⁷⁶ HERRING, Jonathan. *Medical Law and Ethics*. Great Britain: Oxford University Press, 2006, p.59 - 63.

⁷⁷ Ibid, p.65.

4.2. Atskleistinos informacijos pobūdis

Nagrinėjant, kokia informacija atskleistina pacientui, medicinos teisės moksle yra visuotinai sutariama, kad pacientas turi gauti tokią informaciją, kuri leistų pacientui, suvokiant savo sveikatos būklę ir prognozes, priimti sprendimą duoti sutikimą sveikatos priežiūros paslaugoms arba atsisakyti jų. Kitaip tariant, nėra ginčo dėl pacientui teiktinos informacijos tikslo, tačiau jos pateikimo būdas, atskleistinos informacijos apimtis sąlygoja nesibaigiančias diskusijas, paliekančias daug neatsakytų ir naujai iškeliamų klausimų.

Dauguma bendrosios teisės sistemos valstybių pripažįsta „visų rizikų“ doktriną, kuri teigia, kad gydytojas privalo pacientui atskleisti visas įmanomas rizikas ir suteikti visapusišką informaciją apie paciento sveikatos būklę. „Visų rizikų“ doktrina buvo sukurta JAV *Canterbury v. Spence*⁷⁸ byloje. Kanados teismai taip pat pasekė JAV pavyzdžiu implementuodami precedentų teisėje „visų rizikų“ doktriną *Riebl v. Hughes* byloje⁷⁹. Atkreiptinas dėmesys, kad nors ne visos bendrosios teisės sistemos valstybės laikosi *Canterbury v. Spence* byloje suformuotos „visų rizikų“ doktrinos, Australijos ir Malaizijos teismai palaiko JAV ir Kanados teismų poziciją⁸⁰.

LR SSĮ 84 str. 1 d. 4 p. numato kiekvieno Lietuvos Respublikos gyventojo teisę gauti informaciją apie savo sveikatą. Pacientas turi teisę į informaciją apie savo sveikatos būklę, ligos diagnozę, medicininio tyrimo duomenis, gydymo metodus ir gydymo prognozę. Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo⁸¹ (toliau tekste – LR PTŽSAĮ) 6 str. 4 d. ir Lietuvos Respublikos psichikos sveikatos priežiūros įstatymo⁸² (toliau tekste – LR PSPĮ) 15 str. įtvirtina, kad 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 ar atsisakyti siūlomo gydymo, taip pat apie pasekmes atsisakius siūlomo gydymo. Norminis gydytojo pareigos informuoti pacientą reguliavimas netiesiogiai įtvirtintas ir Lietuvos Respublikos gydytojo medicinos praktikos įstatymo⁸³ (toliau tekste – LR GMPĮ) 10 str., Lietuvos Respublikos odontologijos

⁷⁸ JAV Apeliacinio Teismo 1972 m. sprendimas byloje *Canterbury v. Spence* [interaktyvus]. [Žiūrėta 2006-09-20]. Prieiga per internetą:

<<http://www.stanford.edu/group/psylawseminar/Canterbury.htm>>

⁷⁹ HERRING, Jonathan. *Medical Law and Ethics*. Great Britain: Oxford University Press, 2006, p.94

⁸⁰ NAIR, S. *Medical Negligence: Duty of Care*. [interaktyvus]. [Žiūrėta 2007-01-14]. Prieiga per internetą: <http://www.sma.org.sg/sma_news/3307/duty_of_care.pdf>

⁸¹ Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas (su pakeitimais ir papildymais) (Valstybės žinios, 2004, Nr. 115-4284).

⁸² Lietuvos Respublikos psichikos sveikatos priežiūros įstatymas (Valstybės žinios, 1995, Nr. 53-1290).

⁸³ Lietuvos Respublikos gydytojo medicinos praktikos įstatymas (su pakeitimais ir papildymais) (Valstybės žinios, 2004, Nr. 68-2365).

praktikos įstatymo⁸⁴ (toliau tekste - LR OPI) 9 str. Sistemškai analizuojant Lietuvos Respublikos narkologinės priežiūros įstatymą⁸⁵ (toliau tekste – LR NPI), darytina išvada, kad gydytojo pareiga informuoti pacientą egzistuoja ir asmenų sergančių narkologinėmis ligomis atžvilgiu, nors LR NPI ši pareiga tiesiogiai nėra įtvirtinta.

Kai asmens sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos sutarties pagrindu, gydytojo pareiga informuoti pacientą numatyta LR CK 6.727 str. 1 d., kuri įtvirtina, kad asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikėjas privalo informuoti pacientą jam suprantama forma, paaiškindamas specialius terminus, apie jo sveikatos būklę, ligos diagnozę, galimus gydymo būdus, gydymo prognozę bei kitas aplinkybes, kurios gali turėti įtakos paciento apsisprendimui sutikti ar atsisakyti siūlomo gydymo, taip pat apie pasekmes, jeigu siūlomo gydymo atsisakytų. Remiantis LR CK 6.727 str. 1 d. analize, galima teigti, kad įstatymų leidėjas nustato tokius pat reikalavimus pacientui atskleistinai informacijai tiek sveikatos priežiūros paslaugas teikiant įstatymų, tiek asmens sveikatos priežiūros paslaugų sutarties pagrindu.

Atkreiptinas dėmesys, kad gydytojo pareiga informuoti pacientą galioja ne tik informacijos, išimtinai susijusios su paciento sveikatos būkle, atžvilgiu. LR PTŽSAI 6 str. 1 d. įtvirtinta, kad pacientas turi teisę gauti informaciją apie sveikatos priežiūros įstaigose teikiamas paslaugas ir galimybes jomis pasinaudoti. Šio straipsnio 2 ir 3 d. numato, kad sveikatos priežiūros įstaigoje pacientui turi būti pateiktas jį gydančio gydytojo ir slaugos specialisto vardas, pavardė, pareigos ir informacija apie kvalifikaciją; pacientas turi būti supažindintas su sveikatos priežiūros įstaigos vidaus tvarkos taisyklėse nustatytais paciento teisėmis ir pareigomis. Manytina, kad toks gydytojo pareigos informuoti pacientą instituto reglamentavimas labiau atspindi gydytojo ir paciento teisinių santykių fiduciarinį pobūdį, suteikia pacientui daugiau informacijos apie gydymo įstaigą, konkretų gydytoją, sukuria didesnę paciento pasitikėjimą gydytojais ir medicinos sistema apskritai.

Kaip matyti, Lietuvos Respublikos norminiuose teisės aktuose nėra pateikiamas baigtinis pacientui atskleistinos informacijos sąrašas. Kita vertus, nėra reikalo kelti įstatymų leidėjui tokio reikalavimo: tai sąlygotų absoliutų teisinį pozityvizmą, gydytojo – paciento santykius paverstų labai formalizuotais, nepriklausančiais nuo paciento individualių savybių. Formalizuotas pareigos informuoti įstatyminis reguliavimas, panašus, lemtų gydytojo atsakomybės ribojimą, o kai kuriais atvejais net jos panaikinimą, nes gydytojui mechaniškai, papunkčiui išdėsčius įstatymo reikalaujamą informaciją – pareiga informuoti prarastų savo prasmę ir tikslą. Gydytojui pakaktų įrodyti, kad visa,

⁸⁴Lietuvos Respublikos odontologijos praktikos įstatymas (Valstybės žinios, 1996, Nr. 35-855).

⁸⁵ Lietuvos Respublikos narkologinės priežiūros įstatymas (Valstybės žinios, 1997, Nr. 30-711)

kas tiesiogiai įtvirtinta įstatyme, pacientui buvo atskleista ir jokio gydytojo veiksmų neteisėtumo (angl - *malpractise*) nėra ir negali būti. Tačiau atsižvelgiant į įstatyminę informacijos pacientui suteikimo institutą, daryti išvada, kad ne visais atvejais gydytojas privalo atskleisti visą su paciento sveikatos būkle susijusią informaciją.

4.3. Informacijos nepranešimo atvejai

Nagrinęjant gydytojo ir paciento teisinius santykius, paminėtina, kad fiduciarinis šių santykių pobūdis lemia ne tik gydytojo pareigą pacientui atskleisti visą objektyviai prieinamą informaciją. Atsižvelgiant į specifines situacijas, taip pat į pacientų psichologinių būsenų įvairovę, tam tikrais atvejais gydytojo pareigos informuoti pacientą realizavimas gali sąlygoti dideles paciento dvasines kančias, kurių pasekoje gali atsirasti neištaisoma žala asmeniui. Dėl šios priežasties įstatymų leidėjas įtvirtina pagrindus, kuriems esant informacija pacientui gali būti neteikiama. Pavyzdžiui, PTŽSAĮ 6 str. 6 d. numato, kad paciento pageidavimu turi būti pateikta ligos istorija, ambulatorinė kortelė ar kiti paciento medicinos dokumentai, išskyrus atvejus, kai tai iš esmės gali pakenkti paciento sveikatai ar sukelti pavojų jo gyvybei. LR CK 6. 727 str. 2 d. taip pat numato gydytojo teisę pacientui nepranešti informacijos, susijusios su paciento sveikatos būkle, ligos diagnoze, gydymo prognoze ir pan., jei pranešimas aiškiai sąlygotų pacientui rimtą žalą (pakenktų paciento sveikatai ar net sukeltų pavojų jo gyvybei). Ši gydytojo teisė dar vadinama gydytojo „terapine privilegija“ (angl. – *therapeutic privilege*)⁸⁶

Nagrinęjant gydytojo teisę nepranešti informacijos pacientui Lietuvos teisėje, susiduriame ir su teisės nežinoti institutu. Asmens teisė nežinoti yra evoliucionavusi iš asmens autonomijos principo, draudžiančio atlikti veiksmus prieš asmens valią. Draudimas pateikti informaciją prieš paciento valią yra laikomas asmens autonomijos principo tinkamo realizavimo medicinos teisėje išraiška⁸⁷. LR PTŽSAĮ 9 str. 1 d. numato, kad informacija apie savo sveikatos būklę, ligos diagnozę, medicininio tyrimo duomenis, gydymo metodus ir gydymo prognozę neturi būti pacientui pateikta prieš jo valią. Identiška nuostata įtvirtinta ir LR CK 6.728 str. 1 d. Tačiau ši taisyklė negali būti modifikuojama ar aiškinama plečiamai, nes nei gydytojas, nei kuris kitas asmuo negali nuspręsti, kad pacientas „greičiausiai ir nenorėtų žinoti“ arba „to jam ir nereikia žinoti“⁸⁸

⁸⁶ KABIŠAITIS, A. *Paciento informuotas sutikimas: teoriniai ir praktiniai aspektai* (cituojuama pagal Teisė 2004, p. 70).

⁸⁷ BOOS, K. M; BOOS, E. J. *At the intersection of law and morality: a descriptive sociology of the effectiveness of informed consent law*. [interaktyvus]. [Žiūrėta 2007-01-15]. Prieiga per internetą: <www.westlaw.com>

⁸⁸ KABIŠAITIS, A. *Paciento informuotas sutikimas: teoriniai ir praktiniai aspektai* (cituojuama pagal Teisė 2004, p. 69).

Paminėtina, kad įstatymas reikalauja rašytinės formos atsisakymo ir numato, kad informacijos apribojimas netaikomas, jei dėl paciento nenoro (atsisakymo) gauti informaciją gali atsirasti žalingų pasekmių pacientui ar kitiems asmenims (LR CK 6.728 str. 2 d.). Kaip matyti Lietuvoje, kaip ir kitose užsienio valstybėse, paciento teisė atsisakyti informacijos yra ribojama. Paprastai teisė „nežinoti“ yra ribojama, kai medicinos procedūra gali sukelti rimtų komplikacijų ar šalutinių efektų, kai reikia užkirsti kelią plisti užkrečiamoms ligoms, kai informacijos nežinojimas sukelia tiesioginę grėsmę paciento ir trečiųjų asmenų gyvybei ar sveikatai (pavyzdžiui, po tam tikrų vaistų vartojimo sulėtėja reakcija ir pacientas negali rūpestingai vairuoti automobilio ar atlikti darbų, kuriems reikia susikaupimo), kai medicinos procedūra neturi gydymo tikslų (pavyzdžiui, plastinė operacija, kosmetinės procedūros), kai gydytojas negali priimti sprendimo už pacientą⁸⁹. Tačiau atsižvelgiant į paciento teisės nežinoti analizę, darytina išvada, kad šie apribojimai yra išimtis iš bendrosios taisyklės, kuri laiduoja asmens absoliučios teisės į kūno integralumą ir apsisprendimo laisvės realizavimą medicinos teisėje.

Atkreiptinas dėmesys, kad įstatymų leidėjas informacijos nepateikimo pacientui konkrečių pagrindų nenustato. Informacijos nepateikimas yra gydytojo teisė, kurią, remiantis bendro pobūdžio pareiga veikti paciento geriausiais interesais, gydytojas realizuoja veikdamas savo vidiniu įsitikinimu ir patirtimi. Manytina, kad gydytojo, kaip profesionalo, įstatyme įtvirtinta prerogatyva spręsti apie pateiktinos informacijos įtaką paciento sveikatai, medicinos praktikoje sudaro sąlygas silpnesnių pacientų teisių užtikrinimui, tačiau realizuodami šios normos reikalavimus, gydytojai turėtų vadovautis ne tik protingo gydytojo veiksmų standartu, bet nepamiršti ir paciento individualių savybių, įsitikinimų, požiūrio adekvatumo.

⁸⁹KABIŠAITIS, A. *Paciento informuotas sutikimas: teoriniai ir praktiniai aspektai* (cituojuama pagal Teisę 2004, p. 70 - 71).

5. Pareiga gauti informuotą sutikimą

5.1. Bendroji charakteristika

Gydytojo pareiga gauti paciento informuotą sutikimą prieš pradėdant gydymą (angl. – *informed consent to treatment*) yra ne tik etinis principas, bet ir teisinė gydytojo pareiga, kylanti iš aptarto asmens autonomijos principo. Šiandieniniame pasaulyje bet kokia medicininė intervencija, kaip ir bet koks prisilietimas prie asmens, yra teisėtas tik esant asmens sutikimui. Analizuojamas informuotas sutikimas nėra savitiksliis dalykas: nesant asmens sutikimo, asmens sveikatos patikrinimas, diagnozavimas ir gydymas - negalimas. Gydytojo pareigos gauti informuotą sutikimą esmė glūdi asmens kūno integralumo, neliečiamumo, asmens apsisprendimo laisvės principų įgyvendinime. Antai, LR Konstitucijos 21 str. 1 d., LR CK 2.25 str. 1 d. ir 2.26 str. 1 d. įtvirtina fizinio asmens neliečiamumo teisę. LR CK 2.25 str. 2 d. teigiama, kad atlikti intervenciją į žmogaus kūną, pašalinti jo dalis ar organus galima tik asmens sutikimu, o 2.26 str. 1 d. numato, kad veiksniui asmeniui taikyti bet kokią priežiūrą ar apribojimus galima tik paties asmens sutikimu, taip pat kitais įstatymu nustatytais atvejais. Kiti specialūs nacionaliniai teisės aktai plėtoja šias įstatymines nuostatas ir įpareigoja gydytojus veikti tik esant paciento sutikimui (LR PTŽSAĮ 8 str., 7 str. 1 d., SSĮ 15 str. 1 d. 3 p., 21 str.). Paciento sutikimo medicininei intervencijai reikalavimą įtvirtina ir Lietuvos Respublikos biomedicininų tyrimų etikos įstatymo⁹⁰ (toliau tekste – BTEĮ) 4 str. 1 d. 3 p., Lietuvos Respublikos žmogaus audinių ląstelių ir organų donorystės ir transplantacijos įstatymo⁹¹ (toliau tekste – ŽALODTĮ) 7 str. 1 d., 10 str. 2 d.

Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencijos⁹² (toliau tekste - EŽTK) 8 str. 1 d. yra įtvirtinta, kad kiekvienas turi teisę į tai, kad būtų gerbiamas jo asmeninis ir jo šeimos gyvenimas, buto neliečiamybė ir susirašinėjimo slaptumas. Valdžios pareigūnai neturi teisės kištis į naudojimąsi šia teise, išskyrus įstatymo numatytus atvejus ir kai tai būtina demokratinėje visuomenėje valstybės saugumo, viešosios tvarkos ar šalies ekonominės gerovės interesams, siekiant užkirsti kelią teisės pažeidimams ar nusikaltimams, taip pat gyventojų sveikatai ar dorovei arba kitų žmonių teisėms ir laisvėms apsaugoti (EŽTK 8 str. 2 d.). Kaip matyti, EŽTK 8 str. 2 d. numato baigtinį sąrašą atvejų, kuriems esant ši žmogaus teisė gali būti valstybės apribota.

⁹⁰ Lietuvos Respublikos biomedicininų tyrimų etikos įstatymas (Valstybės žinios, 2000, Nr. 44-1247).

⁹¹ Lietuvos Respublikos žmogaus audinių ląstelių ir organų donorystės ir transplantacijos įstatymas (Valstybės žinios, 1996, Nr.116-2696).

⁹² Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencija (Valstybės žinios, 1995, Nr. 40-987).

Gydytojo pareiga gauti informuotą paciento sutikimą dėl medicininės intervencijos yra būtina sąlyga gydymui ir kitoms medicininėms paslaugoms būti teisėtoms, kadangi, kaip nustatė Europos žmogaus teisių teismas (toliau tekste – EŽTT) *Pretty v UK* byloje⁹³: „Medicininio gydymo srityje atsisakymas medicininės intervencijos gali sąlygoti pacientui tragiškus padarinius, tačiau medicininio gydymo taikymas, nesant veiksnas asmens sutikimo, prieštarauja asmens kūno integralumo neliečiamybei ir teisėms įtvirtintoms EŽTK 8 str. 1 d. Atkreiptinas dėmesys, kad bet kokia skausminga medicininė intervencija į žmogaus kūną be asmens sutikimo suponuoja ir EŽTK 3 str. pažeidimą draudžiantį žmogų kankinti, žiauriai, nežmoniškai ar žeminant žmogaus orumą elgtis, ar jį bausti.

5.2. Informuoto sutikimo doktrina

Analizuojant gydytojo pareigą gauti paciento informuotą sutikimą gydymui, užsienio literatūroje dažniausiai yra vartojamas informuoto sutikimo terminas (angl. - *informed consent*). Informuoto sutikimo doktrina reiškia, kad paciento sutikimas su gydymu ar kita medicinine procedūra laikomas teisėtu, tik jei pacientas buvo tinkamai ir išsamiai gydytojo informuotas apie savo sveikatos būklę, siūlomą gydymą, perspektyvas. Atkreiptinas dėmesys, kad Lietuvos teisės aktai vartoja „sutikimo“ terminą, tačiau atsižvelgiant į tai, kad pacientas turi teisę į informaciją apie savo sveikatos būklę, ligos diagnozę, medicininio tyrimo duomenis, gydymo metodus, gydymo prognozę, o gydytojas, informuodamas apie gydymą, turi paaiškinti pacientui gydymo eigą, galimus gydymo rezultatus, galimus alternatyvius gydymo metodus bei kitas aplinkybes, kurios gali turėti įtakos paciento apsisprendimui sutikti ar atsisakyti siūlomo gydymo, taip pat apie pasekmes atsisakius siūlomo gydymo (LR PTŽSAĮ 6 str. 4 d.), darytina išvada, kad ir Lietuvoje vartotinas informuoto sutikimo terminas.

Kitose šalyse, pavyzdžiui, Anglijoje ir Velse nėra taikoma informuoto sutikimo doktrina visa apimtimi. Anglijos ir Velse teisei pakanka, kad pacientas suvoktų siūlomo gydymo esmę⁹⁴. Autoriaus nuomone, informuoto sutikimo doktrina yra efektyvesnė žmogaus teisių užtikrinimo prasme. Paciento teisė duoti ir gydytojo pareiga gauti informuotą sutikimą įprasmina asmens autonomijos principą, pagarbą asmens apsisprendimo laisvei. Be to, pripažinus, jog pradėti gydymui pakanka, kad pacientas suvoktų siūlomo gydymo esmę, nereikalinga taptų gydytojo pareiga informuoti pacientą

⁹³ Europos žmogaus teisių teismo 2002 m. balandžio 29 d. sprendimas byloje *Pretty v UK*. [interaktyvus]. [Žiūrėta 2007-02-15]. Prieiga per internetą: <http://www.medical-journals.com/echr.htm>

⁹⁴ Anglijos Aukščiausiojo Teismo 1981 m. sprendimas byloje *Chatterton v Gerson* (cituojama pagal HERRING, Jonathan. *Medical Law and Ethics*. Great Britain: Oxford University Press, 2006, p. 92).

apie jo sveikatos būklę. Informacijos atskleidimas prarastų savo reikšmę ir galėtų sąlygoti gydytojų paternalizmą, kuomet sutikimas gydymui taptų tik formaliu pasirašymu ant standartinio, gydymo įstaigos parengto, sutikimo dokumento. Tačiau nepaisant savito paciento sutikimo doktrinos aiškinimo, Anglijos teisė yra pakankamai konservatyvi ir griežta asmens sutikimo instituto atžvilgiu: pripažįstama, kad bet koks fizinis kontaktas (angl. *intentional touching*) su asmeniu yra neteisėtas ir reiškia įžeidimą veiksniu, smurtu (angl. *a tort of battery*), išskyrus, kai tai pateisinama asmens sutikimu ar kitos įgaliotos institucijos sprendimu⁹⁵. Anglijos medicinos teisėje yra laikomasi nuomonės, kad kiekvienas suaugęs ir veiksnus žmogus turi teisę apsispręsti dėl savo kūno; chirurgas, operuojantis be paciento sutikimo, įvykdo teisės pažeidimą už kurį visapusiškai atsako. Lordas *Steyn* Lordų rūmų nagrinėtoje byloje yra pasakęs, kad taisyklė, reikalaujanti gydytojui susilaikyti operuoti nesant informuoto paciento sutikimo, atlieka dvi funkcijas. Visų pirma, informuotas sutikimas reikalingas tam, kad asmuo nepatirtų nepageidaujamo fizinio poveikio į savo kūną, ar kito skausmo, kuriam jis nepasirengęs, nepriklausomai nuo to, kad tas skausmas yra visiškai nedidelis ir sąlygojantis geresnę gyvenimo kokybę ar gyvenimą apskritai. Antra, tai užtikrina visapusišką asmens autonomiją ir pagarbą asmens orumui⁹⁶.

Iš esmės identiškas reikalavimas gauti informuotą sutikimą prieš atliekant medicininę intervenciją į žmogaus kūną yra įtvirtintas ir kitų užsienio valstybių teisės aktuose ir/ar teismų praktikoje. Pavyzdžiui, Kanados Ontario provincijos Aukščiausiasis teismas gydytojo veiksmus pripažino neteisėtais, nors jis atliko kraujo perpylimo operaciją, kurios dėka pacientė išgyveno. Šioje byloje teismas laikė, kad gydytojas veikė be asmens sutikimo, kadangi pacientė turėjo dokumentą, patvirtinantį draudimą jai perpilti kraują. Apie šį dokumentą gydytojas buvo informuotas prieš atliekant pastarąją procedūrą⁹⁷. Italijos Konstitucijos 32 str. draudžia versti piliečius medicinos priežiūrai, išskyrus specialius įstatymo atvejus⁹⁸. Kaip teigia Italijos mokslininkas *V. Millardi*, informuoto sutikimo doktrina nors jau buvo žinoma senovės graikų ir romėnų civilizacijose, tačiau tikrąją savo prasmę įgijo JAV XVIII a. ir su pagreičiu apskriejo visas civilizuotas šalis, ne išimtis – Italiją, kurioje lingvistiškai analizuojant informuoto sutikimo terminą „*consenso*

⁹⁵ GRUBB, Andrew. *Principles of Medical Law*. 2nd ed. New York: Oxford University Press, 2004, p 133.

⁹⁶ Anglijos Lordų Rūmų 2004 m. spalio 14 d. sprendimas byloje *Chester v Afshar* (cituojama pagal HERRING, Jonathan. *Medical Law and Ethics*. Great Britain: Oxford University Press, 2006 p. 83).

⁹⁷ JAV Apeliacinio teismo 1990 m. sprendimas byloje *Malette v Shulman*. [interaktyvus]. [Žiūrėta 2007-01-25]. Prieiga per internetą:

http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&list_uids=12041075&dopt=Abstract

⁹⁸ Italijos Respublikos Konstitucija (1947) [interaktyvus]. [Žiūrėta 2007-01-30]. Prieiga per internetą: <http://www.oefre.unibe.ch/law/icl/it00000.htm>

informato“ akivaizdus proamerikoniškas termino „*informed consent*“ vertimas, vietoj taisyklingesnio „*informazione per il consenso*“.⁹⁹ Šis faktas atskleidžia tiesioginį amerikoniškosios informuoto sutikimo doktrinos implementavimą į Italijos teisę, kuris, pasak mokslininko, nėra ydingas, nes JAV medicinos teisė yra, bene, labiausiai pažengusi ir efektyviausia žmogaus teisių apsaugos srityje¹⁰⁰.

Remiantis Lietuvos teisės aktų sisteminė analize bei kitų užsienio valstybių teismų praktika, darytina išvada, kad pasaulyje yra visuotinai sutinkama, kad prieš bet kokią medicininę intervenciją gydytojas privalo gauti asmens informuotą sutikimą. Atkreiptinas dėmesys, kad būtent informuotas, o ne bet koks sutikimas yra laikomas valstybės pripažįstama pagarba asmens autonomijos principui, kūno vientisumui ir žmogaus apsisprendimo laisvei. Išanalizavus informuoto sutikimo doktrinos svarbą moderniajai medicinos teisei, autoriaus nuomone, svarbu yra nustatyti pagrindinius reikalavimus, kuriuos sutikimas privalo atitikti, kad jį būtų galima laikyti informuotu, teisėtu ir dėl to galiojančiu. Magistro darbe nesiekama atskleisti visų informuoto sutikimo teisinių aspektų, kadangi darbo tikslas yra nustatyti pagrindines gydytojo pareigas pacientui ir pateikti efektyviausius jų vertinimo kriterijus, sprendžiant gydytojų civilinės atsakomybės klausimą. Tačiau tokie informuoto sutikimo aspektai, kaip sutikimo subjektas, informuoto sutikimo forma bei atvejai, kai sutikimas nėra būtinas, magistro darbe yra analizuojami.

5.3. Reikalavimai informuotam sutikimui

5.3.1. Subjektai

Nagrinėjant informuoto sutikimo institutą Lietuvos medicinos teisėje, visų pirma, svarbu nustatyti, kas gali išreikšti sutikimą gydymui, nes netinkamas sutikimo subjektas atitinkamai sąlygos negaliojantį sutikimą, to pasekoje, neteisėtą intervenciją į žmogaus kūną. Informuoto sutikimo subjektų įstatyminio reguliavimo analizė pateikiama remiantis skirtingo pacientų teisinio statuso klasifikacija.

5.3.2. Veiksnius pacientai

LR CK 2.25 ir 2.26 str. analizė leidžia teigti, kad įstatymas įtvirtina bendrą taisyklę, pagal kurią, bet kokia medicininė intervencija galima tik esant paties veiksniaus paciento valingam ir laisvam sutikimui: atlikti intervenciją į žmogaus kūną, pašalinti jo kūno dalis

⁹⁹ MILLARDI, V. *The origin of informed consent*. [interaktyvus]. [Žiūrėta 2007-01-25]. Prieiga per internetą:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Retrieve&dopt=AbstractPlus&list_uids=16602332&query_hl=7&itool=pubmed_docsum>

¹⁰⁰ Ibid.

ar organus galima tik asmens sutikimu (LR CK 2.25 str. 2 d.); be paties asmens (o asmeniui esant neveiksniam – be jo atstovo pagal įstatymą) valios ir laisvo sutikimo su juo negali būti atliekami jokie moksliniai, medicininiai bandymai ar tyrimai (LR CK 2.25 str. 1 d.); veiksniam asmeniui taikyti bet kokią priežiūrą ar apribojimus galima tik paties asmens sutikimu, taip pat kitais įstatymų nustatytais atvejais (LR CK 2.26 str. 1 d.). Atkreiptinas dėmesys, kad LR CK įtvirtina išimtinai asmeninį sutikimą medicininei intervencijai, tuo tarpu, LR PTŽSAĮ 2 str. 3 d. numato atstovo pagal pavedimą institutą, kuriam taikomos atitinkamai atstovavimo santykius reglamentuojančios teisės normos (LR CK 2.132 – 2.151 str.). Manytina, kad asmens teisė įgalioti kitą asmenį išreikšti sutikimą gydymui palengvina teisės nežinoti (PTŽSAĮ 9 str. 1 d., LR CK 6.728 str. 1 d.) efektyvesnę realizavimą, kadangi pacientas atsisakęs gauti informacijos apie savo sveikatos būklę gali paskirti kitą asmenį, kuriam ta informacija pateiktina.

5.3.3. Neveiksnūs ir/ar negalintys suvokti savo interesų pacientai

LR CK reglamentuojamas fizinio asmens pripažinimas neveiksnium ar civilinio veiksnumo apribojimas ir iš to išplaukiančios teisinės pasekmės, tarp jų ir atsakomybės už sutikimą medicininei intervencijai klausimas, autoriaus nuomone, nekelia didelių problemų: už neveiksnų asmenį išreikšti sutikimą yra įgaliotas jo globėjas, atitinkamai už asmenį, kurio veiksnumas apribotas, – rūpintojas. LR PTŽSAĮ 2 str. 3 d. dalis išplečia subjektų, galinčių už pacientą išreikšti informuotą sutikimą gydymui, ratą specialiais atvejais. Pavyzdžiui, jeigu pilnametis pacientas negali būti laikomas gebančiu protingai vertinti savo interesų ir jeigu jam nenustatyta nei rūpyba, nei globa. Daugiausiai problemų, gydytojui sprendžiant dėl medicininės intervencijos, manytina, iškyla tuomet, kai bendrai veiksnus asmuo dėl tam tikrų aplinkybių ar/ir priežasčių *ad hoc* negali suvokti faktinių gyvenimo realijų ir negalėdamas susiorientuoti konkrečioje situacijoje negali laisva valia išreikšti savo sutikimo jam taikytinos medicininės intervencijos atžvilgiu. Pavyzdžiui, kai asmuo yra apsvaigęs nuo alkoholio, kitų narkotinių ar toksinių medžiagų, apimtas šoko būsenos ir pan. Atkreiptinas dėmesys, kad panašiais atvejais asmuo gali būti laikomas visiškai veiksnium kitų sandorių sudarymo atžvilgiu, tačiau dėl tam tikrų fobijų ar kitų objektyvių priežasčių, susijusių, pavyzdžiui, su medicininėmis intervencijomis, paciento psichinė būklė gali sukelti įtarimų dėl jo priimamų sprendimų pagrįstumo ir tikrosios valios išraiškos. LR PTŽSAĮ 2 str. 3 d. pagrindu įstatymų leidėjas siekė išspręsti šią problemą, įtvirtindamas, kad visos sveikatos priežiūros paslaugų teikėjo pareigos pacientui vykdomos asmeniui, kurį pacientas yra raštu įgaliojis veikti savo vardu, o jei tokio įgalioto asmens nėra arba jeigu įgaliotas asmuo nesiėmė būtinų veiksmų, pareigos turi

būti vykdomos paciento sutuoktiniui ar sugyventiniui (partneriui), išskyrus atvejus, kai jie to atsisako, o jei jų nėra, pareigos vykdomos paciento tėvui arba vaikui, išskyrus atvejus, kai šie atsisako.

Teigtina, kad toks įstatyminis reguliavimas įtvirtina teisinį apibrėžtumą situacijose, kai nėra įmanoma objektyviai greitai nustatyti rūpybos ar globos, o bet koks delsimas gali sąlygoti nesugrąžinamas pasekmes paciento sveikatai ar gyvybei. Autoriaus nuomone, pakankamai griežtas subjektų, galinčių išreikšti sutikimą už pacientą, reglamentavimas neleidžia manipuliuoti nesugebančio suvokti savo interesų paciento teisėmis, tačiau viena spraga, manytina, yra palikta: jeigu nėra PTŽSAĮ 2 str. 3 d. išvardytų asmenų, lieka neaišku, kas yra įpareigotas išreikšti valią dėl gydymo. Manytina, kad esant tokiai situacijai pagrįsta būtų problema spręsti pagal analogiją taikant LR PTŽSAĮ 8 str. 4 d. ir visų pirma, atsižvelgti į paciento anksčiau raštu pareikštą valią ir tik nesant ankstesnio sprendimo dėl medicininės intervencijos, turėtų būti vadovaujamosi galimybe teikti medicininę pagalbą be atstovo sutikimo, jei atstovo nėra arba jei sutikimo negalima gauti laiku, arba atstovas atsisako duoti sutikimą, o medicininės pagalbos suteikimas atitinka paciento interesus. Nors minėta norma reguliuoja paciento sutikimo išreiškimą teikiant būtinąją (pirmąją ar skubiąją) medicinos pagalbą, tačiau siekiant geriausių paciento interesų užtikrinimo toks analogijos taikymas, manytina, yra pagrįstas ir teisingas. Be abejo, jei medicininė intervencija nėra skubi, autoriaus nuomone, prioritetas turėtų būti taikomas LR PTŽSAĮ 8 str. 5 d. numatančiai galimybę taikyti gydymą esant gydytojų konsiliumo, sveikatos priežiūros įstaigos medicinos etikos komisijos ar Lietuvos bioetikos komiteto sutikimui.

Jungtinės Karalystės teisėje pripažįstama bendra taisyklė, kad duoti sutikimą gydymui gali tik pats asmuo. Šio klausimo epicentras yra asmens veiksnumas: tik neveiksnus suaugęs asmuo ar vaikas iki 16 metų gali savo valią išreikšti per kitus asmenis. Skirtingai nei Lietuvoje (LR PTŽSAĮ 2 str. 3 d.), sutikimo pagal veiksnus asmens įgaliojimą Jungtinės Karalystės teisė nepripažįsta¹⁰¹. Taigi sutikimo gydyti negali duoti vyras už žmoną, brolis už seserį, suaugusio asmens tėvai už savo sūnų ar dukrą. Jie negali išreikšti sutikimo dėl medicininės intervencijos ir tais atvejais, kai pacientas yra be sąmonės. Pastebėtina, kad medikai dažnai konsultuojasi su paciento artimaisiais, tačiau visais atvejais sprendimą dėl konkretaus gydymo priima patys medikai, bet ne šeimos nariai¹⁰². Nevertėtų visiškai atmesti šeimos narių ar kitų artimųjų vaidmenį sutikimo gydymui kontekste, kadangi dažnai jie gali duoti daug naudingos informacijos apie paciento

¹⁰¹HERRING, Jonathan. *Medical Law and Ethics*. Great Britain: Oxford University Press, 2006 p. 86.

¹⁰²Ibid, p. 87.

įsitikinimus ir valią dėl konkrečių gydymo metodų ar paties gydymo. Paciento artimieji, pavyzdžiui, gali informuoti gydytoją apie asmens priklausymą Jehovos liudytojams ir pateikti kortelę apie nepageidaujamą kraujo perpylimo procedūrą. Tokiu atveju gydytojas veikdamas priešingai, tikėtina, būtų pripažintas veikęs neteisėtai, nes kaip jau minėta, gydytojas negali veikti be paciento sutikimo, net jei jo veiksmai sąlygotų paciento gyvybės išgelbėjimą¹⁰³.

Jungtinėje Karalystėje, panašiai kaip Lietuvoje, esant skubios medicininės intervencijos būtinumui, siekiant išgelbėti asmens gyvybę, gydytojai turi teisę medicininei intervencijai be paciento sutikimo, remdamiesi būtinumu (angl. - *necessity*). Tačiau tai yra vienintelis atvejis Jungtinės Karalystės teisėje, išskyrus pacientų su psichiniais sutrikimais atvejus, kai gydytojai gali veikti nesant paciento sutikimo. Atkreiptinas dėmesys, kad esant tokiai situacijai Jungtinėje Karalystėje gydytojai yra įpareigoti veikti tik geriausiaisiais paciento interesais. Dėl pastarojo įpareigojimo praktikoje yra pasitaikę ir kontraversišku situacijų. Pavyzdžiui, motina ir jos vaikas patekė į avariją ir būdami be sąmonės buvo nuvežti į ligoninę. Vaikui skubiai prireikė kraujo, tačiau gydytojas negalėjo jo paimti iš motinos, kadangi ši būdama be sąmonės negalėjo išreikšti sutikimo, o be sutikimo gydyti pacientą galima tik esant ekstraordinariom sąlygom ir jo geriausiaisiais interesais¹⁰⁴. Gydytojas veikęs priešingai būtų pripažintas veikęs neteisėtai, tai yra ne geriausiaisiais be sąmonės esančio paciento interesais.

Anglijos Veiksnumo įstatymas (angl. *The Mental Capacity Act*) suteikia teisę veiksniam asmeniui pasirašyti ilgalaikį įgaliojimą suteikiantį teisę įgaliotiniui priimti sprendimus dėl įgaliotojo gydymo ir kitų medicininių procedūrų pastarajam tapus neveiksniam. Šis aktas taipogi numato galimybę teismui patvirtinti asmenį atsakingą už neveiksnaus asmens sprendimų priėmimą dėl medicininės intervencijos. Tačiau kaip rodo praktika, Jungtinėje Karalystėje populiariausia yra pasirašyti taip vadinamą išankstinį sprendimą (angl. - *advance decision*) kuriuo veiksnus asmuo išreiškia savo valią sutikti ar atsisakyti medicininės intervencijos jam tapus neveiksniam¹⁰⁵. Ši praktika, autoriaus nuomone, yra priimtina, nes suteikia teisę laisva valia išreikšti savo požiūrį dėl savo kūno, tai yra įgalina realizuoti asmens laisvo apsisprendimo teisę, kylančią iš pagarbos asmens autonomijai.

5.3.4. Nepilnamečiai nuo 16 iki 18 metų

¹⁰³ Anglijos Lordų Rūmų sprendimas 1998 m. byloje *Williamson v East London and City HA* (cituojama pagal HERRING, Jonathan. *Medical Law and Ethics*. Great Britain: Oxford University Press, 2006).

¹⁰⁴ HERRING, Jonathan. *Medical Law and Ethics*. Great Britain: Oxford University Press, 2006, p. 87.

¹⁰⁵ Ibid, p.88.

LR PTŽSAĮ 8 str. 1 d. įtvirtina, kad sveikatos priežiūra ar slauga nepilnamečiams pacientams iki 16 metų teikiama, kai yra jų atstovų sutikimas, išskyrus atvejus, kai tokio sutikimo prašymas prieštarautų nepilnamečio interesams. LR CK 2.5 str. 1 d. įtvirtina, kad fizinio asmens galėjimas savo veiksmais įgyti civilines teises ir susikurti civilines pareigas (civilinis veiksnumas) atsiranda visiškai, kai asmuo sulaukia pilnametystės, tai yra kai jam sueina aštuoniolika metų. LR CK 6.726 str. 1 d. nustato, kad nepilnametis sukakęs šešiolika metų, gali pats savo vardu sudaryti asmens sveikatos priežiūros paslaugų sutartį ir atlikti tiesiogiai su šia sutartimi susijusius teisinius veiksmus. Atsižvelgiant į šį įstatyminį reguliavimą, teigtina, kad asmuo įgyja teisę sudaryti asmens sveikatos priežiūros sutartį, tai yra duoti sutikimą gydymui ar kitai medicininei intervencijai sulaukęs šešiolikos metų, išskyrus atvejus, kai specialieji įstatymai numato aštuoniolikos metų amžiaus reikalavimą, atitinkamų paslaugų teikimo tinkamam sutikimui išreikšti (LR CK 6.726 str. 3 d.). Atitinkamai LR PTŽSAĮ 8 str. 1 d. įtvirtina analogišką nuostatą, kad pacientai, įskaitant nepilnamečius pacientus nuo 16 iki 18 metų, gali būti gydomi arba jiems teikiama kokia kita sveikatos priežiūra ar slauga, tik kai yra jų sutikimas. Remiantis pateiktos LR CK ir LR PTŽSAĮ nuostatų analize, galima teigti, kad asmuo sulaukęs 16 metų gali tinkamai duoti sutikimą gydymui ar kitai medicininei intervencijai, nepriklausomai nuo to, ar už medicininės paslaugas apmokama iš privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, valstybės ar savivaldybių biudžetų lėšų ar už jas sumoka pats pacientas.

Remiantis informuoto sutikimo įstatyminio reguliavimo analize, darytina išvada, kad veiksnus asmuo visada turi išreikšti savo valią dėl medicininės intervencijos. Kaip minėta, Lietuvoje yra pripažįstama, kad pacientas savo valią gali išreikšti ne tik tiesiogiai, bet ir per įgaliotą asmenį. Įstatymai taip pat numato sąrašą asmenų, kurie gali išreikšti sutikimą už neveiksnų asmenį ar asmenį, kurio veiksnumas apribotas įstatymų nustatyta tvarka. Tiek LR CK, tiek LR PTŽSAĮ numato vienintelę išimtį, kuomet sutikimas nėra reikalingas, tai yra būtinojo reikalingumo atvejais, kai siekiama išgelbėti asmens gyvybę, kai jai gresia realus pavojus, o pats asmuo negali išreikšti savo valios. LR CK ir LR PTŽSAĮ įtvirtina baigtinį sąrašą subjektų, turinčių teisę išreikšti sutikimą gydymui ir/ar kitai medicininei intervencijai už pacientą, negalintį protingai suvokti savo interesų. Pastebėtina, kad už neveiksnų asmenį sutikimą gali išreikšti jo įstatyminis atstovas, o atskirais ypatingais atvejais teismas. Autoriaus nuomone, toks įstatyminis reglamentavimas yra tinkamas, sąlygojantis balansą tarp asmens autonomijos, kūno integralumo, apsisprendimo teisės realizavimo ir viešojo intereso užtikrinimo. Gydytojui negalint objektyviai gauti asmens sutikimo ir nežinant, ar asmuo pageidauja intervencijos

ar ne, gydytojo pareiga daryti gerą (angl. - *beneficence*) ir iš jos išplaukiantis neapleidimo principas (angl. *non - abandonment*) deramai yra privilegijuoti prieš nežinomą apie asmens apsisprendimo teisės realizavimą. Toks įstatyminis reguliavimas plėtoja LR Konstitucijos 19 str. laiduojantį įstatymo saugomą žmogaus teisę į gyvybę.

Nagrinėjant informuoto paciento sutikimo institutą, svarbus yra ne tik subjektų galinčių jį išreikšti ratas. Nemažiau aktualus klausimas yra kokios formos sutikimas turi būti, kad gydytojo veiksmai būtų laikomi teisėtais, kadangi pats sutikimas dar nereiškia jį esant galiojančiu.

5.4. Informuoto sutikimo forma

LR CK 2.25 str. 2 d. įtvirtina, kad atlikti intervenciją į žmogaus kūną, pašalinti jo kūno dalis ar organus galima tik asmens sutikimu. LR CK 2.26 str. 1 d. numato, kad veiksniam asmeniui taikyti bet kokią priežiūrą ar apribojimus galima tik paties asmens sutikimu. LR PTŽSAĮ 8 str. 1 d. taip pat numato, kad pacientai, įskaitant nepilnamečius pacientus nuo 16 iki 18 metų, gali būti gydomi arba jiems teikiama kokia kita sveikatos priežiūra ar slauga, tik kai yra jų sutikimas. Remiantis minėtų teisės normų analize, iš pirmo žvilgsnio gali pasirodyti, kad rašytinio sutikimo reikalaujama tik išskirtiniais atvejais, tačiau detalesnė teisės aktų analizė leidžia teigti, kad žodinio ar konkludentiniais veiksmais paremto sutikimo medicininei intervencijai pakanka tik pačiais elementariausiais medicininės apžiūros atvejais. Įstatymų leidėjas nereikalaujamas sutikimui rašytinės formos, viena vertus, palengvina gydytojo ir paciento santykius, nedaro jų pernelyg formalizuotų, tačiau iš kitos pusės, sąlygoja sudėtingesnę įrodinėjimo procesą bylai pasiekus teismą. Autoriaus nuomone, problemų nekelia tie atvejai, kai pacientas konsultuojasi su gydytoju dėl savo sveikatos būklės, kadangi pats konkludentinis veiksmas – atėjimas pas gydytoją į kabinetą, reiškia sutikimą medicininei apžiūrai. Tačiau visi gydytojo pacientui paskiriami medicininiai tyrimai, pavyzdžiui, šlapimo, kraujo, gastrofibroskopijos, rentgeno nuotraukos, ultra garso ir kiti gali būti atliekami tik esant rašytiniam paciento sutikimui (LR CK 2.25 str. 1 d.). Rašytinio paciento sutikimo yra reikalaujama ir chirurginių operacijų atvejais (LR CK 2.25 str. 2 d.).

Teisės aktai taip pat įtvirtina rašytinio sutikimo reikalavimą tais atvejais, kai laikantis sveikatos priežiūros normų yra galimybė rinktis diagnostikos ir gydymo metodikas. Tokiu atveju gydytojas privalo pacientą supažindinti su šių metodikų ypatybėmis ir pacientui turi būti suteikta pasirinkimo galimybė (LR PTŽSAĮ 8 str. 2 d.). Atkreiptinas dėmesys, kad būtent LR PTŽSAĮ 8 str. 2 d. sąlygoja rašytinio sutikimo reikalavimo išplėtimą įvairių medicininių intervencijų taikymui: pavyzdžiui, LR OPI nėra reikalavimo gauti

rašytinį paciento sutikimą odontologinių procedūrų atveju, tačiau remiantis tuo, kad dažniausiai odontologinės procedūros gali būti atliekamos keliomis metodikomis, teigtina, kad visais šiais atvejais paciento sutikimas turi būti išreikštas raštu. Kiti teisės aktai taip pat numato rašytinės formos sutikimo reikalavimą asmens psichinės būklės tyrimo (LR CK 2.26 str. 3 d.) hospitalizavimo į psichiatrinę įstaigą (LR PSPĮ 30 str.), audinių ir/ar organų transplantavimo po žmogaus mirties¹ (LR ŽALODTĮ 7 str. 1 d.) atvejais. LR CK 6.730 str. reikalauja, kad asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikėjas apie visus savo veiksmus (asmens sveikatos priežiūros paslaugas), kuriems atlikti buvo duotas paciento sutikimas, įrašytų į paciento medicinos dokumentus, o pacientas ar jo atstovas tai pasirašytų. Toks reikalavimas, manytina, įtvirtina rašytinę sutikimo formą visais atvejais, kai pacientą ir gydytoją sieja asmens sveikatos priežiūros paslaugų sutartis.

Išanalizavus gydytojo pareigas gauti paciento informuotą sutikimą pagrindinius reikalavimus, teigtina, kad gydytojo pareiga gauti rašytinį paciento sutikimą yra labiau taisyklė, nei jos išimtis. Gydytojui atskleidus visą reikalingą informaciją apie asmens sveikatos būklę, gydymo metodus ir perspektyvas bei gavus informuotą sutikimą gydymui, gydytojo rūpestingumo pareiga nenustoja galiojus, priešingai, tampa platesnio pobūdžio, nes pradėjus gydymą gydytojui atsiranda kitos su taikomu gydymu susijusios pareigos, kaip antai geradarybės pareiga, įpareigojanti gydytoją veikti išimtinai paciento interesais, tai yra pacientui nepakenkti, neapleisti jo, tinkamai vykdyti kitas iš imperatyvo „daryk gera“ (angl. - *beneficence*), kylančias pareigas.

6. Geradarybės pareiga

6.1. Bendroji charakteristika

Gydytojo pareiga daryti gera, neapleisti ligonio ir jam nekenkti, kaip minėta, buvo įtvirtinta jau archajiškoje Hipokrato priesaikoje. Kiekviena ši gydytojo pareiga, o kartu ir gydytojų profesinės etikos principas, buvo suprantamas atskirai, tačiau atsižvelgiant į šių gydytojo pareigų turinį ir teleologinę paskirtį, darytina išvada, kad jų tarpusavio ryšys yra toks glaudus, kad neįmanoma jų analizuoti savarankiškai, neaptariant vienos pareigos ryšio su kita. Šis argumentas yra grindžiamas pareigų priklausomumu viena nuo kitos: sunkiai išivaizduojamas pareigos daryti gera pacientui tinkamas įgyvendinimas netinkamai realizavus ar tiesiog ignoravus gydytojo pareigą neapleisti paciento. Kita vertus, gydytojui apleidus pacientą neįmanomas geradarybės principo užtikrinimas, nes apleidimas sąlygoja potencialiai galimos žalos atsiradimą pacientui, suponuojantį pareigos nekenk (lot. - *prima non nocere*) pažeidimą. Atkreiptinas dėmesys, kad šios pareigos atsiranda tuo pačiu metu, tai yra gavus paciento informuotą sutikimą ir pradėjus paciento gydymą. Autoriaus nuomone, vienalaikis pareigų atsiradimo pobūdis, glaudus jų tarpusavio ryšys, bendras egzistavimo tikslas – veikti paciento geriausiais interesais, suponuoja šių pareigų ir iš jų kylančių kitų gydytojo įsipareigojimų pacientui apjungimą į vieną kategoriją, autoriaus vadinamą gydytojo geradarybės pareiga pacientui (angl. - *beneficence*).

Analizuojant geradarybės pareigą pacientui, nėra siekiama aptarti visus galimus gydytojo įsipareigojimus kylančius iš geradarybės pareigos. Magistro darbe yra analizuojamos dažniausiai medicinos praktikoje pasitaikančios situacijos, kurios kelia daugiausiai problematikos dėl tinkamo gydytojo pareigos daryti gera įgyvendinimo.

Prieš pradėdant nagrinėti geradarybės pareigos aspektus ir jų pasireiškimą medicinos praktikoje, autoriaus nuomone, visų pirma, reikia atskleisti geradarybės pareigos prigimtį, pagrindinius tikslus ir turinį.

6.2. Geradarybės pareigos turinys

Geradarybės pareigos užuomazgos pastebimos jau archajiškoje Hipokrato priesaikoje: „Gydydamas ligonius, nurodysiu pagal savo sugebėjimą bei sąžinę atitinkamą gyvenimo būdą ir juos saugosiu nuo bet kokios žalos ar skriaudos [...] Į kokį tik namą beužeisiu, žengsiu sergančiųjų labui, be išankstinio kėslo pakenkti ir įžeisti“. Lietuvoje gydytojo pareiga daryti gera įtvirtinta Lietuvos gydytojų sąjungos profesinės etikos kodekse: „Gydytojo profesija, - išskirtinė profesija, turinti kilnią misiją - saugoti žmogaus sveikatą

ir gyvybę, padėti išvengti ligų, gydyti pacientus, palengvinti ligos sukeltas dvasines ir fizines kančias [...] Gydant pacientą tarpusavio santykiai grindžiami paciento sveikatos prioritetu“.

Geradarybės pareiga moderniosios bioetikos kūrimo procese detaliausiai atskleista knygoje „*Principles of Biomedical Ethics*“¹⁰⁶, suformavusioje keturis pagrindinius principus, remiantis kuriais bioetika, pasak knygos autorių, labiausiai atspindėtų asmens autonomijos, kūno vientisumo ir žmogaus apsisprendimo laisvės užtikrinimą.

Gydytojo geradarybės pareiga, visų pirma reiškia, kad gydytojas turi daryti gera pacientui - nepakenkti ligoniui, jo neapleisti. Kitaip tariant gydytojas turi veikti išimtinai paciento interesais, tai yra rūpestingai apžiūrėti pacientą, su juo bendrauti, atsižvelgti į paciento pageidaujamas jam atlikti medicininės procedūras ir tyrimus, tinkamai diagnozuoti, pasiūlyti galimas gydymo alternatyvas, paaiškinti pacientui taikomo gydymo pobūdį ir tikslus, nukreipti pacientą pas kitą gydytoją bei bendradarbiauti su kitais medikais siekdamas maksimaliai geriausio rezultato pacientui pasiekimo.

Nagrinėjant gydytojo geradarybės pareigą, dažniausiai kyla problemų tuomet, kai bandoma rasti šios pareigos tinkamo įgyvendinimo balansą tarp vieno paciento ir kitų pacientų ar pacientų ir valstybės interesų. Akivaizdu, kad gydytojas negali paskirti visų tyrimų ir atlikti visų procedūrų kiekvienam pacientui to prašančiam. Be to, tai nėra būtina ir dažnai neįmanoma dėl valstybės lėšų efektyvaus paskirstymo, laiko stokos, kitų pacientų interesų, ne išimtis - nepagrįstų paciento reikalavimų. Geradarybės pareiga gali sąlygoti ir gydytojų paternalizmo įsitvirtinimą medicinos praktikoje, nes ji įpareigoja veikti išimtinai paciento interesais. Autoriaus nuomone, besąlyginis pareigos daryti gera pripažinimas gali lemti asmens autonomijos pažeidimą, paciento informuoto sutikimo doktrinos ignoravimą. Gydytojas perpylęs kraują Jehovos liudytojui bus pateisinamas geradarybės instituto suponuoto tikslo įgyvendinimu. Todėl manytina, kad teisinis ir etinis imperatyvas daryti gera negali būti pripažįstamas absoliučiu, o paciento interesų ir teisių balansas turi būti kriterijumi, sprendžiant apie geradarybės pareigos tinkamo realizavimo laipsnį kiekvienu konkrečiu atveju.

Gydytojo pareiga daryti gera iškelia paciento interesus aukščiau paties gydytojo interesų, kartais net įpareigodama jį aukotis. Ši gydytojo pareiga, pasak mokslininko *Gillon*, yra prioritetinga, išskirtinė gydytojo pareiga kitų profesijų atstovų pareigų atžvilgiu¹⁰⁷. Medicinos teisės literatūroje yra randama nuomonių prieštaraujančių šiam teiginiui. Pasak kai kurių autorių, pareiga daryti gera nėra išimtinai gydytojų pareiga ir

¹⁰⁶ BEAUCHAMP, T; CHILDRESS, J. *Principles of Biomedical Ethics*. 5th ed. New York: Oxford University Press, 2001.

¹⁰⁷ HERRING, Jonathan. *Medical Law and Ethics*. Great Britain: Oxford University Press, 2006, p. 25.

nagrinėjant jos turinį reikia atsižvelgti į kitų profesijų atstovų pareigos veikti kliento interesais pobūdį¹⁰⁸ Autoriaus nuomone, nėra svarbu ar konkreti pareiga yra išimtinai priskiriama tik gydytojo pareigoms. Rūpestingumo pareiga taip pat galioja daugelio profesijų atstovams – advokatams, notarams ir kitiems, tačiau kiekvienu konkrečiu atveju pareigos turinys, apimtis ir pobūdis skiriasi. Atsižvelgiant į tai, kad gydytojo ir paciento santykiai yra specifiniai dėl ypatingą reikšmę turinčio santykių objekto – asmens sveikatos, darytina išvada, kad geradarybės pareiga paciento ir gydytojo santykiuose turi savo išimtinį pobūdį ir tikslą, pasireiškiantį jos įgyvendinimo procese. Gydytojas privalo veikti visų kitų paciento teisių ir savo paties pareigų pacientui kontekste, remdamasis teisės aktuose įtvirtintomis gydytojo pareigomis, bioetikos suformuotais principais, susiformavusia medicinos praktika. Medicinos teisė, autoriaus nuomone, nesiekia monopolizuoti pareigos daryti gera, tačiau remiantis jos specifika, ji neturėtų būti vertinama kriterijais taikomais kitų profesijų atstovų veiklai, nes jie pernelyg nutolę nuo gydytojo – paciento santykių prigimties.

Geradarybės pareiga yra ypatinga ir tuo, kad ji įpareigoja ne tik susilaikyti nuo netinkamų veiksmų, pavyzdžiui, neapleisti paciento, jam nepakenkti. Pareiga daryti gera suponuoja gydytojo pareigą pozityviai veikti taip, kad pacientui „būtų gerai“. Teisėje retai randame teisinius imperatyvus įpareigojančius atlikti pozityvius veiksmus kitam asmeniui siekiant jam padėti¹⁰⁹. Manytina, kad geradarybės pareiga implikuoja privalomą gydytojo elgesio standartą ne tik atitinkamai elgtis. Jos prasmė glūdi reikalavime veikti su didžiausiomis pastangomis, siekiant geriausio objektyviai įmanomo rezultato. Ši gydytojo pareiga pacientui civilinės teisės teorijoje yra vadinama pareiga užtikrinti atidumo, rūpestingumo laipsnį (pranc. - *obligations de moyens*)¹¹⁰.

Kaip minėta, gydytojo pareiga daryti gera susideda iš kitų teisinių ir etinių įpareigojimų, kitų gydytojo pareigų pacientui. Neatskleidus geradarybės pareigos turinį sudarančių gydytojo įsipareigojimų, yra neįmanoma spręsti apie gydytojo veiksmų teisėtumą vykdant šią pareigą pacientui kiekvienu konkrečiu atveju, todėl toliau magistro darbe yra analizuojami atskiri geradarybės pareigos turinio aspektai.

Kaip minėta, viena iš geradarybės pareigos sudedamųjų dalių yra gydytojo pareiga nepakenkti. Autoriaus nuomone, šiurkščiausias geradarybės pareigos pacientui pažeidimas bus tada, kai gydytojas savo veiksmais ar neveikimu padarys žalos pacientui, tai yra pažeis pareigą nekenkti. Be abejo, ne tik pareigos nekenkti pažeidimas sąlygoja

¹⁰⁸ SONES, B. A tale of two countries: parallel visions for informed consent in the united states and the united kingdom [interaktyvus]. [Žiūrėta 2007-01-16]. Prieiga per internetą: <www.westlaw.com>

¹⁰⁹ HERRING, Jonathan. *Medical Law and Ethics*. Great Britain: Oxford University Press, 2006, p. 25.

¹¹⁰ MIKELĖNAS, V. *Prievolių teisė. Pirmoji dalis*. Vilnius: Justitia, 2002, p. 72.

geradarybės pareigos pažeidimą, tačiau galimų pasekmių prasme ši pareiga viena aktualiausių: netinkamas jos realizavimas sąlygoja atvirkštines pasekmes gydytojo profesijos pagrindiniam tikslui – galimų neigiamų padarinių žmogaus sveikatai ar gyvybei eliminavimui ar jų sumažinimui.

6.2.1. Pareiga nekenkti

Pareigą nekenkti (angl. *non – malfeasance*) randame Hipokrato priesaikoje. Joje įtvirtinta pareiga visada viską daryti paciento labui ir vengti jam pakenkti evoliucionavo į šių laikų gydytojo pareigą savo veiksmais ar neveikimu nepadaryti žalos pacientui¹¹¹. Pareiga nekenkti, kaip vienas iš keturių pagrindinių bioetikos principų buvo suformuluotas principalizmo filosofinės mokyklos ir atskleistas jau minėtoje knygoje „*Principles of Biomedical Ethics*“¹¹². Medicinos teisėje principas nepaisant visko nepadaryti žalos – nekenkti (lot. - *primum non nocere*) turi keletą aspektų. Visų pirma, jis įpareigoja medikus elgtis teisėtai. Teisinis imperatyvas nedaryti žalos, tai yra nekenkti kitiems yra bendro pobūdžio reikalavimas visiems ir kiekvienam: LR Konstitucijos 28 str. nustato, kad įgyvendindamas savo teises ir naudodamasis savo laisvėmis, žmogus privalo laikytis Lietuvos Respublikos Konstitucijos ir įstatymų, nevaržyti kitų žmonių teisių ir laisvių. Panašus reikalavimas įtvirtintas ir LR CK 1.137 str. 2 d., nustatančioje, kad įgyvendindami savo teises bei vykdydami savo pareigas, asmenys turi laikytis įstatymų, gerbti bendro gyvenimo taisykles ir geros moralės principus bei veikti sąžiningai, laikytis protingumo ir teisingumo principų. LR CK draudžia piktnaudžiauti savo teise, tai yra įgyvendinti civilines teises tokiu būdu ir priemonėmis, kurios be teisinio pagrindo pažeistų ar varžytų kitų asmenų teises ar įstatymų saugomus interesus ar darytų žalos kitiems asmenims arba prieštarautų subjektinės teisės paskirčiai (LR CK 1.137 str. 3 d.).

Nepaisant šios gydytojo pareigos tikslo niekada nepakenkti pacientui, medicinos teisės kontekste jis turi dar vieną funkciją – draudimą padaryti žalos vienam pacientui, siekiant naudos kitam. Šią principo nekenk funkciją atskleidžia JAV Pensilvanijos teismo *McFall v Shimp* byla¹¹³. Norint išsaugoti gyvybę pacientui *McFall* reikėjo atlikti kaulų čiulpų transplantaciją. Atlikus tyrimus, paciento pusbrolis buvo vienintelis tinkamas kaulų čiulpų donoras. Iš pradžių sutikęs būti kaulų čiulpų donoru, vėliau p. *McFall* šį sprendimą pakeitė. Pacientas kreipėsi į teismą prašydamas įpareigoti pusbrolių įvykdyti

¹¹¹HERRING, Jonathan. *Medical Law and Ethics*. Great Britain: Oxford University Press, 2006, p. 24.

¹¹²BEAUCHAMP, T; CHILDRESS, J. *Principles of Biomedical Ethics*. 5th ed. New York: Oxford University Press, 2001, p. 21 – 58.

¹¹³ Anglijos Teismo 1978 m sprendimas byloje *McFall v Shimp* [interaktyvus]. [Žiūrėta 2007-01-20]. Prieiga per internetą:

<<http://people.brandeis.edu/~teuber/lawmcfall.html>>

pažadą. Teismas prašymą atmetė motyvuodamas tuo, kad asmuo gali atšaukti savo sutikimą ir priverstinė donorystė negali būti vykdoma, remiantis pagarba asmens autonomijai bei gydytojo pareiga nekenkti asmeniui, siekiant naudos kitam žmogui. Atkreiptinas dėmesys, kad terminas „nekenkti“ yra vartojamas neatsitiktinai. Autoriaus nuomone, lingvistinis termino pakeitimas į pareigą „nepakenkti“ sąlygotų kitokį šios sąvokos interpretavimą pasekmių prasme. Terminas „nekenkti“ labiau užtikrina paciento interesus, kadangi kalba apie gydytojo veiksmų pobūdį, tai yra įpareigojimą veikti teisėtai, nekenkiant asmeniui. Priešingai, gydytojo atsakomybė būtų susiaurinta: kiekvienu atveju reikėtų įrodyti, kad gydytojas savo veiksmais siekė neteisėtų pasekmių pacientui.

Kitas probleminis aspektas, susijęs su gydytojo pareiga nekenkti, yra asmens autonomijos realizavimo ir pareigos nekenkti santykis. Jei pavyzdžiui., minėtoje *McFall v Shimp* byloje pusbrolis būtų sutikęs paaukoti kaulų čiulpų p. *McFall* gyvybei išsaugoti, ar galima būtų teigti, kad donoro fizinis skausmas ir galimos komplikacijos, reikštų gydytojo pareigos nekenkti pažeidimą. *J. Herring* nuomone, asmuo duodantis sutikimą ir taip realizuojantis asmens autonomijos principą apsprendžia, kad tai dėl ko sutinka asmuo nėra žala jam ir dėl to negali būti laikoma gydytojo pareigos nekenk pažeidimu¹¹⁴. Manytina, kad toks požiūris labiausiai atspindi asmens autonomijos principo tinkamą įgyvendinimą civilinėje teisėje, nes suteikia asmeniui teisę pačiam nuspręsti kokie veiksmai gali būti atliekami su jo kūnu. Tačiau asmens autonomijos principo garantavimas gali sukelti ir ne mažai probleminių situacijų. Jei visada laikytume, kad pats pacientas nusprendžia kas yra žala, tada galime susidurti su situacijomis *ad absurdum*. Autoriaus nuomone, negalima pateisinti gydytojo, kuris amputuoja paciento koją vien dėl to, kad pacientas mano esant tai reikalinga. Šioje ir kitose panašiose situacijose, darytina išvada, kad negalima suteikti pacientui absoliučios apsisprendimo teisės ir laisvės nuspręsti, kas yra žala. Manytina, kad tokiose situacijose gydytojo pareiga nekenkti būtų pagrindas gydytojui atsisakyti atlikti nereikalingos medicininės intervencijos į paciento kūną ir taip apsaugoti pacientą nuo galimos žalos. Be to, paciento asmeninį žalos vertinimą laikant absoliučiu, būtų pažeista gydytojo teisė taikyti gydymą ir galėtų sąlygoti jo civilinę atsakomybę net ir tais atvejais, kai dėl taikyto gydymo, sąlygojusio paciento išgyjimą, atsirastų šalutiniai nepageidaujami pokyčiai paciento organizme¹¹⁵.

Beauchamp ir *Childress* yra pateikę taisyklę, remiantis kuria, jų manymu, randamas

¹¹⁴HERRING, Jonathan. *Medical Law and Ethics*. Great Britain: Oxford University Press, 2006, p. 24.

¹¹⁵LAT CBS 2006 m. rugsėjo 6 d. nutartis c.b. *D. Aničienė v Vilniaus universiteto Onkologijos institutas*, Nr. 3K-3-452/2006. [interaktyvus]. [Žiūrėta 2007-01-12]. Prieiga per internetą: <www.teismupraktika.lt>

tinkamiausias pacientų interesų ir gydytojo pareigos nekenkti balansas: „Jei žala padaryta asmeniui yra palyginti minimali, su tokia nauda, kaip kito asmens gyvybės išsaugojimas - žalos padarymas negali būti pripažintas pareigos nekenkti pažeidimu“. Nesinorėtų sutikti su šia taisykle, kadangi jos tiesioginis aiškinimas reikštų asmens autonomijos principo pažeidimą, tai yra priverstinės medicininės intervencijos pateisinamumą, nesuderinamą su EŽTK 3 str. laiduojama absoliučia žmogaus teise nepatirti kankinimų, kitokio žiauraus, nežmoniško elgesio. Juolab, pripažinus, kad dėl asmens gyvybės išsaugojimo galima padaryti minimalią žalą kitam asmeniui, prasmės netektų imperatyvas draudžiantis pradėti gydymą nesant asmens sutikimo. Laikantis *Beauchamp* ir *Childress* pateikiama maksima, gali kilti priverstinės hospitalizacijos ar net priverstinės donorystės pateisinamumas. Remiantis išdėstytais argumentais, darytina išvada, kad *Beauchamp* ir *Childress* pateikta gydytojo pareigos nekenkti ribų nustatymo taisyklė yra ydinga, nes per daug išplėsta. Autorius siūlo šios taisyklės turinį papildyti asmens autonomijos pripažinimo, informuoto sutikimo doktrinos ir medicininės intervencijos būtinumo elementais. Autoriaus nuomone, siekiant gydytojo pareigos nekenkti ribų nustatymo, siūlytina laikytis taisyklės numatančios, kad gydytojas gali padaryti minimalią žalą ar sukelti nedidelį skausmą asmeniui, siekdamas paciento gyvybės išsaugojimo ar geresnės jo sveikatos būklės tik tais atvejais, kai veiksnus asmuo su tuo sutinka ir duoda informuotą sutikimą medicininei intervencijai šiam tikslui pasiekti. Tuo tarpu, nepagrįstas medicininės intervencijos, galinčios sukelti pacientui žalos, reikalavimas gali būti gydytojo motyvuotai atmestas, remiantis pareigos nekenk pacientui įgyvendinimu.

6.2.2. Neapleidimo pareiga

Gydytojo geradarybės pareiga (angl. - *non – abandonment*) yra taip pat neatsiejamai susijusi su paciento neapleidimo principu. Analizuojant gydytojo pareigą neapleisti, paminėtina, kad veikiausiai neįmanoma pateikti visų galimų gydytojo neapleidimo pareigos pažeidimo atvejų. Manytina, kad dažniausiai gydytojo pareiga neapleisti paciento pažeidžiama gydytojui atsisakius teikti medicininės paslaugas pacientui, nenukreipus jo pas kitos srities gydytoją, be pagrindo nutraukus teisinius santykius su pacientu.

LR SSĮ 19 str. 3 d. įtvirtinta, kad gelbstint asmenų, kuriems dėl nelaimingo atsitikimo, avarių, ekologinių ir gaivalinių nelaimių arba dėl ūmaus susirgimo yra būtina medicinos pagalba, gyvybę, pirmąją medicinos pagalbą privalo nedelsiant suteikti sveikatos priežiūros, farmacijos specialistai bei kiti asmenys, buvę kartu su nukentėjusiais ar ligoniais nelaimingų atsitikimų ar gyvybei pavojingo ūmaus susirgimo vietose.

Analizuojant gydytojo pareigą suteikti būtinąją medicinos pagalbą, atkreiptinas dėmesys į šiuo metu Lietuvoje per visuomenės informavimo priemones vis dažniau girdimus atvejus, kai, motyvuodami vietų gydymo įstaigoje nebuvimu ar tiesiog ligonio teritoriniu priskirtinumu kitai įstaigai, gydytojai atsisako suteikti būtinąją medicinos pagalbą. Pasitaiko atvejų, kai pacientai be jokių motyvų yra išmetami iš gydytojo kabineto, o tik išėję ant laiptų susmunka be sąmonės¹¹⁶. Akivaizdu, kad toks gydytojų elgesys yra nepateisinamas. PTŽSAĮ 3 str. 1 d. draudžia sveikatos priežiūros įstaigose pacientų teisių varžymą dėl jų lyties, amžiaus, rasės, tautybės, kalbos, kilmės socialinės padėties, tikėjimo, įsitikinimų ar pažiūrų, seksualinės orientacijos, genetinių savybių, neįgalumo ar dėl kokių nors kitų įstatymais nepagrįstų aplinkybių. Esant situacijoms, kai gydymo įstaigos objektyviai negali suteikti būtinąją medicinos pagalbą, pacientas apie tai turi būti informuotas. PTŽSAĮ 4 str. 2 d. be šio įpareigojimo numato gydymo įstaigos pareigą užtikrinti, kad pacientas, kaip įmanoma greičiau, būtų pervežtas į kitą sveikatos priežiūros įstaigą. Šis įstatyminis reguliavimas, autoriaus nuomone, suteikia pakankamą apsaugą paciento interesų užtikrinimui paprastesnėse situacijose, kai pacientas gali būti nukreiptas į kitą gydymo įstaigą be didesnės rizikos jo sveikatai, tačiau kai gresia pavojus žmogaus gyvybei, manytina, įstatyminis reguliavimas turėtų būti griežtesnis ir įpareigoti tiek medicinos įstaigas, tiek pačius gydytojus suteikti būtinąją medicinos pagalbą gelbstint asmens gyvybę, nes kaip matyti iš praktikos, gydytojai Lietuvoje vis dar linkę manipuliuoti pasiteisinimu dėl objektyviai neįmanomos pagalbos suteikimo¹¹⁷.

Gydytojo neapleidimo pareiga taip pat įpareigoja gydytoją kooperuotis su kitais gydytojais ir esant reikalui nukreipti pacientą pas reikiamos kvalifikacijos gydytoją ar į kitą medicinos įstaigą, kurioje galima pacientui suteikti aukštesnės kokybės medicinos paslaugas¹¹⁸. Pareiga kooperuotis nors labai kazuistiškai buvo įtvirtinta jau archajiškoje Hipokrato priesaikoje: “sergančių akmenlige pats neoperuosiu - tai atlikti pavesiu žmonėms, kurie tuo užsiima“. Lietuvos medicinos teisėje taip pat yra pripažįstama gydytojo pareiga kooperuotis su kitais gydytojais, kai gydytojas nėra kompetentingas nustatyti diagnozę, parinkti tinkamiausią gydymo metodą. Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro įsakymu patvirtinta medicinos norma MN 14:2005 Šeimos

¹¹⁶ VALENTINAVIČIENĖ, A. *Išvaryta gydytojo, mergina susmuko ant laiptų*. [interaktyvus]. [Žiūrėta 2007-01-10]. Prieiga per internetą:

<<http://www.delfi.lt/archive/article.php?id=10531732>>

¹¹⁷ ŠLEŽIENĖ, R. *Aiškinamasi, kodėl medikė nepriėmė mirštančio vaiko*. [interaktyvus]. [Žiūrėta 2007-01-10]. Prieiga per internetą:

<<http://www.delfi.lt/news/daily/Health/article.php?id=11767517>>

¹¹⁸ HERRING, Jonathan. *Medical Law and Ethics*. Great Britain: Oxford University Press, 2006, p. 189.

gydytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė¹¹⁹. numato, kad šeimos gydytojas privalo konsultuotis su atitinkamu specialistu arba nukreipti pacientą pas specialistą konsultuotis ir gydytis neaiškiu, nepriskirtu jo kompetencijai atveju bei negerėjant ar blogėjant paciento būklei, ir tęsti, atsižvelgiant į specialistų konsultacijas, tolimesnį paciento gydymą. Atkreiptinas dėmesys, kad LR PTŽSAĮ 6 str. 8 d. įtvirtinta paciento teisė sužinoti kito specialisto nuomonę apie savo sveikatos būklę ir siūlomą gydymą bei diagnozę. Šios normos analizė leidžia daryti išvadą, kad paciento teisę sužinoti kito specialisto nuomonę atitinka gydytojo pareiga sudaryti visas sąlygas pacientui tokią nuomonę gauti, tai yra, pacientui išreikšus norą, gydytojas privalo paaiškinti pacientui į kurią gydytoją pacientas gali kreiptis, norėdamas gauti kompetentingą kito gydytojo nuomonę, reikalui esant, iškviešti kitą specialistą, pacientui girdint konsultuotis su kitu gydytoju paciento sveikatos būklės ir galimų gydymo metodų klausimais ir panašiai. Gydytojo pareiga kooperuotis su kitais gydytojais, manutyna, padeda įgyvendinti tinkamą paciento teisės į informaciją realizavimą, aukščiausios kokybės medicinos paslaugų teikimą, gydytojo profesijos sąlygotą pareigą veikti išimtinai paciento interesais. Be to, gydytojų pareiga bendradarbiauti su kitais medikais atlieka ir prevencinę funkciją – sumažina netinkamo diagnozavimo riziką¹²⁰.

Kitas svarbus klausimas, liečiantis gydytojo pareigą neapleisti paciento, yra gydytojo neapleidimo pareigos laikas. Nėra sudėtinga nustatyti, kada atsiranda gydytojo rūpestingumo pareiga pacientui medicinos paslaugas teikiant sutarties pagrindu, nes rūpestingumo pareiga pacientui atsiranda nuo medicininių paslaugų teikimo sutarties sudarymo arba nuo joje numatyto momento. Kitaip yra tais atvejais, kai medicinos paslaugos yra teikiamos įstatymų ir kitų teisės aktų pagrindu. Didelę reikšmę, nustatant gydytojo pareigų pacientui atsiradimo laiką, kai pacientas kreipiasi į gydytoją ar gydymo įstaigą teisės aktų pagrindu, turėjo LAT civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos nutartis *VĮ Kauno centro poliklinika v D. Baltrušytė ir kt.*¹²¹ byloje. Aukščiausiasis teismas šioje byloje konstatavo, kad Lietuvos Respublikoje sukurta valstybės laiduota nemokama sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sistema remiasi ne sutartiniais paciento ir sveikatos priežiūros įstaigos santykiais, bet iš įstatymų ir kitų teisės aktų kylančiomis tarpusavio teisėmis ir pareigomis asmeniui įstatymų nustatyta tvarka kreipusis į pirminę asmens

¹¹⁹ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas dėl Lietuvos medicinos normos MN 14:2005 „Šeimos gydytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo (Valstybės žinios, 2006, Nr. 3-62).

¹²⁰ HERRING, Jonathan. *Medical Law and Ethics*. Great Britain: Oxford University Press, 2006, p. 154.

¹²¹ LAT CBS 2001 m. sausio 13 d. nutartis c.b. *Kauno centro poliklinika v D. Baltrušytė ir kt.*, Nr. 3K-7-24/2004. [interaktyvus]. [Žiūrėta 2007-01-11]. Prieiga per internetą:

<www.teismupraktika.lt>

sveikatos priežiūros įstaigą ir prie jos prisiregistravus. Remiantis šia nutartimi, teigtina, kad gydytojo rūpestingumo pareiga pacientui atsiranda nuo to momento, kai pacientas kreipiasi į sveikatos priežiūros įstaigą.

Nagrinėjant gydytojo neapleidimo pareigą, aktualus yra ir teisinių santykių tarp gydytojo ir paciento pasibaigimo klausimas. LR CK 6.739 str. 1 d. įtvirtina, kad kol neatsiranda svarbių priežasčių, asmens sveikatos priežiūros paslaugų sutarčiai nutraukti, sveikatos priežiūros paslaugų teikėjas negali nutraukti šios sutarties. Šioje normoje yra pateikiamas ir svarbių priežasčių pavyzdinis sąrašas, pagal kurį svarbiomis priežastimis nutraukti asmens sveikatos priežiūros paslaugų sutartį yra pripažįstamos: sveikatos priežiūros paslaugų teikėjo nurodymų nevykdymas, nesumokėjimas už suteiktas paslaugas ir kitos priežastys. LR CK 6.739 str. 2 d. nustato, kad pacientas turi teisę bet kada nutraukti sutartį. Atkreiptinas dėmesys, kad paciento teisė nutraukti sutartį, ar asmens sveikatos priežiūros paslaugų sutarties nutraukimas dėl svarbių priežasčių didelių problemų nekelia, tačiau gydytojo rūpestingumo pareigos pasibaigimas nėra apibrėžtas nei LR CK, nei kituose teisės aktuose. Nagrinėjant pastarąjį klausimą aktuali yra LAT nutartis civilinėje byloje *L. Sandienė v. Kauno Raudonojo Kryžiaus ligoninė*¹²², kurioje teismas pasisakė, kad prievolė pasibaigia tik tinkamai ją įvykdžius, tai prievolė, atsiradusi tarp gydytojo (sveikatos priežiūros įstaigos) ir paciento, pasibaigia tik baigus gydymo kursą ir atitinkamai – nepasibaigia atlikus operaciją, jeigu reikalinga pooperacinė priežiūra ar kontrolė. Taigi pareiga rūpintis pacientu nepasibaigia pacientui išvykus iš ligoninės. Gydytojas privalo domėtis paciento būkle ir pooperaciniu laikotarpiu ir kilus pooperacinėms komplikacijoms, gydytojas privalo operatyviai ir kvalifikuotai reaguoti į paciento nusiskundimus. Remiantis LAT išaiškinimu, teigtina, kad gydytojo rūpestingumo pareiga pacientui galioja, tai yra teisiniai santykiai tarp gydytojo ir paciento egzistuoja tol, kol pacientui nebegresia jokia nors ir labai minimali komplikacijų rizika. Gydytojas gydantis pacientą, manytina, nustoja rūpestingumo pacientui pareigos, kai pacientas visiškai pasveiksta, o jei dėl objektyvių priežasčių visiškai pasveikti nėra įmanoma, kai pacientui nėra objektyviai reikalinga gydytojo pagalba.

Išanalizavus gydytojo geradarybės pareigą pacientui ir iš jos kylančias kitas gydytojo pareigas, darytina išvada, kad gydytojo ir paciento teisinių santykių pradžios ir pabaigos teisinis apibrėžtumas turi lemiamą įtaką gydytojo rūpestingumo pareigos realizavimo laikui, apimčiai ir pobūdžiui. Gydytojo geradarybės pareiga pacientui, suponuojanti gydytojo pareigą veikti išimtinai paciento interesais, atsiranda pacientui laisvanoriškai

¹²² LAT CBS 2001 m. lapkričio 14 d. nutartis c. b. *L. Sandienė v. Kauno Raudonojo Kryžiaus ligoninė*, Nr. 3K-3-1140/2001[interaktyvus]. [Žiūrėta 2007-01-11] Prieiga per internetą: <www.teismupraktika.lt>

išreiškus savo sutikimą dėl medicininės intervencijos, o esant situacijoms, kai sutikimo gauti dėl objektyvių priežasčių neįmanoma ir jo negali išreikšti paciento atstovai, geradarybės pareiga pacientui ir visos iš jos išplaukiančios kitos gydytojo pareigos atsiranda nuo to momento, kai pacientui prireikia nedelsiant atlikti veiksmus aiškiai būtinus paciento gyvybei išsaugoti. Tokią išvadą patvirtina tiek LR CK 6.745 str., tiek LR PTŽSAĮ 8 str. 4 d. bei LR SSI 19 str. 3 d.

Analizuojant gydytojo pareigas pacientui ir gydytojų veiksmų vertinimo kriterijus, atkreiptinas dėmesys, kad gydytojo – paciento teisiniai santykiai yra specifiniai ir dėl gydytojui pateiktinos informacijos apie pacientą privatumo. Natūralu, kad pacientas, kreipdamasis į gydytoją dažnai atskleidžia privataus, net intymaus gyvenimo detales. Paciento pareigą bendradarbiauti su gydytoju numato ir įstatymai: LR CK 6.731 str. numato, kad pacientas kiek įstengdamas turi suteikti asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikėjui informacijos ir pagalbos, kuri pagrįstai yra reikalinga norint įvykdyti sutartį. Todėl ne be pagrindo teigiama, kad gydytojo – paciento santykiai yra vadinami pasitikėjimo – fiduciariniais santykiais, kurių prigimtis ir įgyvendinimo mastas nulemia gydytojo konfidencialumo pareigą pacientui.

7. Konfidencialumo pareiga

7.1. Bendroji charakteristika

Viena fundamentaliausių gydytojo pareigų pacientui, tiesiogiai susijusi su gydytojo profesija, yra pareiga gerbti paciento konfidencialumą¹²³. Konfidencialumo pareiga nėra dirbtinai išgalvota, susintetinta pareiga, kuria siekiama gydytojo veiklos apribojimo. Konfidencialumas minimas dar Hipokrato priesaikoje: „Ką aš bepamatyčiau ar išgirsčiau apie žmogaus gyvenimą, lankydamas ar prižiūrėdamas ligonį, visa tai laikysiu dideleje paslapyje, kaip švenčiausius dalykus“¹²⁴. Konfidencialios informacijos atskleidimas atlieka labai svarbią funkciją asmens gydymo procese, nes padeda pasiekti geriausius rezultatus¹²⁵. Šios pareigos svarba pripažįstama ir JAV: Aukščiausiasis teismas yra pasisakęs, kad kaip ir kitų profesijų atstovai, pavyzdžiui kunigai, gydytojais turi pareigą neatskleisti informacijos apie pacientą be jo sutikimo, kurią šie sužinojo eidami savo pareigas¹²⁶. Gydytojo konfidencialumo pareiga yra įtvirtinta ir Lietuvos teisės aktuose:

¹²³ KENNEDY, I; GRUBB, A. *Medical Law*. 2nd ed. London: Butterworths, 1994, p. 637.

¹²⁴ Ibid, p. 637.

¹²⁵ Kanados Aukščiausiojo teismo sprendimas byloje *McInerney v MacDonald*. [interaktyvus]. [Žiūrėta 2007-03-12]. Prieiga per internetą:

<<http://scc.lexum.umontreal.ca/en/1992/1992rcs2-138/1992rcs2-138.html>>

¹²⁶ JAV Aukščiausiojo teismo 1974 m. sprendimas byloje *Hunter v Mann*. [interaktyvus]. [Žiūrėta 2007-01-11]. Prieiga per internetą:

LR CK reglamentuojantis medicininių paslaugų teikimą sutarties pagrindu, nustato, kad asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikėjas negali jokiems kitiems asmenims be paciento sutikimo suteikti informacijos apie pacientą arba sudaryti sąlygų gauti oficialių dokumentų (ligos istorijų, kitų medicininių dokumentų) kopijas. LR PTŽSAĮ 10 str., LR GMPĮ 18 str. 1 d. 3 p., LR SSĮ 52 str., LR BTEĮ 9 str., LR NPĮ 4 str. 5 d. taip pat įtvirtina konfidencialios informacijos apsaugą atskirų pacientų kategorijų ir skirtingų medicininių tyrimų atvejais. Remiantis minėtų teisės aktų analize, teigtina, kad įstatymai numato tik bendro pobūdžio pareigą visą informaciją apie pacientą laikyti konfidencialia ir neatskleisti jos. Atkreiptinas dėmesys, kad įstatymai nepateikia detalaus sąrašo informacijos, kuri yra laikoma konfidencialia. Kiekvienu konkrečiu atveju yra teismo prerogatyva nuspręsti, ar gydytojas pažeidė konfidencialumo pareigą, atskleisdamas informaciją pacientui.

Manytina, kad norint tinkamai išnagrinėti gydytojo konfidencialumo pareigą pacientui, būtina atskleisti konfidencialios informacijos apimtį, teisės į privatų asmens gyvenimą ir visuomenės intereso žinoti apie jai kylančią grėsmę santykį, taip pat atvejus, kai be paciento sutikimo gydytojas gali ar privalo atskleisti atitinkamą informaciją, sužinotą vykdant gydytojo pareigas.

7.2. Konfidencialios informacijos apimtis

Gydytojo profesijos tikslas ir gydymo pobūdis lemia tai, kad pacientas kreipdamasis į gydytoją turi atskleisti asmeninę informaciją apie save: asmens duomenis, savo gyvenimo būdą, žalingus įpročius, kitas biografines detales, sudarančias informaciją apie privatų paciento gyvenimą. Kaip minėta, konfidencialumo pareiga nėra savitiksliis dalykas, nes norint realizuoti gydytojo pareigą tinkamai diagnozuoti, paskirti gydymą ir tokiu būdu pasiekti gydytojo geradarybės pareigos suponuotą tikslą - išgydyti asmenį, pacientas yra įpareigotas bendradarbiauti su gydytoju atskleidžiant informaciją apie save. Gydytojo pareigos veikti geriausiai paciento interesais ir paciento pareigos atskleisti gydytojui informaciją įgyvendinimas sąlygoja teisinį poreikį apsaugoti privatų asmens gyvenimą, įtvirtinant gydytojo pareigą šios informacijos neatskleisti kitiems tretiesiems asmenims. Vieni autoriai laiko, kad gydytojo konfidencialumo pareiga yra sudedamoji rūpestingumo pareigos dalis¹²⁷. Kiti konfidencialumo pareigą laiko nesusijusia su iš gydytojo reikalaujama rūpestingumo standartu. Atkreiptinas dėmesys, kad gydytojo rūpestingumo pareiga yra bendro pobūdžio imperatyvas, atsirandantis iš generalinio delikto doktrinos.

<<http://www.mja.com.au/public/issues/mar1/gerber/gerber.html>>

¹²⁷HERRING, Jonathan. *Medical Law and Ethics*. Great Britain: Oxford University Press, 2006, p. 47.

Teisės aktai paprastai nepateikia detalaus gydytojo pareigų sąrašo ir tik nuodugni teisės aktų, teismų praktikos ir jurisprudencijos analizė suteikia žinių apie gydytojo pareigų pacientui visumą. Tuo tarpu gydytojo konfidencialumo pareiga yra dažniausiai įtvirtinama tiesiogiai teisės aktuose. Ji kildinama iš asmens prigimtinės teisės į privataus gyvenimo apsaugą įtvirtintą EŽTK 8 str. 1 d., LR Konstitucijos 22 str. 1 d., LR CK 2.23 str. ir kituose teisės aktuose. Remiantis įstatyminiu reguliavimu, galima pagrįstai teigti, kad gydytojo konfidencialumo pareiga yra atskira gydytojo pareiga pacientui, sąlygota paciento teisės į privatų gyvenimą. Pabrėžtina, kad gydytojo ir paciento santykiuose konfidencialumo pareiga yra išskirtinio pobūdžio, nes apima itin asmeninės informacijos patikėjimą svetimam asmeniui bei jo išipareigojimą ją saugoti ir neatskleisti. Ne be reikalo konfidencialumo pareiga vadinama fiduciarine gydytojo pareiga pacientui¹²⁸.

Pripažįstama, kad paciento informacijos atskleidimas gydytojui sąlygoja geresnio diagnozavimo, gydymo prielaidas, todėl pacientas yra suinteresuotas atskleisti išsamią informaciją gydytojui, rašančiam anamnezę¹²⁹. Tačiau gydytojas dažniausiai nėra paciento geriausias draugas, giminaitis ar šeimos narys, todėl nesant gydytojo išipareigojimo neatskleisti sužinotos informacijos, pasitikėjimas gydytoju, kaip minėta, gali sąlygoti paciento baimę kreiptis medicininės pagalbos¹³⁰.

LR PTŽSAĮ įtvirtina keletą normų, laiduojančių asmens teisės į privataus gyvenimo užtikrinimą. Antai, šio įstatymo 1 str. įtvirtinta, kad viena iš įstatymo paskirčių yra reglamentuoti paciento teisę į privataus gyvenimo neliečiamumą. Atkreiptinas dėmesys, kad gydytojas bendraudamas su pacientu dažnai sužino informaciją ne tik apie asmens sveikatos būklę, persirgtas ligas, bet ir kitą informaciją susijusią su asmens seksualiniu gyvenimu, jo šeimos narių persirgtomis ligomis, galiausiai paciento asmeninio gyvenimo detales. Autoriaus nuomone, gydytojas turi konfidencialumo pareigą ne tik informacijos apie paciento sveikatos būklę, bet ir visos kitos sužinotos informacijos atžvilgiu. Šį teiginį pagrindžia ir PTŽSAĮ 10 str. nustatantis paciento privataus gyvenimo neliečiamumo taisyklės. Pastarojo straipsnio 1 d. įtvirtina, kad pacientų privatus gyvenimas yra neliečiamas. Informacija apie pacientų gyvenimo faktus gali būti renkama pacientų sutikimu ir tik tuo atveju, jei tai yra būtina diagnozuoti ligą, gydyti ar slaugyti. Remiantis šios įstatyminės nuostatos analize, galima pagrįstai teigti, kad įstatymų leidėjas nustato ne tik gydytojui pateiktinos informacijos ribas, bet įtvirtina ir gydytojo teisės gauti asmeninės informacijos apie pacientą apimtį. Natūralu, kad pacientui kreipiantis į

¹²⁸HERRING, Jonathan. *Medical Law and Ethics*. Great Britain: Oxford University Press, 2006, p. 144.

¹²⁹Anamnezė – [gr. Anamnesis – pri(si)minimas]: ligonio ir jo artimųjų gydytojui suteiktos žinios apie ligonį ir jo esamas ir persirgtas ligas. Cituojama pagal KVIETKAUSKAS, V. *Tarptautinių žodžių žodynas*. Vilnius: Vyriausioji enciklopedijų redakcija, 1985, p. 31.

¹³⁰HERRING, Jonathan. *Medical Law and Ethics*. Great Britain: Oxford University Press, 2006, p. 154.

gydytoją dėl peršalimo, gydytojas neturi teisės klausinėti apie asmens šeimyninę padėtį, jo pomėgius, politinius įsitikinimus ir pan.¹³¹ Tačiau, kokia yra teisės į privatų gyvenimą apsaugos apimtis, jei pacientas pats pradeda pasakoti gydytojui apie privatų savo gyvenimą: persirgtas ar sergamas ligas, kitus sveikatos negalavimus, seksualinę orientaciją, invalidumą ir kita. Autoriaus nuomone, sekant gydytojo ir paciento santykių fiduciariniu pobūdžiu, teigtina, kad pacientas atskleidęs savo privataus gyvenimo detales gydytojui, taip išreiškia savo pasitikėjimą juo ir gydytojo išgirsta informacija laikytina konfidencialia, remiantis PTŽSAĮ 10 str. 3 d., nustatančia, kad visa informacija apie paciento buvimą sveikatos priežiūros įstaigoje, gydymą, sveikatos būklę, diagnozę, prognozes ir gydymą, taip pat visa kita asmeninio pobūdžio informacija apie pacientą turi būti laikoma konfidencialia net ir po paciento mirties. Tuo tarpu Anglijos teisėje, kaip ir daugelyje kitų bendrosios sistemos valstybių teisėje, konfidencialumo pareiga kyla tik tokios informacijos atžvilgiu, kuri perduodama konfidencialiomis aplinkybėmis. Konfidencialiomis aplinkybėmis yra pripažįstamos tokios aplinkybės, kurioms esant protingas žmogus būtų supratęs, kad informacija teikiama konfidencialiai¹³².

Kitas klausimas, susijęs su konfidencialios informacijos apimtimi, yra trečiųjų asmenų pateiktos informacijos apie pacientą vertinimas konfidencialumo kontekste. Daugelis autorių vieningai sutaria, kad jei tretysis asmuo gydytojui pateikia informacijos apie pacientą, žinodamas apie gydytojo – paciento santykius, tai tokiai informacijai yra taikoma bendra konfidencialios informacijos apsaugos taisyklė, tačiau sudėtingiau nustatyti gydytojo konfidencialumo pareigos apimtį, jei gydytojas sužino informaciją iš trečiųjų asmenų, kurie nežino informacijos respondentą esant paciento gydytoju¹³³. Manytina, kad siekiant efektyviausiai įgyvendinti asmens teisę į privatų gyvenimą, gydytojas kaip profesionalas turi rūpestingumo pareigą neatskleisti tokios informacijos tretiesiems asmenims, nes konfidencialumo pareiga galioja visų pirma subjekto – paciento, o ne sužinotos informacijos šaltinio atžvilgiu.

Vertinant gydytojo veiksmų teisėtumą konfidencialumo pareigos kontekste, darytina išvada, kad Lietuvoje visa sužinota informacija apie pacientą, nepriklausomai nuo ją pateikusio subjekto ir kitų aplinkybių yra konfidenciali ir negali būti atskleista tretiesiems asmenims, išskyrus įstatyme numatytus atvejus. Manytina, kad toks konfidencialios informacijos sąvokos išplėtimas visai gydytojo sužinotai informacijai apie pacientą gali sustiprinti pacientų pasitikėjimą gydytojais ir efektyvesnę sveikatos priežiūros prieinamumą ir priimtinumą (LR PTŽSAĮ 1 str).

¹³¹HERRING, Jonathan. *Medical Law and Ethics*. Great Britain: Oxford University Press, 2006p. 146

¹³²KENNEDY, I; GRUBB, A. *Medical Law*. 2nd ed. London: Butterworths, 1994, p 499.

¹³³Ibid, p 640.

7.3. Viešasis interesas ir teisė į privatą gyvenimą

7.3.1. Bendroji charakteristika

Medicinos teisės ir bioetikos moksle yra diskutuojama dėl asmens privataus gyvenimo apsaugos ir visuomenės intereso būti informuotai dėl jai gresiančio pavojaus santykio. Neabejotina, kad asmens privatus gyvenimas turi būti gerbiamas ir be jo sutikimo jokia informacija apie jį, išskyrus įstatyme numatytus atvejus, negali būti atskleista (LR CK 6.736 str. 1 d.). Kaip teigia *B. Dolan*, viešasis interesas įtvirtinant gydytojo konfidencialumo pareigą yra reikšmingesnis nei paciento teisė į privatą gyvenimą¹³⁴. Autoriaus nuomone, negalima paneigti viešojo intereso svarbos: nesant paciento pareigos atskleisti gydymui reikalingą informaciją apie save pasunkėtų pats gydymo procesas: pacientai, nenorėdami atskleisti privačios informacijos apie save, vengtu kreiptis į gydytoją, atitinkamai, nepateikiant žinių apie retų ligų paplitimą atitinkamoje teritorijoje, nebūtų įmanoma imtis prevencinių priemonių galimai visuomenės grėsmei užkirsti. Nepaisant to, kas išdėstyta, manytina, kad viešasis interesas nėra pagrindinis faktorius lemiantis gydytojo konfidencialumo pareigos atsiradimą medicinos teisėje. Priešingai, konfidencialumo pareiga siekiama įgyvendinti paciento teisę į jo privataus gyvenimą, paciento teisę į garbės ir orumo nežeminančias sąlygas ir sveikatos priežiūros įstaigų personalo pagarbų elgesį teikiant paslaugas pacientui bei jam mirus (LR PTŽSAĮ 3 str. 2 d.). LR PTŽSAĮ 10 str. 6 d. numato, kad užtikrinant paciento teisę į privataus gyvenimo neliečiamumą, turi būti vadovaujamasi nuostata, kad paciento interesai ir gerovė yra svarbesni už visuomenės interesus. Kai kurie autoriai kvestionuoja šios įstatyminės nuostatos pagrįstumą, remdamiesi visuomenės teisės būti informuotai apie galimas grėsmes, svarba. Paciento polinkis į smurtą, jo ketinimai padaryti nusikaltimą ar susirgimas reta liga, galinčia turėti didelių neigiamų pasekmių paciento šeimai ar kitiems visuomenės nariams, – argumentai, kurie sustiprina absoliučios konfidencialumo pareigos kritiką. Autoriaus nuomone, ši pozicija nėra teisinga, kadangi įstatyminis asmens interesų išskėlimas virš visuomenės interesų yra teisinis saugiklis ir prevencinė priemonė gerbti asmens privatumą, paciento asmeninės informacijos apsaugą. Be to, teisiniai pagrindai, kada konfidenciali informacija gali būti atskleista yra įtvirtinti įstatyme ir laikytini išimtimis iš bendrosios taisyklės.

¹³⁴ DOLAN, B. *Records: disclosing confidential clinical informatikon*. [interaktyvus]. [Žiūrėta 2007-03-10]. Prieiga per internetą: <http://pb.rcpsych.org/cgi/reprint/28/2/53>

Analizuojant teisės į privataus gyvenimo neliečiamybę ir viešojo intereso santykį, paminėtina, kad teisė į privatų gyvenimą nėra absoliuti, todėl negalima sutikti su Anglijos Aukščiausiojo teismo pozicija išsakyta *C v Dr. A. J. Cairns* byloje, kad gydytojas yra rūpestingas ir lojalus pacientui net jei gydytojas neatskleidžia tretiesiems asmenims informacijos apie paciento seksualinius santykius su pastarojo nepilnamete dukra¹³⁵. Teisinės valstybės principas reikalauja pranešti apie daromą ar padarytą nusikaltimą. Lietuvos Respublikos baudžiamojo kodekso¹³⁶ 238 str. 1 d. (toliau tekste – LR BK) numato, kad nepranešimas apie daromą ar padarytą labai sunkų nusikaltimą užtraukia baudžiamąją atsakomybę.

7.3.2 Informacijos atskleidimas be paciento sutikimo

Atlikus LR PTŽSAĮ 10 str. 3 d., įtvirtinančios, kad visa informacija apie paciento buvimą sveikatos priežiūros įstaigoje, gydymą, sveikatos būklę, diagnozę, prognozes ir gydymą, taip pat visa kita asmeninio pobūdžio informacija apie pacientą turi būti laikoma konfidencialia net ir po paciento mirties, analizę, galima pagrįstai teigti, kad konfidenciali informacija apie pacientą gali būti atskleidžiama tik rašytiniu paciento sutikimu. Tačiau ši bendra taisyklė turi dvi išimtis: tai yra atvejai, kai konfidenciali informacija suteikiama be paciento sutikimo teisės aktų nustatyta tvarka institucijoms, kurioms Lietuvos Respublikos įstatymai suteikia teisę gauti konfidencialią informaciją apie pacientą prieš jo valią ir atvejai, kada konfidenciali informacija atskleidžiama, kai siekiama apsaugoti paciento interesus.

Manytina, kad pirmoji išimtis, susijusi su informacijos atskleidimu valstybės institucijoms nekelia didelių problemų, kadangi įstatymuose aiškiai įtvirtinta, kada konfidenciali informacija privalo būti atskleista. Pavyzdžiui, LR MPĮ 10 str. 1 d. 7 p. nustato, kad teisės aktų nustatyta tvarka gydytojas privalo pranešti teisėsaugos bei kitoms įgaliotoms valstybės institucijoms apie sužalotus pacientus, kuriems žala galėjo būti padaryta nusikalstama veika.

Atkreiptinas dėmesys, kad analizuojant antrąją išimtį, kada gydytojas gali atskleisti informaciją be paciento sutikimo, yra būtinas konfidencialios informacijos atskleidimo objektyvus siekis – veikimas paciento interesais. Šios normos analizė panaikina bet kokią galimybę gydytojui atskleisti konfidencialią informaciją apie pacientą tretiesiems asmenims, siekiant apsaugoti su pacientu susijusių asmenų, pavyzdžiui, jo šeimos narių, sveikatą. Autoriaus nuomone, toks įstatyminis reguliavimas, viena vertus, maksimaliai

¹³⁵ Anglijos Aukščiausiojo Teismo 1975 m. sprendimas byloje *C v Dr. A. J. Cairns* (cituojama pagal HERRING, Jonathan. *Medical Law and Ethics*. Great Britain: Oxford University Press, 2006, p. 144).

¹³⁶ Lietuvos Respublikos Baudžiamasis kodeksas (Valstybės žinios, 2000, Nr. 89-2741).

užtikrina asmens teisę į privataus gyvenimo apsaugą, kita vertus, esant nepagydomų užkrečiamų ligų atvejams, gali sąlygoti infekuoto asmens šeimos narių užkrėtimą nepagydoma liga. Praktikoje ši problema sprendžiama gydytojo psichologinio darbo su pacientu pagrindu. Gydytojui informavus pacientą apie infekciją, gydytojas pacientui suteikia psichologinę konsultaciją, kurios metu pacientui dažniausiai pasiūloma atskleisti ligos diagnozę savo šeimos nariams, kitiems artimiems asmenims, kad išvengti galimos žalos.

7.3.3. Nepilnamečiai pacientai

Dar viena problema, susijusi su asmens teise į privataus gyvenimo apsaugą, iškyla nepilnamečių pacientų atveju. LR PTŽSAĮ 10 str. 4 d. numato, kad nepilnamečio paciento atstovai turi teisę susipažinti su nepilnamečio paciento medicinos dokumentais, jeigu tai neprieštarauja LR PTŽSAĮ reikalavimams ir nepilnamečio paciento interesams. Atkreiptinas dėmesys, kad neprieštaravimas nepilnamečio paciento interesams yra vertinamoji sąvoka, kurią kiekvienu atveju gydytojas interpretuoja subjektyviai. Autoriaus nuomone, toks įstatyminis reguliavimas nepilnamečių pacientų atžvilgiu yra ydingas: jei įstatymų leidėjas suteikė teisę nepilnamečiui asmeniui sulaukus 16 metų savarankiškai sudaryti medicininių paslaugų sutartį, išreikšti sutikimą dėl gydymo, tai nepilnamečio paciento teisė į privataus gyvenimo neliečiamumą ir gydytojo konfidencialumo pareiga turėtų būti tokios pat apimties kaip ir kitų veiksmų pacientų. Be abejo, siekiant nepilnamečio paciento teisių visaverčio užtikrinimo, turėtų būti sudarytos sąlygos jo atstovams susipažinti su konfidencialia informacija, tačiau manytina, tokia nepilnamečio paciento atstovų teisė turėtų būti vertinama kaip išimtis, o ne bendro pobūdžio taisyklė. Manytina, kad toks įstatyminis reguliavimas labiau atspindėtų Vaiko teisių apsaugos konvencijos¹³⁷ 16 str. įtvirtintą vaiko teisę į privataus gyvenimo apsaugą, garbę, orumą.

¹³⁷ Lietuvos Respublikos įstatymas dėl Vaiko teisių konvencijos ratifikavimo (Valstybės žinios, 1995, Nr. 60-1501).

8. Gydytojų veiksmų vertinimo kriterijų lyginamoji analizė

8.1. Rūpestingumo standartas

Nagrinėjant gydytojo veiksmų vertinimo kriterijus, atkreiptinas dėmesys, kad LR CK 6.246 str. 1 d. įtvirtina, kad neteisėtais veiksmais yra laikomas: įstatymuose ar sutartyje nustatytos pareigos neįvykdymas (neteisėtas neveikimas) arba atlikimas veiksmų, kuriuos įstatymas ar sutartis draudžia atlikti (neteisėtas veikimas) arba bendro pobūdžio pareigos elgtis atidžiai ir rūpestingai pažeidimas. Kaip minėta, gydytojų profesinės atsakomybės klausimas yra sprendžiamas vadovaujantis bendro pobūdžio pareigos elgtis rūpestingai ir sąžiningai vertinimu. Atkreiptinas dėmesys, kad rūpestingumo standartas (angl – *standard of care*) nėra apibrėžtas įstatymuose konkrečia taisykle, kuria vadovaujantis būtų galima spręsti, ar atitinkamai veikdamas gydytojas pažeidė rūpestingumo pareigą ar ne. Šis vertinimas yra paliktas teisės mokslui ir teismų praktikai ne tik Lietuvoje, bet ir kitose užsienio valstybėse¹³⁸. Manytina, kad nėra įmanoma tiksliai apibrėžti gydytojo rūpestingumo pareigos vertinimo kriterijų vienoje teisinėje taisyklėje, kadangi kiekvienu konkrečiu atveju sprendžiant gydytojo civilinės atsakomybės klausimą yra svarbi visų faktinių aplinkybių visuma. *Michael A. Jones* yra pasakęs, kad riba tarp rūpestingo ir sąžiningo gydytojo ir netinkamo gydytojo elgesio yra jausmas, kurį teismai išvysto vadovaudamiesi bendrosiomis gairėmis¹³⁹. Bendrosios teisės sistemos valstybėse rūpestingumo standartas grindžiamas „vidutinio protingo žmogaus“ arba, kitaip tariant, apdairaus rūpestingo ir protingo (lot. – *bonus pater familias*) testu¹⁴⁰. *Bonus pater familias* testas yra įtvirtintas ir Lietuvos teisėje. LR CK 6.248 str. 3 d. įtvirtina, kad asmuo laikomas kaltu, jeigu atsižvelgiant į prievolės esmę bei kitas aplinkybes, jis nebuvo tiek rūpestingas ir apdairus, kiek atitinkamomis sąlygomis buvo būtina. Ši teisės norma įtvirtina objektyvią kaltės sampratą, pagal kurią, sprendžiant, ar asmuo yra kaltas dėl savo veiksmų ar neveikimo yra vertinama ne asmens psichikos, psichologinė būklė, o atvirkščiai, remiamasi apdairaus, rūpestingo, atidaus žmogaus elgesio standartu¹⁴¹. Manytina, kad *bonus pater familias* testas yra efektyvus, nustatant rūpestingumo pareigos įvykdymo tinkamumą, tačiau, autoriaus nuomone, problema kyla tuomet, kai bandoma rasti atsakymą, koks *bonus pater familias* standartas yra tinkamas atskirų gydytojo pareigų pacientui atveju. Akivaizdu, kad vienoks rūpestingumo laipsnis bus įgyvendinant

¹³⁸HERRING, Jonathan. *Medical Law and Ethics*. Great Britain: Oxford University Press, 2006, p. 84.

¹³⁹JONES, Michael A. *Medical Negligence*. London: Sweet & Maxwell, 1996, p. 92.

¹⁴⁰HERRING, Jonathan. *Medical Law and Ethics*. Great Britain: Oxford University Press, 2006, p. 58.

¹⁴¹MIKELĖNAS, V. *Lietuvos Respublikos civilinio kodekso komentaras. Šeštoji knyga. Prievolių teisė (I)*. Vilnius: Justutia, 2003 p. 339.

gydytojo pareigą gerbti asmens autonomiją: šios pareigos atžvilgiu, manytina, tinkamas yra bendro pobūdžio elgtis protingai, apdairiai ir sąžiningai standartas. Tačiau gydytojui įgyvendinant pareigą tinkamai informuoti pacientą apie jo sveikatos būklę ir galimas perspektyvas, sprendžiant informuoto sutikimo galiojimo klausimą ar reikalavimus paciento konfidencialumui, manytina, kad apdairaus, rūpestingo žmogaus standartas tokioje situacijoje yra per abstraktus kriterijus rūpestingumo pareigos įvykdymo tinkamumui įvertinti. Šią poziciją palaiko ir LAT civilinėje byloje *D. Aničienė v. Valstybinė mokslo įstaiga Lietuvos onkologijos centras*. Byloje teismas nurodė, kad pareiga elgtis atsargiai, dėmesingai ir savo veikla nedaryti žalos kitiems yra bendro pobūdžio pareiga, kurią turi vykdyti bet kuris asmuo. Šios pareigos laipsnis nėra vienodas visiems asmenims. Egzistuoja skirtingų profesijų žmonės, kurių veiklai yra taikomi didesni, reiklesni elgesio standartai¹⁴². LAT kitose bylose nagrinėjęs gydytojų ir kitų profesijų civilinės atsakomybės ypatumus yra pasisakęs, kad daugeliui profesijų yra būdinga tai, kad jos yra susiję su didesne rizika padaryti žalą kitiems asmenims. Dėl šios priežasties civilinę atsakomybę gali lemti bet kuri, net ir pati lengviausia kaltės forma, tai yra, bet koks neatidumas, nerūpestingumas, nedėmesingumas, nepakankamas profesinės pareigos atlikimas, profesinės etikos pažeidimas ir t.t. Vertinant, asmuo kaltas ar ne, reikia turėti omenyje, kad atidumo, atsargumo, rūpestingumo, apdairumo standartai nėra vienodi. Todėl dėl kaltės privalu spręsti atsižvelgiant į prievolės pobūdį, šalių tarpusavio santykius, žalos padarymo aplinkybes, teisės aktuose, profesinės etikos taisyklėse ir kitokiuose šaltiniuose nustatytus elgesio standartus. Profesinės veiklos ypatumai apsprendžia ir civilinės atsakomybės už šia veikla padarytą žalą savitumus, nes profesinės pareigos apima ir teisinius, ir moralinius aspektus, kurie įtvirtinti teisės normose ir moralinio pobūdžio dokumentuose (profesinės etikos kodeksuose)¹⁴³.

Kaip matyti, Lietuvoje yra pripažįstama, kad sprendžiant gydytojų veiksmų teisėtumą, daigiausia dėmesio yra skiriama maksimalių pastangų institutui. Kitaip tariant, sprendžiant gydytojų civilinės atsakomybės klausimą yra nagrinėjama, ar gydytojas veikė dėdamas maksimalias pastangas, kurias būtų dėjęs tokiomis pat aplinkybėmis rūpestingas,

¹⁴²LAT CBS 2003 m. kovo 31 d. nutartis c. b. Aničienė v. Valstybinė mokslo įstaiga Lietuvos onkologijos centras Nr. 3K-3-438/2003. [interaktyvus]. [Žiūrėta 2007-01-11]. Prieiga per internetą:

<www.teismupraktika.lt>

¹⁴³LAT CBS 2000 m. kovo 22 d. nutartis c. b. *M. D. Pečiūrienė v. R. Butkauskaitė ir A. Urbonas*, Nr. 3K-3-336/2000; 1999 m. rugsėjo 27 d. nutartis c. b. *L. Kazlauskienė v. D. Jungevičienė ir kt.*, Nr. 3K-3-398/1999; 2001 m. lapkričio 14 d. nutartis c. b. *L. M. Sandienė v. Kauno Raudonojo Kryžiaus ligoninė*, Nr. 3K-3-1140/2001; 2002 m. birželio 13 d. nutartis c. b. *A. Skučas v. G. Pakerytė ir kt.*, Nr. 3K-7-645/2002. [interaktyvus]. [Žiūrėta 2007-01-11]. Prieiga per internetą:

<www.teismupraktika.lt>

sąžiningas ir profesionalus gydytojas¹⁴⁴. Manytina, kad Lietuvoje atskirų gydytojo pareigų pacientui įgyvendinimo tinkamumui įvertinti yra naudojamas minėtas *bonus pater familias* testas, kuris yra modifikuojamas priklausomai nuo profesijos kiekvienu konkrečiu atveju. Viena vertus, šis testas leidžia teismams vertinti kiekvieną situaciją remiantis faktinėmis bylos aplinkybėmis ir, medicinos praktikai sparčiai tobulėjant, nesukuria prielaidų retrospektyvių ir pasenusių standartų privalomam taikymui pasikeitus sąlygoms. Taip galėtų atsitikti, pavyzdžiui įtvirtinus privalomo pobūdžio taisyklę teisės aktuose, o pasikeitus medicinos praktikai, nesuspėjus laiku atitinkamai pakeisti naujoms sąlygoms pritaikytos rūpestingumo vertinimo taisyklės. Juolab, sunku įsivaizduoti vienos konkrečios taisyklės efektyvumą vertinant visų gydytojo pareigų pacientui įvykdymo tinkamumą. Be to, remiantis užsienio teisės mokslo analize, paminėtina, kad gydytojo veiksmų vertinimo kriterijai yra palikti teisės mokslo ir teismų praktikos sričiai.

Nepaisant Lietuvoje taikomos *bonus pater familias* taisyklės, vertinant gydytojo veiksmų teisėtumą, autoriaus nuomone, reikalinga išanalizuoti kitose valstybėse naudojamus testus, norint padaryti išvadas dėl tinkamiausių gydytojų veiksmų vertinimo kriterijų taikymo ir jų galimo adaptavimo Lietuvos teismų praktikoje.

8.2. Bolam testas

Bendrosios teisės sistemos valstybėse gydytojo veiksmų standartui nustatyti yra naudojamas *Bolam* testas, suformuotas byloje *Bolam v Friern HMC*¹⁴⁵. Šioje byloje teismas pasakė, kad sprendžiant gydytojų civilinės atsakomybės klausimą, turi būti nagrinėjama, ar gydytojas veikė pagal rūpestingo gydytojo įsitikinimu pripažintą medicinos praktiką. Kitaip tariant, gydytojas neprivalo elgtis geriausiai. Šiuo atveju pakanka nustatyti, kad yra dar bent vienas rūpestingas gydytojas, manantis, kad medicininė praktika pagal kurią veikė gydytojas yra pripažinta. Vėlesnėse Lordų Rūmų bylose randamas jau pakoreguotas *Bolam* testo taikymas, nes jis bendrosios sistemos valstybių mokslininkų buvo sutiktas išties kontraversišškai. Pirmoji problema su kuria susiduriama taikant *Bolam* testą yra ta, kad pastarasis testas apsunkina silpnesnės šalies – paciento padėtį bylinėjimosi procese: yra sudėtinga įrodyti, kad gydytojas pažeidė rūpestingumo pareigą. Remiantis *Bolam* testu, ieškovui nepakaks įrodyti, kad gydytojas pažeidė rūpestingumo pareigą, net jei ekspertai patvirtins, jog taip nebūtų pasielgę dauguma kitų gydytojų atitinkamomis sąlygomis, kaip pasielgė konkretus gydytojas. Atvirkščiai, gydytojas lengvai apsigins rasdamas bent vieną ekspertą patvirtinantį, kad

¹⁴⁴ MIKELĖNAS, V. *Civilinės atsakomybės problemos: lyginamieji aspektai*. Vilnius: Justitia, 1995 p. 316.

¹⁴⁵ Anglijos teismo sprendimas byloje *Bolam v Friern HMC* (cituojama pagal HERRING, Jonathan. *Medical Law and Ethics*. Great Britain: Oxford University Press, 2006, p. 43).

toks elgesio variantas yra įmanomas ir galimas, remiantis žinoma medicinos praktika¹⁴⁶. Atkreiptinas dėmesys, kad *Bolam* testas nereikalauja, kad gydytojas elgtųsi maksimaliai rūpestingai. Gydytojo veiksmai pripažintini teisėtai, jei jie viršija minimalią pripažintą medicinos praktiką¹⁴⁷. *Bolam* testo ydingumą atskleidžia *Whitehouse v Jordan* byla, kurioje gydytojas netinkamai diagnozavęs ligą, nebuvo pripažintas pažeidęs rūpestingumo pareigą, kadangi atsižvelgiant į paciento simptomatiką viena iš galimų diagnozių galėjo būti būtent ta, kurią ir nustatė gydytojas¹⁴⁸. Atkreiptinas dėmesys, kad Lordų Rūmai yra pateikę poziciją pateisinančią *Bolam* testo taikymą. *Maynard v West Midlands RHA* byloje teismai nustatė, kad teisėjas nėra asmuo, kuris pasirenka pateiktą ekspertų išvadas, suteikdamas vienai ekspertizei prioritetą prieš kitą ir kol yra pripažinta medicinos praktika, tol gydytojas veikęs pagal ją negali būti pripažintas veikęs neteisėtai ir dėl to kaltas¹⁴⁹. Be abejo, neteisinga būtų reikalauti pripažinti gydytojo veiksmus neteisėtai vien todėl, kad gydytojas nebuvo perskaitęs naujausio straipsnio apie naujausią gydymo metodiką ir jos netaikė¹⁵⁰, ar dėl to, kad nepasinaudojo naujausia gydymo įranga, kuri nebuvo lengvai prieinama¹⁵¹.

Manytina, kad *Bolam* testas yra efektyvus vertinant gydytojo veiksmus tais atvejais, kai yra aiški riba tarp gydytojo nerūpestingumo ir pripažintos medicinos praktikos. Tačiau atsižvelgiant į tai, kad yra daug skirtingų gydymo metodų, manytina, kad *Bolam* testas sąlygoja stagnaciją ne tik medicinos teisėje, bet ir medicinos praktikoje: gydytojai nėra suinteresuoti kelti kvalifikacijos ir domėtis medicinos naujovėmis, nes žinodami, kad seni gydymo metodai lieka pripažinta medicinos praktika, jie neabejoja savo veiksmų teisėtumu bet kada ir bet kur.

Atkreiptinas dėmesys, kad *Bolam* testas nėra nekvestionuojama maksima ir konservatyvioje Jungtinėje Karalystėje. *Bolitho v City & Hackney Health Authority* byloje *Bolam* testas buvo stipriai sukritikuotas ir modifikuotas, prioritetą suteikiant ne pripažintai medicinos praktikai ir ekspertų nuomonėms, bet teismo pareigai pasverti visus teismui pateiktus argumentus už ir prieš ir priimti sprendimą įvertinus gydytojo veiksmų

¹⁴⁶ Anglijos Teismo sprendimas byloje *Bellarby v Worthing & Southlands Hospitals NHS Trust*. In HERRING, Jonathan. *Medical Law and Ethics*. Great Britain: Oxford University Press, 2006, p. 41.

¹⁴⁷ HERRING, Jonathan. *Medical Law and Ethics*. Great Britain: Oxford University Press, 2006, p. 42.

¹⁴⁸ Anglijos Teismo sprendimas byloje *Whitehouse v Jordan* (1981) (cituojuama pagal HERRING, Jonathan. *Medical Law and Ethics*. Great Britain: Oxford University Press, 2006, p. 46 – 47).

¹⁴⁹ Anglijos Teismo sprendimas byloje *Maynard v West Midlands RHA* (cituojuama pagal HERRING, Jonathan. *Medical Law and Ethics*. Great Britain: Oxford University Press, 2006, p. 48).

¹⁵⁰ Anglijos Teismo sprendimas byloje *Crawford v Board of Governors of Charing Cross Hospital*. (cituojuama pagal HERRING, Jonathan. *Medical Law and Ethics*. Great Britain: Oxford University Press, 2006, p. 45).

¹⁵¹ Anglijos Teismo sprendimas byloje *Whiteford v Hunter*. (cituojuama pagal HERRING, Jonathan. *Medical Law and Ethics*. Great Britain: Oxford University Press, 2006, p. 42).

riziką prieš jų naudą¹⁵². Ši byla, kaip teigia profesorius *Grubb*, privertė vieną *Bolam* testo kritiką sušukti „Eureka!“, tačiau vargu ar galima teigti, kad *Bolitho* byloje transformuotas *Bolam* testas sąlygojo esmines permainas bendrosios teisės valstybių teisei. Nepaisant to, kad vėlesnės bylos susijusios su gydytojų civilinės atsakomybės taikymu po *Bolitho* bylos buvo nagrinėjamos daugiausia taikant *Bolam* testą, tačiau kai kurių bylų analizė rodo, kad Anglijos teismai neatmeta *Bolitho* testo taikymo. *Marriot v. West Midlands Health Authority*¹⁵³ byloje buvo taikytas *Bolitho* testas ir teismas pripažino gydytoją veikus neteisėtai, nors ekspertai pasisakė, kad paciento galvoje buvęs kraujo krešulys buvo toks nedidelis, kad atsižvelgus į pripažintą medicinos praktiką tolimesni neurologiniai tyrimai nebuvo būtini. Teismas atsižvelgęs į faktines bylos aplinkybes ir kilusias pasekmes pripažino, kad nepaskyrus tyrimų gydytojas pažeidė rūpestingumo pareigą.

Remiantis *Bolam* ir *Bolitho* testų, kaip gydytojo veiksmų vertinimo kriterijų analize, teigtina, kad *Bolitho* testas suteikia daugiau laisvės teismams tiriant ir vertinant įrodymus, įpareigoja teismą būti aktyvesniu ir neleidžia aklai sekti gydytojų – ekspertų pateikiamomis išvadomis, kurios, kaip taisyklė, būna palankesnės atsakovams – gydytojams. Tačiau negalima atmesti ir *Bolam* testo teigiamų aspektų. Remiantis *Bolam* testu, gydytojų veiksmų vertinimas pripažintos medicinos praktikos kontekste užkerta kelią pacientų nepagrįstiems ieškiniams prieš gydytojus. Kita vertus, vadovaudamiesi savo patirtimi ir vidiniu jausmu, gydytojai yra laisvesni parinkti gydymą, labiausiai atitinkantį paciento interesus.

Autoriaus nuomone, vertinant ar gydytojas tinkamai realizavo savo pareigą gerbti paciento autonomiją bei gydytojo geradarybės pareigą, turi būti atsižvelgiama į protingo, rūpestingo gydytojo standartą, kuris gydytojo – paciento santykiuose, kaip pripažįsta tiek Lietuvos, tiek užsienio valstybių teismų praktika yra išskirtinio pobūdžio, nulemta teisinių santykių išskirtinio objekto. Iš tiesų, nagrinėjant gydytojo pareigą gerbti paciento autonomiją ir geradarybės pareigą, didelių problemų neiškyla: pagarba asmens autonomijai ir jos realizavimo laipsnis veikiant išimtinai paciento interesais negali priklausyti nuo paciento charakterio savybių, įsitikinimų, pažiūrų, išskyrus, kaip minėta, neveiksnių asmenų atvejus, pavyzdžiui dėl nepagrįstų medicininės intervencijos reikalavimų. Realizuojant asmens autonomijos principą ir iš jo išplaukiančias gydytojo pareigas veikti išimtinai paciento interesais, turi būti gerbiamos žmogaus teisės į kūno

¹⁵² Anglijos Teismo sprendimas byloje *Bolitho v City & Hackney Health Authority* (cituojama pagal HERRING, Jonathan. *Medical Law and Ethics*. Great Britain: Oxford University Press, 2006, p. 54 – 57).

¹⁵³ Anglijos Teismo sprendimas byloje *Marriot v West Midlands Health Authority* (cituojama pagal HERRING, Jonathan. *Medical Law and Ethics*. Great Britain: Oxford University Press, 2006, p. 48 – 49).

integralumą, neliečiamumą, asmens apsisprendimo laisvė¹⁵⁴. Todėl manytina, kad *bonus pater familias* testas medicinos teisėje dar vadinamas protingo gydytojo testu yra efektyvus, vertinant, ar gydytojas savo veiksmais leido pacientui tinkamai realizuoti savo teisę į autonomiškumą ir veikė sąžiningai, rūpestingai ir protingai taikydamas medicininę intervenciją.

Vertinant gydytojo pareigą gauti paciento informuotą sutikimą, visų pirma, reikia nustatyti, ar gydytojas tinkamai atskleidė pacientui informaciją. Kaip minėta, atskleistinos informacijos tikslas yra paciento informavimas, kuris leistų pacientui priėti išvadų ir priimti sprendimą duoti sutikimą teikti sveikatos priežiūros paslaugas ar atsisakyti jų, suvokiant savo sveikatos būklę ir prognozes. Lietuvos Respublikos įstatymai, kaip ir J. K., JAV teisės aktai numato tik pavyzdinį pacientui teiktinos informacijos sąrašą, o konkrečiu atveju pats gydytojas sprendžia, kuri informacija ir kokia apimtimi turi būti atskleista pacientui.

8.3. Gydytojo pareigos informuoti vertinimo kriterijų analizė

8.3.1. Protingo gydytojo testas (*Bolam*)

Medicinos teisės moksle jau ilgą laiką diskutuojama, kuris kriterijus turi būti taikomas sprendžiant kokia informacija ir kiek jos reikia atskleisti pacientui, kad būtų pripažinta, kad gydytojas tinkamai įvykdė pareigą informuoti. Ši dilema yra aktuali ir Lietuvos medicinos teisės mokslui, nes nėra vienareikšmio atsakymo, kuris kriterijus yra pats efektyviausias. Bendrosios teisės sistemos valstybėse, ypač Anglijoje, Škotijoje, kai kuriose JAV valstijose, yra taikomas minėtas protingo gydytojo standartas, pagal kurį teiktinos pacientui informacijos apimtis yra nustatoma pagal protingo, kvalifikuoto, sąžiningo gydytojo standartą. Tai reiškia, kad kiekvienu atveju gydytojas turi nuspręsti ko konkrečiam pacientui reikia, kad pastarasis galėtų priimti sprendimą sutikti su siūlomu gydymu ar atsisakyti jo. Pabrėžtina, kad taikant protingo gydytojo standartą ir vertinant gydytojo veiksmų teisėtumą pareigos informuoti pacientą atžvilgiu bendrosios teisės sistemos valstybėse yra taikomas *Bolam* testas, kuris reiškia, kad gydytojo veiksmai, susiję su paciento informavimu yra laikomi teisėtais ir atitinka rūpestingumo pareigą, jeigu gydytojas veikė pagal tuo metu pripažintą medicinos praktiką, tai yra jo pasirinktas veiksmų modelis yra pripažintai medicinos praktikai žinomas, nors nebūtinai pats tinkamiausias¹⁵⁵. Lietuvos Respublikos įstatymuose taipogi sutinkame nuostatų, kurios iš

¹⁵⁴ GRUBB, Andrew. *Principles of Medical Law*. 2nd ed. New York: Oxford University Press, 2004p. 136.

¹⁵⁵ HERRING, Jonathan. *Medical Law and Ethics*. Great Britain: Oxford University Press, 2006, p. 62 – 65.

pirmo žvilgsnio atrodo įtvirtina protingo gydytojo standartą, teikiant medicinos paslaugas, o taip pat yra taikomas ir pareigos informuoti pacientą atžvilgiu. LR PTŽAI 3 straipsnio 3 d., 6, 7 straipsniai, 8 straipsnio 2, 3 d. įstatymų leidėjas gana detalai išvardija kokią informaciją gydytojas privalo pateikti pacientui ir kurią pacientas turi teisę gauti.

Kaip jau minėta, įstatyme nėra ir negali būti pateikiamas baigtinas visos teiktinos informacijos sąrašas, jos pobūdis. Autoriaus nuomone, to padaryti yra neįmanoma ir dėl to, kad atskirų pacientų grupių atžvilgiu atskleistinos informacijos turinys yra skirtingas. Teiktinos informacijos apimtis gali priklausyti ir nuo labai subjektyvių, atskiro paciento individualių savybių.

Darytina išvada, kad įstatymų leidėjas remdamasis objektyviais kriterijais įstatyme įtvirtina pagrindinius pacientui atskleistinos informacijos reikalavimus. Toks reguliavimas yra efektyvus, kadangi nesukuria prielaidų kazuistikai teisiniame reglamentavime, nustato pagrindines kryptis ir reikalavimus gydytojui vykdant paciento informavimo pareigą, o kartu užtikrina gydytojų profesijos nepriklausomumą. Pagrindinių, objektyvių teiktinos informacijos pacientui reikalavimų įtvirtinimas įstatyme leidžia teismui efektyviau išnagrinėti bylas, susijusias su gydytoju civiline atsakomybe, ir tikėtina, be ekspertų išvadų, nuspręsti, ar pateikta informacija pacientui buvo pakankama ar ne. Tačiau, manytina, kad šie argumentai nėra pakankami konstatuoti, kad gydytojo pareigos informuoti pacientą tinkamumas yra vertinamas taikant tik protingo gydytojo standartą ir kad paciento vaidmuo, sprendžiant teiktinos informacijos turinį bei apimtį nėra reikšmingas. Atkreiptinas dėmesys, kad taikant protingo gydytojo standartą, siūloma, gydytojo veiksmus vertinti pripažintos medicinos praktikos kontekste, todėl praktikoje pacientas, norėdamas gauti patirtos žalos atlyginimą civilinės atsakomybės instituto pagrindu, turėtų įrodyti gydytojo veiksmų neteisėtumą, tai yra prieštaravimą arba neatitikimą pripažintai medicinos praktikai. Tokia situacija lemtų beviltišką paciento, kaip silpnesnės šalies, padėtį gydytojo, procese dalyvaujančių ekspertų ir, be abejo, visos pripažintos medicinos praktikos atžvilgiu. Miglotai atrodytų ir paties teismo galimybės išmanyti ir vertinti visą šiais laikais egzistuojančią pripažintą medicinos praktiką.

8.3.2. Protingo paciento testas

Protingo gydytojo standarto alternatyva yra taip vadinamas protingo paciento testas. Jis reiškia, kad pacientui teiktinos informacijos pobūdį ir apimtį lemia objektyvūs kriterijai, orientuoti į protingą pacientą. Šis standartas yra paplitęs ir taikomas Kanadoje¹⁵⁶. Pats

¹⁵⁶ Anglijos Teismo sprendimas byloje *Rogers v Whitaker*. (cituojama pagal HERRING, Jonathan. *Medical Law and Ethics*. Great Britain: Oxford University Press, 2006, p 112).

terminas „protingas pacientas“, manytina iškreipia gydytojo – paciento santykio individualų pobūdį, kadangi apima visus pacientus ir juos traktuoja visiškai vienodai. Atkreiptinas dėmesys, kad kiekvienas asmuo yra individualus ir tai ką gali toleruoti vienas, kitam gali būti visiškai nepriimtina dėl jo asmeninių charakterio savybių, gyvenimo vertybių, įsitikinimų ir požiūrio. Nevertėtų pamiršti ir asmens dvasinio pasirengimo išgirsti pačias nemaloniausias ar net beviltiškas žinias savo sveikatos atžvilgiu. Ką jau kalbėti apie psichosomatinčius, nerimo, depresinius sutrikimus turinčius asmenis: hipochondriškus, kancerofobikus, mortofobikus kitus, pavyzdžiui medicininės intervencijos baimę turinčius pacientus ir kitus. Todėl manytina, kad protingo paciento testo taikymas gydytojo pareigos informuoti pacientą atžvilgiu yra nepriimtinas, netinkamas, galintis sąlygoti dvasinius išgyvenimus ar net sveikatos pablogėjimą. Yra nuomonių, kad protingo paciento testas yra naudingas, kadangi leidžia nustatyti minimalius reikalavimus pacientui teiktinai informacijai, jos apimčiai, pobūdžiui ir turiniui bei yra nepakeičiamas teismų praktikoje, kadangi teismui suteikia galimybę greitai ir efektyviai nustatyti protingo paciento poreikį informacijai¹⁵⁷. Ši nuomonė yra ydinga, kadangi objektyvius, minimalius reikalavimus pacientui teiktinai informacijai nustato įstatymų leidėjas. Tai yra ne gydytojo prerogatyva spręsti, kokia minimali informacija turi būti pateikta pacientui. Gydytojas teikdamas medicininę paslaugą privalo laikytis teisės aktų nustatytų reikalavimų ir tik neviršydamas savo įgaliojimų gali priimti sprendimus dėl pacientui atskleistinos informacijos turinio, pobūdžio ir apimtys. Be to, protingo paciento testas yra taikomas gydytojo veiksmų, susijusių su pacientui atskleistina informacija, teisėtumui vertinti, o ne teisinio reglamentavimo prasmei ir jo efektyvumui nagrinėti.

8.3.3. Individualaus paciento testas

Trečiasis testas, galintis atsakyti į klausimą, ar gydytojas tinkamai informavo pacientą yra individualaus paciento testas. Jo atstovėmis yra Vokietija, Šveicarija ir Prancūzija¹⁵⁸. Individualaus paciento testo apraiškos yra randamos ir Lietuvos įstatymuose: LR PTŽAI 6 straipsnio 4 d. numato, kad informacija pacientui turi būti pateikta atsižvelgiant į jo amžių ir sveikatos būklę, jam suprantama forma, paaiškinant specialius medicinos terminus. Individualus paciento testas yra subjektyvus. Teikiant informaciją turi būti maksimaliai atsižvelgiama į paciento charakterio savybes, ypatumus, vertybes, įsitikinimus, jo sveikatos būklę informacijos teikimo momentu, paciento ar jo artimųjų

¹⁵⁷ HERRING, Jonathan. *Medical Law and Ethics*. Great Britain: Oxford University Press, 2006, p 105.

¹⁵⁸ Ibid, p. 113.

persirgtas ligas, fobijas ir kitus polinkius. Individualaus paciento testo taikymo nauda pripažinta ir teismų praktikoje. Anglijos Apeliacinis Teismas byloje *Chester v Afshar*¹⁵⁹ priimtame sprendime pareiškė nuomonę, kad sprendžiant koks turi būti informavimas ir ar buvo tinkamai informuota, didelę reikšmę turi tokios aplinkybės kaip paciento intelektas, erudicija, operacijos svarba konkrečiam pacientui, paciento pareiškimas, jog esant galimybei jis pageidauja išvengti operacijos, operacijos skubumas ir būtinumas. Lietuvos teismų praktikoje nėra daug bylų, kuriose teismas spęstų teiktinos pacientui informacijos apimtį, tačiau LAT 2001-11-14 nutartis civilinėje byloje *L. Sandienė v Kauno Raudonojo Kryžiaus ligoninė*¹⁶⁰ parodo, kad Lietuvos teismų praktikoje sprendžiant, ar gydytojas tinkamai įvykdė savo pareigą informuoti pacientą, pirmenybė atiduodama individualaus paciento testui: šioje byloje gydytojų veiksmai pripažinti nerūpestingais dėl to, kad pacientė nebuvo informuota apie medicinai žinomą didesnę riziką.

Manytina, kad vertinant, ar gydytojas tinkamai įvykdė savo pareigą informuoti pacientą, iš esmės turėtų būti taikomas individualaus paciento testas, kadangi jis labiausiai atitinka demokratinės valstybės prigimtį, grindžiamą visuotiniu asmens teisių ir laisvių pripažinimu. Be to, individualaus paciento testą pripažinus teisiniu imperatyvu, tikėtina, būtų užkirstas kelias tokiems ne retai praktikoje pasitaikantiems atvejams, kai gydytojo humoro jausmas ar šmaikštumas, pasireiškiantis tam tikros informacijos atskleidimu, sąlygoja paciento ar jo artimųjų pažeminimą, dvasinius išgyvenimus ar net paciento sveikatos pablogėjimą. Tokių pavyzdžių Lietuvos medicinos sistemoje apstu. Pavyzdžiui, gydytojui siekiant atkalbėti pacientą nuo pageidaujamo gastrofibroskopijos tyrimo, negali būti argumentu informacijos atskleidimas, kad pastarasis medicininis tyrimas yra pavojingas ir gali užkrėsti pacientą ŽIV. Gydytojo veiksmai, pasireiškiantys vaizdingų epitetų vartojimu, akivaizdžiu nustebimu ir susirūpinimu bei jaustukais nuspalvinti komentarai medicininio tyrimo metu ar po jo yra netoleruoti, galintys sukelti didelius neigiamus padarinius pacientui. Ką jau kalbėti apie gydytojo patirties pasidalijimą su pacientu apie latentinių ligų atvejus, sąlygojusius kitų asmenų mirtį ar gydytojo nieko nepagrįstus spėjimus apie galimas nepagydomas ligas. Be to, pareiga atskleisti visą informaciją susijusią su paciento sveikatos būkle negali būti pagrindu gydytojui neįaučiant atsakomybės žerti visas galimas kontraindikacijas ar kitas komplikacijas, pasireiškiančias itin retais atvejais.

¹⁵⁹ Anglijos Lordų Rūmų 2004 m. spalio 14 d. sprendimas byloje *Chester v Afshar*. (cituojama pagal HERRING, Jonathan. *Medical Law and Ethics*. Great Britain: Oxford University Press, 2006).

¹⁶⁰ LAT CBS 2001 m. lapkričio 14 d. nutartis c. b. *L. Sandienė v. Kauno Raudonojo Kryžiaus ligoninė*, Nr. 3K-3-1140/2001[interaktyvus]. [Žiūrėta 2007-01-11] Prieiga per internetą: <www.teismupraktika.lt>

Šie ir kiti pavyzdžiai atskleidžia tik mažą dalį to, kokias nepataisomas pasekmes gali sukelti pacientui netinkamas gydytojo pareigos informuoti vykdymas. Be abejo, daugelis medikų į šiuos pavyzdžius turi savo argumentų: kad gydytojas neturi laiko dėl didelio darbo krūvio gilintis į visas paciento galimas problemas, tuo labiau ne visada kompetentingas jas išspręsti. Tačiau žinodamas dar pačioje archajiškoje Hipokrato priesaikoje netiesiogiai įtvirtintą pareigą kooperuotis su kitais gydytojais ir suvokdamas didelį neurozinio registro ligų paplitimą šiandieniniame pasaulyje, rūpestingas, sąžiningas ir kvalifikuotas gydytojas turėtų nepabūgti ir paklausti: „Kaip, Jūs, jaučiatės, paciente?“¹⁶¹

8.4. Gydytojo konfidencialumo pareigos vertinimo kriterijai

Nagrinėjant gydytojo konfidencialumo pareigos įgyvendinimo tinkamumą bendrosios teisės sistemos valstybėse, paminėtina, kad konfidencialumo pareigos pažeidimas dažniausiai nėra laikomas gydytojo rūpestingumo pareigos pažeidimu. Pavyzdžiui Anglijos teismai pripažįsta, kad konfidencialumo pareiga yra savarankiška gydytojo pareiga pacientui, nors jos pažeidimas taip pat parodo, kad gydytojas nebuvo tiek rūpestingas, kiek buvo būtina¹⁶².

Anglijoje nagrinėjant gydytojo veiksmų teisėtumo vertinimą konfidencialumo pareigos atžvilgiu, visų pirma kyla konfidencialios informacijos nustatymo problematika. *Campbell v MGN* byloje buvo konstatuota, kad tinkamiausias testas patikrinti, ar pateikta informacija yra konfidenciali, yra atsakyti į klausimą, ar asmuo pateikdamas tokią informaciją tikisi, kad ji bus laikoma privačiai ir niekam neatskleista (subjektyvaus tikėjimo testas)¹⁶³. Pasak *J. Herring* remiantis *Campbell* testu galima teigti, kad visa informacija patikėta gydytojui bus laikoma konfidencialia¹⁶⁴. Tačiau šioje byloje p. *Hale* pateikė kontrargumentą, kad faktai apie asmens gripą ar sulaužytą koją vargu ar gali būti laikomi konfidencialiais ir dėl to neatskleistiniais visuomenei. P. *Hale* laikėsi pozicijos, kad jei pacientui negali atsirasti žala dėl konkrečios informacijos paviešinimo, tai tokia informacija negali būti laikoma konfidencialia. Šis argumentas atmetė suformuotą lordo *Hope* subjektyvaus tikėjimo testą¹⁶⁵ *Campbell* byloje. Atkreiptinas dėmesys, kad p. *Hale* suformuotas „žalos testas“ taip pat sulaukė kritikos: lordas *Keith A – G v Guardian* byloje pasakė, kad pats faktas, kad asmuo negali patirti žalos dėl informacijos atskleidimo dar

¹⁶¹HERRING, Jonathan. *Medical Law and Ethics*. Great Britain: Oxford University Press, 2006, p. 112.

¹⁶²Ibid, p. 152.

¹⁶³Anglijos Teismo sprendimas byloje *Campbell v. MGN* byla 2004 m. (cituojama pagal HERRING, Jonathan. *Medical Law and Ethics*. Great Britain: Oxford University Press, 2006, p. 148).

¹⁶⁴HERRING, Jonathan. *Medical Law and Ethics*. Great Britain: Oxford University Press, 2006, p. 148.

¹⁶⁵ Ibid, p. 149 – 50.

nesuponuoja galimybės tokią informaciją laikyti nekonfidencialia¹⁶⁶. Lordo *Keith* argumentas, kad mirusiam pacientui objektyviai neįmanoma sukelti žalos informacijos pavišimo atveju, tačiau viešasis interesas reikalauja privataus gyvenimo apsaugos ir po paciento mirties Anglijoje buvo sutiktas itin palankiai.

Nepaisant pateiktų gydytojo veiksmų vertinimo kriterijų konfidencialumo pareigos kontekste, šiuo metu Anglijoje yra pripažįstama, kad didžiausią įtaką sprendžiant ar gydytojas pažeidė konfidencialumo pareigą, turi *Campbell v MGN* byloje suformuota taisyklė, kad EŽTK 8 str. 1 d. yra teisinis imperatyvas ir pagrindinis kriterijus lemiantis gydytojo pareigą gerbti asmens autonomiją, garbę, orumą bei paciento konfidencialumą. Ši taisyklė suponuoja gydytojui pateiktos informacijos vertinimą EŽTK 8 str. 1 d. kontekste, atitinkamai konfidencialios informacijos atskleidimą nagrinėti EŽTK 8 str. 2 d. įtvirtintos išimties prasme. Šios taisyklės pritaikymas Lietuvos teismų praktikoje, manytina, sąlygotų aiškesnį gydytojo veiksmų vertinimo standartą, paremtą tiesioginiu EŽTK taikymu.

¹⁶⁶ Anglijos Teismo sprendimas byloje *A – G v. Guardian* (cituojuama pagal HERRING, Jonathan. *Medical Law and Ethics*. Great Britain: Oxford University Press, 2006, p. 149).

Išvados

1. Asmens autonomijos principas, garantuojantis teisę į kūno neliečiamumą ir integralumą bei pasirinkimo laisvę, yra pats aukščiausias imperatyvas. Gydytojas gali taikyti mediciną tik pacientui realizavus asmens autonomijos principą, tai yra pacientui davus informuotą sutikimą. Asmuo yra laisvas net ir ligos pakirstas, nepriklausomai nuo objektyvios tiesos, eliminuojančios viltį pasveikti.

2. Gydytojo rūpestingumo pareiga įpareigojanti veikti, remiantis rūpestingo, sąžiningo ir apdairaus gydytojo standartu, atsiranda nuo to momento, kai konkretus pacientas kreipiasi į atitinkamą gydytoją pagalbos ar pats gydytojas nusprendžia ją suteikti asmeniui ir pacientas sutinka arba sutikimo negalima gauti dėl objektyvių priežasčių ir yra veikiamas paciento interesais. Autoriaus nuomone, gydytojo rūpestingumo pareigos atsiradimo siejimas su išvardytomis sąlygomis yra labiausiai pagrįstas, kadangi objektyviai atspindi gydytojo ir paciento santykių pradžią įvairiose gyvenimo situacijose: tiek kreipiantis į šeimos gydytoją, norint profilaktiškai pasitikrinti sveikatą, tiek ir ištikus ekstraordinariam atvejui.

3. Gydytojui negalint objektyviai gauti asmens sutikimo ir nežinant, ar asmuo pageidauja intervencijos ar ne, gydytojo pareiga daryti gerą (angl. - *beneficence*) ir iš jos išplaukiantis neapleidimo principas (angl. *non - abandonment*) deramai yra privilegijuoti prieš nežinomybę apie asmens apsisprendimo teisės realizavimą. Toks įstatyminis reguliavimas plėtoja LR Konstitucijos 19 str. laiduojantį įstatymo saugomą žmogaus teisę į gyvybę.

4. Manytina, kad *Bolam* testas yra efektyvus vertinant gydytojo veiksmus tais atvejais, kai yra aiški riba tarp gydytojo nerūpestingumo ir pripažintos medicinos praktikos. Tačiau atsižvelgiant į tai, kad yra daug skirtingų gydymo metodų, manytina, kad *Bolam* testas sąlygoja stagnaciją ne tik medicinos teisėje, bet ir medicinos praktikoje: gydytojai nėra suinteresuoti kelti kvalifikacijos ir domėtis medicinos naujovėmis, nes žinodami, kad seni gydymo metodai lieka pripažinta medicinos praktika, jie neabejoja savo veiksmų teisėtumu bet kada ir bet kur.

5. Vertinant gydytojo pareigos informuoti pacientą tinkamumą Lietuvoje turėtų būti taikomas individualaus paciento testas, labiausiai atspindintis gydytojo – paciento santykių prigimtį. Individualaus paciento testas sąlygotų didesnę rūpestingumo ir atidumo pareigą pacientui, o kartu padėtų išvengti galimų dvasinių sukrėtimų ar sveikatos

pablogėjimų dėl netinkamai realizuotos pareigos atskleisti informaciją apie paciento sveikatą.

6. Įstatyminis nepilnamečių pacientų konfidencialumo reguliavimas, autoriaus nuomone, ydingas: jei įstatymų leidėjas suteikė teisę nepilnamečiui asmeniui sulaukus 16 metų savarankiškai sudaryti medicininių paslaugų sutartį, išreikšti sutikimą dėl gydymo, tai nepilnamečio paciento teisė į privataus gyvenimo neliečiamumą ir gydytojo konfidencialumo pareiga turėtų būti tokios pat apimties kaip ir kitų veiksmų pacientų. Manytina, kad toks įstatyminis reguliavimas labiau atspindėtų Vaiko teisių apsaugos konvencijos 16 str. įtvirtintą vaiko teisę į privataus gyvenimo apsaugą, garbę, orumą.

7. *Campbell v MGN* byloje suformuota taisyklė, kad EŽTK 8 str. 1 d. yra teisinis imperatyvas ir pagrindinis kriterijus lemiantis gydytojo pareigą gerbti asmens autonomiją, garbę, orumą bei paciento konfidencialumą. Ši taisyklė suponuoja gydytojui pateiktos informacijos vertinimą EŽTK 8 str. 1 d. kontekste, atitinkamai konfidencialios informacijos atskleidimą nagrinėti EŽTK 8 str. 2 d. įtvirtintos išimties prasme. Šios taisyklės pritaikymas Lietuvos teismų praktikoje, manytina, sąlygotų aiškesnį gydytojo veiksmų vertinimo standartą, paremtą tiesioginiu EŽTK taikymu.

Literatūros sąrašas

I. Norminiai teisės aktai:

1. Lietuvos Respublikos Konstitucija (Valstybės žinios, 1992, Nr. 33-1014);
2. Lietuvos Respublikos civilinis kodeksas (Valstybės žinios, 2000, Nr. 74-2262);
3. Lietuvos Respublikos baudžiamasis kodeksas (Valstybės žinios, 2000, Nr. 89-2741);
4. Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas (Valstybės žinios, 1994, Nr. 63-1231);
5. Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas (su pakeitimais ir papildymais) (Valstybės žinios, 2004, Nr. 115-4284);
6. Lietuvos Respublikos gydytojo medicinos praktikos įstatymas (su pakeitimais ir papildymais) (Valstybės žinios, 2004, Nr. 68-2365);
7. Lietuvos Respublikos odontologijos praktikos įstatymas (Valstybės žinios, 1996, Nr. 35-855);
8. Lietuvos Respublikos psichikos sveikatos priežiūros įstatymas (Valstybės žinios, 1995, Nr. 53-1290);
9. Lietuvos Respublikos narkologinės priežiūros įstatymas (Valstybės žinios, 1997, Nr. 30-711);
10. Lietuvos Respublikos biomedicininų tyrimų etikos įstatymas (Valstybės žinios, 2000, Nr. 44-1247);
11. Lietuvos Respublikos žmogaus audinių ląstelių ir organų donorystės ir transplantacijos įstatymas (Valstybės žinios, 1996, Nr. 116-2696);
12. Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencija (Valstybės žinios, 1995, Nr. 40-987);
13. Lietuvos Respublikos įstatymas dėl vaiko teisių konvencijos ratifikavimo (Valstybės žinios, 1995, Nr. 60-1501);
14. Italijos Respublikos Konstitucija (1947) [interaktyvus]. [Žiūrėta 2007-01-30].
Prieiga per internetą:
<[http://www.oefre.unibe.ch/law/icl/it000000 .htm](http://www.oefre.unibe.ch/law/icl/it000000.htm)>
15. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas dėl Lietuvos medicinos normos MN 14:2005 „Šeimos gydytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo (Valstybės žinios, 2006, Nr. 3-62);

16. Lietuvos gydytojų sąjungos profesinės etikos kodeksas [interaktyvus] [Žiūrėta 2006-09-25]. Prieiga per internetą:

<<http://be.sam.lt/dok/liet/kod/gyd.htm>>

17. Slaugytojo profesinės etikos kodeksas [interaktyvus] [Žiūrėta 2006-09-25]. Prieiga per internetą:

<<http://be.sam.lt/dok/liet/kod/slaug.htm>>

18. Odontologų profesinės etikos kodeksas [interaktyvus] [Žiūrėta 2006-09-25]. Prieiga per internetą:

<http://www.odontologurumai.lt/index.php/teisine_informacija/rumu_dokumentai/1267>

19. Lietuvos akušerių - ginekologų draugijos etikos kodeksas [interaktyvus] [Žiūrėta 2006-10-03]. Prieiga per internetą: <<http://be.sam.lt/dok/liet/kod/aku.htm>>

20. Atnaujinta Hipokrato priesaika [interaktyvus]. [Žiūrėta 2006-09-06]. Prieiga per internetą:

<<http://bioetika.sam.lt/dok/liet/dekl/hip.htm>>

21. Archajiškoji Hipokrato priesaika. [interaktyvus]. [Žiūrėta 2006-09-05]. Prieiga per internetą:

<<http://bioetika.sam.lt/index.php?-1796024253>>

II. Specialioji literatūra:

22. AKSOY, S; ELMALI, A. *The core concepts of the 'four principles' of bioethics as found in islamic tradition*. [interaktyvus]. [Žiūrėta 2007-03-11]. Prieiga per internetą:

<www.westlaw.com>

23. BEAUCHAMP, T; CHILDRESS, J. *Principles of Biomedical Ethics*. 5th ed. New York: Oxford University Press, 2001;

24. BOYD, P. *Medical ethics: principles, persons and perspectives: from controversy to conversation*. [interaktyvus]. [Žiūrėta 2007-02-18]. Prieiga per internetą:

<<http://jme.bmj.com/cgi/reprint/31/8/481.pdf>>

25. BOOS, K. M; BOOS, E. J. *At the intersection of law and morality: a descriptive sociology of the effectiveness of informed consent law*. [interaktyvus]. [Žiūrėta 2007-01-15]. Prieiga per internetą:

<www.westlaw.com>

26. BRAZIER, M. *Medicine, Patients and the Law*. 3rd ed. United Kingdom: Penguin Books Ltd., 2003

27. Buchanan, S. F. *Medical ethics at the Millenium: A Brief Retrospective*. [interaktyvus]. [Žiūrėta 2006-09-22]. Prieiga per internetą:
<www.westlaw.com>
28. DOLAN, B. *Records: disclosing confidential clinical informatikon*. [interaktyvus]. [Žiūrėta 2007-03-10]. Prieiga per internetą:
<<http://pb.rcpsych.org/cgi/reprint/28/2/53>>
29. DWORKIN, R. B. *Getting what we should from doctors: rethinking patient autonomy and the doctor-patient relationship*. [interaktyvus]. [Žiūrėta 2007-01-16]. Prieiga per internetą:
<www.westlaw.com>
30. GRUBB, Andrew. *Principles of Medical Law*. 2nd ed. New York: Oxford University Press, 2004;
31. HARTZ, A. J. *Determining the standard of care in medical malpractice: the physician's perspective*. [interaktyvus]. [Žiūrėta 2007-01-16]. Prieiga per internetą:
<www.westlaw.com>
32. HERRING, Jonathan. *Medical Law and Ethics*. Great Britain: Oxford University Press, 2006;
33. JONES, Michael A. *Medical Negligence*. London: Sweet & Maxwell, 1996;
34. JONSEN, A. R. *A Short History of Medical Bioethics*. New York: Oxford University Press, 2000;
35. KABIŠAITIS, A. *Paciento informuotas sutikimas: teoriniai ir praktiniai aspektai* (cituojama pagal Teisė, 2004).
36. KENNEDY, I; GRUBB, A. *Medical Law*. 2nd ed. London: Butterworths, 1994;
37. KVIETKAUSKAS, V. *Tarptautinių žodžių žodynas*. Vilnius: Vyriausioji enciklopedijų redakcija, 1985;
38. MACLEAN, A. R. *Advance directives, future selves and decision-making*. [interaktyvus]. [Žiūrėta 2007-02-18]. Prieiga per internetą:
<www.westlaw.com>
39. MATHENY AN TOMM MARIA, A. J. *Jehovah's witnesses, roman catholicism, and neo-calvinism: religion and state intervention in parental, medical decision making*. [interaktyvus]. [Žiūrėta 2007-02-11]. Prieiga per internetą:
<www.westlaw.com>;
40. MIKELĖNAS, V. *Civilinės atsakomybės problemos: lyginamieji aspektai*. Vilnius: Justitia, 1995;

41. MIKELĖNAS, V. *Lietuvos Respublikos Civilinio kodekso komentaras. Šeštoji knyga. Prievolių teisė (I)*. Vilnius: Justitia, 2003;
42. MIKELĖNAS, V. *Prievolių teisė. Pirmoji dalis*. Vilnius: Justitia, 2002;
43. MILLARDI, V. *The origin of informed consent*. [interaktyvus]. [Žiūrėta 2007-01-25]. Prieiga per internetą:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Retrieve&dopt=AbstractPlus&list_uids=16602332&query_hl=7&itool=pubmed_docsum>
44. MORRISON, D. *A Holistic Approach to Clinical and Research Decision-Making*. [interaktyvus]. [Žiūrėta 2007-02-03]. Prieiga per internetą:
<www.westlaw.com>
45. NAIR, S. *Medical Negligence: Duty of Care*. [interaktyvus]. [Žiūrėta 2007-01-14] Prieiga per internetą:
<http://www.sma.org.sg/sma_news/3307/duty_of_care.pdf>
46. NAVARRO – MICHEL, M. *Advance directives: the spanish perspective*. [interaktyvus]. [Žiūrėta 2007-03-17]. Prieiga per internetą:
<www.westlaw.com>
47. RICH, B. A. *Postmodern Medicine: Deconstructing the Hippocratic Oath*. [interaktyvus]. [Žiūrėta 2006-09-22]. Prieiga per internetą:
<www.westlaw.com>
48. SINGER, P. *Famine, Affluence and Morality*. [interaktyvus]. [Žiūrėta 2007-03-21]. Prieiga per internetą:
<<http://www.utilitarian.net/singer/by/1972----.htm>>
49. SOKOL, A. J; MOLZEN, Ch. J. *The changing standard of care in medicine*. [interaktyvus]. [Žiūrėta 2007-01-16]. Prieiga per internetą:
<www.westlaw.com>
50. SONES, B. *A tale of two countries: parallel visions for informed consent in the united states and the united kingdom* [interaktyvus]. [Žiūrėta 2007-01-16]. Prieiga per internetą:
<www.westlaw.com>
51. ŠLEŽIENĖ, R. *Aiškinamasi, kodėl medikė nepriėmė mirštančio vaiko*. [interaktyvus]. [Žiūrėta 2007-01-10]. Prieiga per internetą:
<<http://www.delfi.lt/news/daily/Health/article.php?id=11767517>>
52. VALENTINAVIČIENĖ, A. *Išvartyta gydytojo, mergina susmuko ant laiptų*. [interaktyvus]. [Žiūrėta 2007-01-10]. Prieiga per internetą:
<<http://www.delfi.lt/archive/article.php?id=10531732>>

III. Praktinė medžiaga:

53. Anglijos Aukščiausiojo Teismo 1990 m. sprendimas byloje *F v West Berkshire HA*. Cituojama pagal HERRING, Jonathan. *Medical Law and Ethics*. Great Britain: Oxford University Press, 2006;

54. Anglijos Aukščiausiojo Teismo 1996 m. sprendimas byloje *Goodwill v BPAS*. Cituojama pagal HERRING, Jonathan. *Medical Law and Ethics*. Great Britain: Oxford University Press, 2006;

55. Anglijos Apeliacinio Teismo 1998 m. sprendimas byloje *Kent v Griffiths*. [interaktyvus]. [Žiūrėta 2007-01-10]. Prieiga per internetą:

<<http://www.bailii.org/ew/cases/EWCA/Civ/2000/25.html>>

56. Anglijos Aukščiausiojo Teismo 1981 m. sprendimas byloje *Chatterton v Gerson*. Cituojama pagal HERRING, Jonathan. *Medical Law and Ethics*. Great Britain: Oxford University Press, 2006;

57. Anglijos Aukščiausiojo Teismo 1997 m. sprendimas byloje *Capital and Counties v Hants CC*. Cituojama pagal HERRING, Jonathan. *Medical Law and Ethics*. Great Britain: Oxford University Press, 2006;

58. Anglijos Aukščiausiojo Teismo 1997 m. sprendimas byloje *Powell v Boldaz*. Cituojama pagal HERRING, Jonathan. *Medical Law and Ethics*. Great Britain: Oxford University Press, 2006;

59. Anglijos Lordų Rūmų 1932 m. sprendimas byloje *Donoghue v Stevenson*. [interaktyvus]. [Žiūrėta 2007-02-26]. Prieiga per internetą:

<<http://www.leeds.ac.uk/law/hamlyn/donoghue.htm>>

60. Anglijos Lordų Rūmų 1978 m. sprendimas byloje *Anns v London Borough of Merton*. Cituojama pagal HERRING, Jonathan. *Medical Law and Ethics*. Great Britain: Oxford University Press, 2006;

61. Anglijos Lordų Rūmų 1990 m. sprendimas byloje *Caparo Industries plc v Dickman*. Cituojama pagal HERRING, Jonathan. *Medical Law and Ethics*. Great Britain: Oxford University Press, 2006;

62. Anglijos Lordų Rūmų 2004 m. spalio 14 d. sprendimas byloje *Chester v Afshar*. Cituojama pagal HERRING, Jonathan. *Medical Law and Ethics*. Great Britain: Oxford University Press, 2006;

63. Anglijos Teismo 1978 m. sprendimas byloje *McFall v Shimp* [interaktyvus]. [Žiūrėta 2007-01-20]. Prieiga per internetą:

<<http://people.brandeis.edu/~teuber/lawmcfall.html>>

64. Anglijos Teismo sprendimas byloje *A – G v. Guardian*. Cituojama pagal HERRING, Jonathan. *Medical Law and Ethics*. Great Britain: Oxford University Press, 2006;

65. Anglijos Teismo sprendimas byloje *Bellarby v Worthing & Southlands Hospitals NHS Trust*. Cituojama pagal HERRING, Jonathan. *Medical Law and Ethics*. Great Britain: Oxford University Press, 2006;

66. Anglijos teismo sprendimas byloje *Bolam v Friern HMC*. Cituojama pagal HERRING, Jonathan. *Medical Law and Ethics*. Great Britain: Oxford University Press, 2006;

67. Anglijos Teismo sprendimas byloje *Bolitho v City & Hackney Health Authority*. Cituojama pagal HERRING, Jonathan. *Medical Law and Ethics*. Great Britain: Oxford University Press, 2006;

68. Anglijos Teismo sprendimas byloje *C v Dr. A. J. Cairns*. Cituojama pagal HERRING, Jonathan. *Medical Law and Ethics*. Great Britain: Oxford University Press, 2006;

69. Anglijos Teismo sprendimas byloje *Campbell v. MGN* byla 2004 m. Cituojama pagal HERRING, Jonathan. *Medical Law and Ethics*. Great Britain: Oxford University Press;

70. Anglijos Teismo sprendimas byloje *Crawford v Board of Governors of Charing Cross Hospital*. Cituojama pagal HERRING, Jonathan. *Medical Law and Ethics*. Great Britain: Oxford University Press, 2006;

71. Anglijos Teismo sprendimas byloje *Maynard v West Midlands RHA*. Cituojama pagal HERRING, Jonathan. *Medical Law and Ethics*. Great Britain: Oxford University Press, 2006;

72. Anglijos Teismo sprendimas byloje *Marriot v West Midlands Health Authority*. Cituojama pagal HERRING, Jonathan. *Medical Law and Ethics*. Great Britain: Oxford University Press;

73. Anglijos Teismo sprendimas byloje *Rogers v Whitaker*. Cituojama pagal HERRING, Jonathan. *Medical Law and Ethics*. Great Britain: Oxford University Press, 2006;

74. Anglijos Teismo sprendimas byloje *Whiteford v Hunter*. Cituojama pagal HERRING, Jonathan. *Medical Law and Ethics*. Great Britain: Oxford University Press, 2006;

75. Anglijos Teismo sprendimas byloje *Whitehouse v Jordan* (1981). Cituojama pagal HERRING, Jonathan. *Medical Law and Ethics*. Great Britain: Oxford University Press, 2006;

76. Anglijos Teismo sprendimas byloje *Williamson v East London and City HA*. Cituojama pagal HERRING, Jonathan. *Medical Law and Ethics*. Great Britain: Oxford University Press, 2006;

77. Europos žmogaus teisių teismo 2002 m. balandžio 29 d. sprendimas byloje *Pretty v UK*. [interaktyvus]. [Žiūrėta 2007-02-15]. Prieiga per internetą:

<<http://www.medical-journals.com/echr.htm>>

78. JAV Apeliacinio Teismo 1972 m. sprendimas byloje *Canterbury v. Spence* [interaktyvus]. [Žiūrėta 2006-09-20]. Prieiga per internetą:

<<http://www.stanford.edu/group/psylawseminar/Canterbury.htm>>

79. JAV Apeliacinio teismo 1990 m. sprendimas byloje *Malette v Shulman*. [interaktyvus]. [Žiūrėta 2007-01-25]. Prieiga per internetą:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&list_uids=12041075&dopt=Abstract>

80. JAV Aukščiausiojo teismo 1974 m. sprendimas byloje *Hunter v Mann*. [interaktyvus]. [Žiūrėta 2007-01-11]. Prieiga per internetą:

<<http://www.mja.com.au/public/issues/mar1/gerber/gerber.html>>

81. Kanados Aukščiausiojo teismo sprendimas byloje *McInerney v MacDonald*. [interaktyvus]. [Žiūrėta 2007-03-12]. Prieiga per internetą:

<<http://scc.lexum.umontreal.ca/en/1992/1992rcs2-138/1992rcs2-138.html>>

82. LAT CBS 1999 m. rugsėjo 27 d. nutartis c. b. *L. Kazlauskienė v D. Jungevičienė ir kt.*, Nr. 3K-3-398/1999. [interaktyvus]. [Žiūrėta 2007-01-11]. Prieiga per internetą:

<www.teismupraktika.lt>

83. LAT CBS 2000 m. kovo 22 d. nutartis c. b. *M. D. Pečiūrienė v R. Butkauskaitė ir A. Urbonas*, Nr. 3K-3-336/2000. [interaktyvus]. [Žiūrėta 2007-01-11]. Prieiga per internetą:

<www.teismupraktika.lt>

84. LAT CBS 2001 m. lapkričio 14 d. nutartis c. b. *L. Sandienė v. Kauno Raudonojo Kryžiaus ligoninė*, Nr. 3K-3-1140/2001 [interaktyvus]. [Žiūrėta 2007-01-11] Prieiga per internetą:

<www.teismupraktika.lt>

85. LAT CBS 2001 m. sausio 13 d. nutartis c. b. *Kauno centro poliklinika v D. Baltrušytė ir kt.*, Nr. 3K-7-24/2004. [interaktyvus]. [Žiūrėta 2007-01-11]. Prieiga per internetą:

<www.teismupraktika.lt>

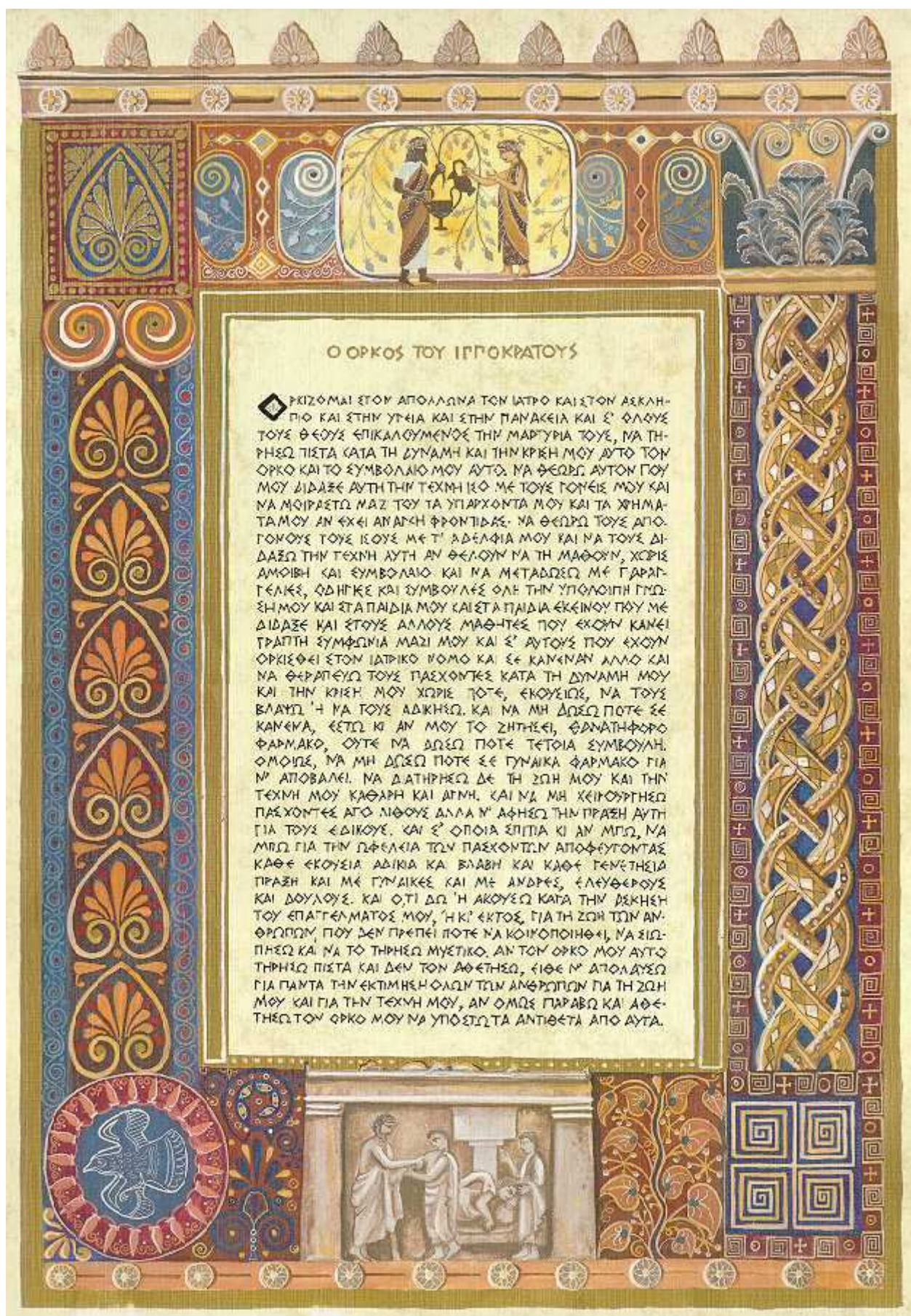
86. LAT CBS 2002 m. birželio 13 d. nutartis c. b. *A. Skučas v. G. Pakerytė ir kt.*, Nr. 3K-7-645/2002. [interaktyvus]. [Žiūrėta 2007-01-11]. Prieiga per internetą:

<www.teismupraktika.lt>

87. LAT CBS 2006 m. rugsėjo 6 d. nutartis c. b. *D. Aničienė v Vilniaus universiteto Onkologijos institutas*, Nr. 3K-3-452/2006. [interaktyvus]. [Žiūrėta 2007-01-12]. Prieiga per internetą:

<www.teismupraktika.lt>

Priedai
Priedas Nr. 1 – Archajiškoji Hipokrato priesaika;



Ο ΟΡΚΟΣ ΤΟΥ ΙΠΠΟΚΡΑΤΟΥΣ

◊ ΠΡΟΙΣΤΟΜΑΙ ΕΣΤΟΝ ΑΠΟΛΛΩΝΑ ΤΟΝ ΙΑΤΡΟ ΚΑΙ ΣΤΟΝ ΑΣΚΛΗ-
 ΠΙΟ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΥΓΙΕΙΑ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΠΑΝΑΚΕΙΑ ΚΑΙ Σ' ΟΛΟΥΣ
 ΤΟΥΣ ΘΕΟΥΣ ΕΠΙΚΑΛΟΥΜΕΝΟΣ ΤΗΝ ΜΑΡΤΥΡΙΑ ΤΟΥΣ, ΝΑ ΤΗ-
 ΡΗΣΩ ΠΙΣΤΑ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΥΝΑΜΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΚΡΗΝ ΜΟΥ ΑΥΤΟ ΤΟΥ
 ΟΡΚΟ ΚΑΙ ΤΟ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟ ΜΟΥ ΑΥΤΟ. ΝΑ ΘΕΩΡΩ ΑΥΤΟΝ ΓΟΥ
 ΜΟΥ ΔΙΔΑΣΚΕ ΑΥΤΗ ΤΗΝ ΤΕΧΝΗ ΚΟ ΜΕ ΤΟΥΣ ΓΟΝΕΙΣ ΜΟΥ ΚΑΙ
 ΝΑ ΜΟΙΡΑΣΤΩ ΜΑΖ ΤΟΥ ΤΑ ΥΠΑΡΧΟΝΤΑ ΜΟΥ ΚΑΙ ΤΑ ΧΡΗΜΑ-
 ΤΑ ΜΟΥ ΑΝ ΕΧΕΙ ΑΝΑΓΚΗ ΦΡΟΝΤΙΣΑΣ. ΝΑ ΘΕΩΡΩ ΤΟΥΣ ΑΠΟ-
 ΓΟΝΟΥΣ ΤΟΥΣ ΚΟΥΣ ΜΕ Τ' ΑΔΕΛΦΙΑ ΜΟΥ ΚΑΙ ΝΑ ΤΟΥΣ ΔΙ-
 ΔΑΣΩ ΤΗΝ ΤΕΧΝΗ ΑΥΤΗ ΑΝ ΘΕΛΟΥΝ ΝΑ ΤΗ ΜΑΘΟΥΝ, ΧΩΡΙΣ
 ΔΙΜΟΙΒΗ ΚΑΙ ΕΥΜΒΟΛΑΙΟ ΚΑΙ ΝΑ ΜΕΤΑΔΩΣΩ ΜΕ ΓΑΡΑΓ-
 ΓΕΛΙΚΕΣ, ΟΔΗΓΙΚΕΣ ΚΑΙ ΣΥΜΒΟΥΛΑΣ ΟΛΗ ΤΗΝ ΥΠΟΛΟΙΠΗ ΓΝΩ-
 ΣΗ ΜΟΥ ΚΑΙ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΜΟΥ ΚΑΙ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΕΚΚΕΙΝΟΥ ΠΟΥ ΜΕ
 ΔΙΔΑΣΕ ΚΑΙ ΕΤΟΥΣ ΑΛΛΟΥΣ ΜΑΘΗΤΕΣ ΠΟΥ ΕΧΟΥΝ ΚΑΝΕΙ
 ΤΡΑΠΤΗ ΣΥΜΦΩΝΙΑ ΜΑΖΙ ΜΟΥ ΚΑΙ Σ' ΑΥΤΟΥΣ ΠΟΥ ΕΧΟΥΝ
 ΟΡΚΙΣΘΕΙ ΕΣΤΟΝ ΙΑΤΡΙΚΟ ΝΟΜΟ ΚΑΙ ΕΣ ΚΑΜΕΝΑΝ ΑΛΛΟ ΚΑΙ
 ΝΑ ΘΕΡΑΠΕΥΩ ΤΟΥΣ ΠΡΑΞΟΜΕΝΕΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΥΝΑΜΗ ΜΟΥ
 ΚΑΙ ΤΗΝ ΚΝΗΝ ΜΟΥ ΧΩΡΙΣ ΤΟΥΣ, ΕΚΟΥΣΙΩΣ, ΝΑ ΤΟΥΣ
 ΒΛΑΨΩ Ή ΝΑ ΤΟΥΣ ΑΔΙΚΗΣΩ, ΚΑΙ ΝΑ ΜΗ ΔΩΣΩ ΠΟΤΕ ΞΕ
 ΚΑΜΕΝΑ, ΕΣΤΩ ΚΙ ΑΝ ΜΟΥ ΤΟ ΖΗΤΗΣΕΙ, ΘΑΝΑΤΗΦΟΡΟ
 ΦΑΡΜΑΚΟ, ΟΥΤΕ ΝΑ ΔΩΣΩ ΠΟΤΕ ΤΕΤΟΙΑ ΣΥΜΒΟΥΛΗ.
 ΟΜΩΣ, ΝΑ ΜΗ ΔΩΣΩ ΠΟΤΕ ΞΕ ΓΥΝΑΙΚΑ ΦΑΡΜΑΚΟ ΓΙΑ
 Ν' ΑΠΟΒΑΛΕΙ. ΝΑ ΔΑΤΗΡΗΣΩ ΔΕ ΤΗ ΣΩΗ ΜΟΥ ΚΑΙ ΤΗΝ
 ΤΕΧΝΗ ΜΟΥ ΚΑΘΑΡΗ ΚΑΙ ΑΓΝΗ. ΚΑΙ ΝΑ ΜΗ ΧΕΙΡΟΟΥΡΓΗΣΩ
 ΠΡΑΞΟΜΕΝΕΣ ΑΓΟ ΝΙΘΟΥΣ ΑΛΛΑ Ν' ΑΦΗΣΩ ΤΗΝ ΠΡΑΞΗ ΑΥΤΗ
 ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΕΔΙΚΟΥΣ. ΚΑΙ Σ' ΟΠΟΙΑ ΕΠΙΤΙΑ ΚΙ ΑΝ ΜΠΩ, ΝΑ
 ΜΠΩ ΓΙΑ ΤΗΝ ΩΦΕΛΕΙΑ ΤΩΝ ΠΡΑΞΟΜΕΝΩΝ ΑΠΟΦΕΥΓΟΜΕΝΑΣ
 ΚΑΘΕ ΕΚΟΥΣΙΑ ΑΔΙΚΙΑ ΚΑ ΒΛΑΒΗ ΚΑΙ ΚΑΘΕ ΓΕΜΕΤΗΣΙΑ
 ΠΡΑΞΗ ΚΑΙ ΜΕ ΓΥΝΔΙΚΕΣ ΚΑΙ ΜΕ ΑΝΔΡΕΣ, ΕΛΕΥΘΕΡΟΥΣ
 ΚΑΙ ΔΟΥΛΟΥΣ. ΚΑΙ ΟΤΙ ΔΩ Ή ΑΚΟΥΣΩ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΔΕΚΗΝ
 ΤΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ ΜΟΥ, Ή ΚΙ' ΕΚΤΟΣ, ΓΙΑ ΤΗ ΣΩΗ ΤΩΝ ΑΝ-
 ΘΡΩΠΩΝ, ΠΟΥ ΔΕΝ ΠΡΕΠΕΙ ΠΟΤΕ ΝΑ ΚΟΙΜΟΠΟΙΗΣΩ, ΝΑ ΣΙΩ-
 ΠΗΣΩ ΚΑΙ ΝΑ ΤΟ ΤΗΡΗΣΩ ΜΥΕΤΙΚΟ. ΑΝ ΤΟΝ ΟΡΚΟ ΜΟΥ ΑΥΤΟ
 ΤΗΡΗΣΩ ΠΙΣΤΑ ΚΑΙ ΔΕΝ ΤΟΝ ΑΦΕΤΗΣΩ, ΕΙΘΕ Ν' ΑΠΟΛΑΨΩ
 ΓΙΑ ΠΑΝΤΑ ΤΗΝ ΕΚΤΙΜΗΜΕΝ ΟΛΩΝ ΤΩΝ ΑΝΘΡΩΠΩΝ ΓΙΑ ΤΗ ΣΩΗ
 ΜΟΥ ΚΑΙ ΓΙΑ ΤΗΝ ΤΕΧΝΗ ΜΟΥ, ΑΝ ΟΜΩΣ ΠΑΡΑΒΩ ΚΑΙ ΑΦΕ-
 ΤΗΣΩ ΤΟΝ ΟΡΚΟ ΜΟΥ ΝΑ ΥΠΟΞΕΣΤΩ ΑΝΤΙΘΕΤΑ ΑΠΟ ΑΥΤΑ.

A. D. 1997 atnaujinta Hipokrato (460-377 pr. Kr.) Priesaika

Savo želmas, mokytojų ir medicinos profesijos brolių akivaizdoje iškilmingai prisiekiu, kad, smelkdamas oisus savo sugebėjimus laikysiuosi šios priesaikos:

- ♦ Visas mano gyvenimas tebūnie skirtas tarnauti žmonijai. Sangosla žmogaus gyvybę ir jos neliciamumą nuo pat pradėjimo iki natūralios mirties, garbsiu jos orumą.
- ♦ Gerbsiu savo mokytojus ir ta pačia dvasia perduosiu medicinos meną kitiems, stengsiuosi neatsilikti nuo medicinos mokslo pažangos, ligonių labui neengsiu konsultuočiai su labiau patyrusiais gydytojais.
- ♦ Sąžiningai, garbingai ir nesavanaudiškai gydysiu be išimties visus, oengsiu tyrimo ir gydymo metodu, žalingų žmogaus gyvybei ir sveikatai bei pažeidžiančių žmogaus teises.
- ♦ Informuosiu ligonį ir jo želmą apie ligą, tyrimo ir gydymo būdus bei galimas pasekmes, atsižvelgdamas į jo interesus ir pageidavimus.
- ♦ Niekada neskirsiu ir neduosiu mirtinos oalstų dozės, nei savo noru, nei kitų prašomas.
- ♦ Sieksiū paciente gerovės, oengsiu bet kokio nehumaniško žingsnio, paciente klaidinimo ir korupcijos.
- ♦ Šoentai sangosiu man patikėtas paslaptis.
- ♦ Visada būsiu korektiškas savo kolegoms.
- ♦ Mediko pareigas atliksiū nepaisydamas paciente amžiaus, tautybės, religijos, rasės ar socialinės priklausomybės.
- ♦ Net ir oerčiamas, nieku gyvu nesutiksiū, kad mano medicinos žintos būnų nukreiptos prieš žmogiškumą.

Net nepažeisiū šios iškilmingai, laisvai ir garbingai dnotos priesaikos, tebūnie man leista džiungtis gyvenimu bei medicinos mokslo praktika.

Te padeda man Dievas!

Priesaiką patvirtinę šimtin psiritalinis Lietuvos profesorių habilituotų daktarų gūralas, oekausino ir 1997 m. patiekė Pasaulinis gydytojų federacijos "Už žmogaus gyvybę" Lietuvos Asociacija, Ž. Liankūnino 5, 2009 Vilnius, Lietuva.



Roduldas Roduldas, gūarė

Prof. habil. dr. Kazys Ambrozaitis
Prof. habil. dr. Egidijus Bačkankas
Prof. habil. dr. Aldona Barauskaitė
Prof. habil. dr. Vyntas Bazys
Prof. habil. dr. Juozas Blėsis
Prof. habil. dr. Povilas Cibiras
Prof. habil. dr. Jūntautas Čermyš
Prof. habil. dr. Jurgis Daugys
Prof. habil. dr. Balys Dainys
Prof. habil. dr. Dalia Gaikamionė
Prof. habil. dr. Juozas Galdukas
Prof. habil. dr. Vilius Grakauskas
Prof. habil. dr. Laima Grūdikė
Prof. habil. dr. Birutė Dganasaitė
Prof. habil. dr. Juozas Dantkevičius
Prof. habil. dr. Algirdas Jancovičius
Prof. habil. dr. Petras Kalėnas
Prof. habil. dr. Melanija Kiančiūkaitė
Prof. habil. dr. Leonas Klumbys
Prof. habil. dr. Marijonas Korkilėponis
Prof. habil. dr. Vincas Lapinskas

Prof. habil. dr. Jonas Keliū
Prof. habil. dr. Leonas Maikšnas
Prof. habil. dr. Algimantas Marinkavičius
Prof. habil. dr. Zofija Markienė
Prof. habil. dr. Algis Mackis
Prof. habil. dr. Damielis Mikėnaitis
Prof. habil. dr. Petras Morkūnas
Prof. habil. dr. Vyntas Okšanas
Prof. habil. dr. Povilas Plepiškas
Prof. habil. dr. Elena Puidėšienė
Prof. habil. dr. Algimantas Raugalis
Prof. habil. dr. Benjaminas Sienovaitis
Prof. habil. dr. Vyntas Sirogdis
Prof. habil. dr. Elena Stalioniūtė
Prof. habil. dr. Antanas Sautė
Prof. habil. dr. Juozas Simotis
Prof. habil. dr. Dalia Umulovičiūtė
Prof. habil. dr. Vyntas Triponis
Prof. habil. dr. Vyntas Ulanis
Prof. habil. dr. Gediminas Vėdrainys
Prof. habil. dr. Kęstutis Vaitiekaitis



Dane

Santrauka

Viena aktualiausių šiuolaikinės civilinės teisės problemų - gydytojo profesinės civilinės atsakomybės taikymas: žalos pacientui vertinimas, tinkamiausios priežastinio ryšio teorijos parinkimas ir jo nustatymas, kaltės įrodomumas, o svarbiausia gydytojo veiksmų neteisėtumo vertinimas. Praktikoje gydytojams taikant civilinę atsakomybę, visų pirma, kyla klausimas, ar gydytojo veiksmai buvo teisėti ar ne, kur rasti išeities tašką, kriterijus pagal kuriuos būtų galima apie tai spręsti. Manytina, kad gydytojo veiksmų vertinimo kriterijai yra aktualūs ne tik sprendžiant gydytojų civilinės atsakomybės klausimą *a posteriori*, bet *a priori* vertingi patiems gydytojams jų kasdieniniame profesiniame gyvenime. Kokias pareigas gydytojas turi pacientui ir kokia apimtimi jos turi būti vykdomos, o įvykdžius vertinamos yra svarbu ir pačiam pacientui.

Magistro darbe analizuojama gydytojų veiksmų neteisėtumo vertinimas, taikant gydytojams civilinę atsakomybę, gydytojo pagrindinių pareigų pacientui filosofinė prigimtis, istorinė raida, turinys. Gydytojo pareigų: gerbti asmens autonomiją, informuoti pacientą ir gauti informuotą sutikimą gydymui, gydytojo geradarybės pareigos ir paciento konfidencialumo reikalavimo prigimtis ir istorinė raida analizuojama remiantis pagrindiniais istoriniais Vakarų kultūros tradicijos medicinos teisės šaltiniais: archajiškąja (neatnaujinta) Hipokrato priesaika, 1997 m. atnaujinta Hipokrato priesaika, kadangi būtent Hipokrato priesaikoje randamos moderniosios bioetikos ir medicinos teisės mokslo pripažįstamų pagrindinių šių dienų gydytojo pareigų pacientui užuomazgos. Atitinkamai minėtų pareigų turinys ir apimtis vertinama atsižvelgiant į Lietuvos Respublikos, Jungtinių Amerikos Valstijų ir Jungtinės Karalystės teisinį reguliavimą – analizuojami teisės aktai, medikų profesinės etikos kodeksai, teismų praktika ir teisės doktrina.

Nagrinėjant pagrindines gydytojo pareigas pacientui, pateikiami gydytojo pareigų pacientui nacionalinio reguliavimo ypatumai, probleminiai reglamentavimo aspektai. Analizuojant gydytojų veiksmų neteisėtumo vertinimą, nagrinėjamas „protingo gydytojo“ – Bolam testo, „protingo paciento“ ir „individualaus paciento“ testų efektyvumas ir tinkamumas.

Summary

Application of civil liability in evaluation of illegality of physicians' actions

One of the most topical issues of the contemporary civil law is application of professional civil liability to physicians: evaluation of harm done to the patient, selection of the most appropriate causation theory and determination of causation, provability of fault, and, most important, evaluation of illegality of the physician's actions. In practice, when applying civil liability to the physicians, first of all, questions, whether the actions of the physician were legitimate or not, how to determine the starting point and the criterion for such determination, arise. Supposedly, criteria for evaluation of the physician's actions are relevant not only to determination of physician's civil liability *a posteriori*, but are *a priori* of great importance to the physicians themselves in their everyday professional life. It is important to the patient as well what duties a physician has to the patient, to what extent they must be exercised and, when exercised, how they should be evaluated.

It is analyzed in the Master's paper the evaluation of illegality of the physician's actions when applying civil liability, philosophical nature of the main physician's duties to the patient, historical development, and content. The nature and historical development of the physician's duties (to respect person's autonomy, to inform the patient and receive an informative consent for treatment, beneficence duty and patient's confidentiality requirement) are analyzed invoking main historical sources of medicine law of Western civilization: archaic (not renewed) Hypocrite's oath, renewed Hypocrite's oath as of 1997, because in the very Hypocrite's oath rudiments of physician's duties to the patient, which are recognized in the modern bioethics and medical legal science, are found. Respectively, the content and extent of the mentioned duties are valuated taking into consideration legal regulation of the Republic of Lithuania, United States of America and United Kingdom; legal acts, professional ethics codes of physicians, case law and doctrine are under analysis.

When analyzing the main physician's duties to the patient, peculiarities of national legal regulation on physician's duties and problematic aspects of regulation are presented. Referring to the evaluation of illegality of physician's actions, efficiency and relevance of tests of "intelligent physician" (aka *Bolam* test), "intelligent patient" and "individual patient" are examined.