

**VILNIAUS UNIVERSITETO  
TEISĖS FAKULTETO  
TARPTAUTINĖS IR EUROPOS SAJUNGOS TEISĖS  
KATEDRA**

Eglės Žvirblytės Virbickienės,  
neakivaizdinio skyriaus IV kurso, tarptautinės  
teisės studijų atšakos studentės

**Magistro darbas**

„Sveikatos priežiūros įstaigų pacientų teisių įgyvendinimo problematika  
Europos Sąjungos ir nacionalinėje teisėje“

Darbo vadovas M. Civilka  
Recenzentas R.Kazlauskas

Vilnius  
2007

## TURINYS

IŽANGA.....	3
1. PACIENTŲ TEISIŲ PAGAL EUROPOS SAJUNGOS IR TARPTAUTINĘ TEISĘ ANALIZĖ.....	6
1.1. Pacientų teisės kaip viena iš Europos Sąjungos teisės ginamų sričių.....	6
1.2. Tarptautinės teisės normų, skirtų pacientų teisėms, apžvalga.....	13
1.3. Pacientų teisių nagrinėjimas Europos žmogaus teisių teismo praktikoje .....	16
1.4. Apibendrinimas .....	21
2. PACIENTŲ TEISIŲ REGLAMENTAVIMAS NACIONALINĖJE TEISĖJE IR JŲ ĮGYVENDINIMAS.....	22
2.1. ES ir tarptautinių teisės aktų nuostatų taikymas nacionalinėje teisėje.....	22
2.2. Pacientų teisių įgyvendinimo ir realizavimo problematika.....	25
2.3. Teisės gauti informaciją, gerbti paciento laiką, teisės sutikti bei kitų pacientų teisių įgyvendinimo Lietuvoje analizė.....	27
2.4. Teisės skųstis ir gauti kompensaciją iš sveikatos priežiūros įstaigų įgyvendinimas.....	42
2.5. Pacientų vienijimosi į visuomenines organizacijas reikšmės ir efektyvumo analizė.....	49
2.6. Apibendrinimas.....	52
IŠVADOS.....	54
NAUDOTA LITERATŪRA.....	57
Santrauka.....	62
<i>Summary</i> .....	63

## IŽANGA

Per Lietuvos Respublikos nepriklausomybės metus buvo sukurti ir įsigaliojo pagrindiniai įstatymai, reglamentuojantys sveikatos sistemą, jos subjektus, jų teises ir pareigas. 2000 m. liepos 1 d. įsigaliojo LR Civilinis kodeksas, pagal kurį turėjo būti pakeistos daugelio įstatymų nuostatos, kad neprieštarautų šiam pagrindiniam teisės aktui. LR Civilinis kodeksas įtvirtino daugelį konstitucinių nuostatų, į jį buvo sudėti pagrindiniai Lietuvos ratifikuotų konvencijų principai. Juo buvo įtvirtintos ir asmenų, tarp jų ir pacientų teisės, jų apsauga, tačiau jį atitinkantys įstatymai, nors ir buvo ilgai svarstyti, vis tik dar tobulintini. Taigi valstybė susiduria su teisinės sistemos reformos uždaviniais ir jų sprendimo problemomis.

Įstojus į Europos Sąjungą stengiamasi perimti užsienio valstybių patirtį, kuriasi naujos institucijos, kurių funkcija - įgyvendinti konvencijas, kurios labiausiai akcentuoja didžiausią vertybę - žmogaus teises ir jų apsaugą. Pagrindinės asmens teisės yra jo teisės į gyvybę ir į sveikatą. Visame pasaulyje jaunieji medikai (ir autorius buvo jų tarpe) gaudami medicininį išsilavinimą patvirtinančius diplomus, iškilmingai prisiekia Hipokrato priesaikos žodžiais, kurie įtvirtina gydytojo (mediko) pareigas ir vieną iš jo veiklos principų – bent jau nekenkti, jei negali padėti. Pasitaiko, kad gydytojas priesaiką laužo ne vieną kartą. Kartais nuo jo ir kartais ne nuo jo priklausančių sąlygų, kartais norėdamas, o kartais ir ne. Tai yra viena prestižinių profesijų visame pasaulyje: nuo gydytojo veiklos (paslaugų suteikimo arba nesuteikimo) kartais priklauso ir visas paciento gyvenimas. Atsakomybė yra didžiulė ir menkiausia klaida gali atimti vieną didžiausių žmogaus turtų - sveikatą.

1996 m. sausio 1 d. įsigaliojusį LR Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymą su jo pakeitimų įstatymu yra vis sklandžiau įgyvendinamas. Į Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisiją kreipiasi vis daugiau asmenų, siekiančių išsiaiškinti jų sveikatai padarytos žalos dydį. Komisijos posėdyje dalyvauja pacientas ar jo atstovas, gydytojas ir kiti tretieji asmenys, iš kurių vėliau žalos atlyginimas gali būti išieškotas regreso tvarka. Atrodo, kad Komisijos darbas turėtų paskatinti - vienus nedaryti klaidų, kitus - ginti savo teises. Bet ją ruošama naikinti ir pagal naują įstatymo redakciją, planuojama steigti naują institutą, pacientų gynėją – ombudsmeną.

Europoje, bendrosios ir kontinentinės teisės šalyse pripažįstamos ir vis plačiau įgyvendinamos pacientų teisės: teisė į kvalifikuotą, kokybišką, tinkamą, atitinkančią medicinos mokslo lygį ir pažangą, sveikatos priežiūrą; teisė į informaciją; teisė pasirinkti gydymo metodą ir technologiją; teisė atsisakyti gydymo; teisė skųstis; teisė bylinėtis; teisė į

medicininės paslapties išsaugojimą ir pagaliau teisė į eutanaziją. Šių teisių įgyvendinimas dar yra aktualus ir Lietuvoje.

Šiame darbe analizuojama šių teisių esmė bei jų įgyvendinimas nacionaliniu bei Europos Sąjungos teisės lygiu, susiklosčiusi praktika, tendencijos, t.y. jų ateities perspektyvos. Temos aktualumą lemia daugėjantys skundai Valstybinei medicininio audito inspekcijai, didėjantis bylų skaičius teismuose per paskutinius kelerius metus. Pacientų teisės yra įgyvendinamos įvairiais lygiais, pradedant tarptautiniu (prisijungiant prie tarptautinių teisės aktų), nacionaliniu (kuriant sveikatos politiką, kuriant organizacijas, audito struktūras ir įgyvendinant šią politiką) ir baigiant vietiniu.

**Tyrimo objektas** - paciento teisės į atidžią, rūpestingą, atsargią, kvalifikuotą, savalaikę, kokybišką, moksliniu požiūriu pagrįstą sveikatos priežiūrą, tinkamos medicininės pagalbos reglamentavimas pagal nacionalinės, tarptautinės bei ES teisės aktus, skiriant atskirą dėmesį Europos žmogaus teisių konvencijos reglamentuojamoms teisėms, bei šiais teisės aktais apibrėžtų teisių realaus įgyvendinimo problemos Lietuvoje.

**Darbo tikslas** – remiantis tarptautinės bei Europos Sąjungos teisės aktais, Europos žmogaus teisių konvencija, nacionaliniais teisės aktais, išanalizuoti juose apibrėžtas pacientų teises ir jų įgyvendinimo sveikatos priežiūros įstaigose egzistuojančią praktiką bei numatyti galimybes pagerinti šių teisių įgyvendinimą ateityje.

**Darbo uždaviniai** - remiantis tarptautinės teisės ir Europos Sąjungos, nacionaliniais teisės aktais, Europos Žmogaus Teisių Teismo sprendimais ir nacionalinių teismų praktika panagrinėti: 1) pacientų teisių sampratą plačiąja prasme, 2) pacientų teisių įgyvendinimo problematiką, 3) numatyti naujas tendencijas ir pažeistų teisių atstatymo būdus, 4) suformuluoti pasiūlymus.

**Tyrimo šaltiniai** – magistro darbe remiamasi keliomis šaltinių grupėmis: (a) tarptautinės ir Europos Sąjungos teisės aktais, jų projektais; (b) nacionalinės teisės aktais; (c) Europos Teisingumo Teismo, Europos Žmogaus Teisių Teismo ir Lietuvos Aukščiausiojo Teismo nutartimis; (d) moksliniais darbais; (e) interneto duomenų baze.

**Tyrimo metodika** – mokslinės literatūros analizė, lyginamasis, lingvistinis, struktūrinės analizės ir kiti metodai.

**Darbo struktūra** – magistro darbą sudaro įvadas, 2 skyriai, suskirstyti į poskyrius, išvados, santrauka lietuvių bei anglų kalbomis. Darbo pabaigoje pateikiamas naudotų šaltinių ir literatūros sąrašas.

**Temos aktualumas ir naujumas.** Pacientais tampa dauguma šalies gyventojų, nepriklausomai kiek kartų lankomasi sveikatos priežiūros įstaigose. Jų teisių įgyvendinimas

ypatingai aktualus ne tik naujoms valstybėms Europos Sąjungos narėms, tačiau ir senbuvėms, nes Europos šalys, kurios jau turi penkis dešimtmečius siekiančią patirtį sveikatos sistemoje įvardija, kad ir joms reikalingos reformos, konstruktyvūs pokyčiai. Ši tema aktuali ir dėl to, kad Lietuva, atsižvelgiant į naujausią Europos Žmogaus Teisių Teismo praktiką, turi netaikyti Europos Sąjungos teise draudžiamų apribojimų ne tik savo piliečių, bet ir kitų valstybių narių piliečių (kurių paskutiniaisiais metais vis daugiau gyvena mūsų šalyje) atžvilgiu. Darbo naujumas atsiskleidžia tame, kad tai kompleksinis analitinis darbas šia tematika, kuriame į paciento teises pažvelgta per žmogaus teisių visumos prizmę, apimta besiformuojanti Lietuvos Aukščiausiojo Teismo praktika, atspindinti pažangą šioje srityje. Darbe išryškintos tendencijos, pasireiškiančios mūsų visuomenėje, t.y. santykiuose tarp sveikatos priežiūros specialistų ir pacientų, prognozuojami pokyčiai (į teigiamą pusę) užtikrinant pacientų teises.

# 1. PACIENTŲ TEISIŲ PAGAL EUROPOS SAJUNGOS IR TARPTAUTINĘ TEISĘ ANALIZĖ

## 1.1. Pacientų teisės kaip viena iš Europos Sąjungos teisės ginamų sričių

Pradiniame Europos Sąjungos (toliau – ES) raidos etape daugiausia dėmesio buvo skiriama ekonominiams, ūkiniams klausimams, turint tikslą sukurti bendrąją rinką. Dabartinė ES buvo kuriama tam tikrais etapais, valstybėms narėms pasirašant steigiamąsias sutartis, kurios sudarė pirminę Bendrijos teisę. Tai buvo ES teisinis pagrindas. Nesigilinant į ES susikūrimo tikslus ir teisinius pagrindus galima tik pabrėžti, kad pasirašytose Paryžiaus, Romos sutartyse nebuvo akcentuojamos žmogaus teisės, o ypač – pacientų teisės. Žiūrint gana siaurai – ES įsikūrė tik dėl ekonominių tikslų.

1994 m. Amsterdame priimta Pacientų teisių deklaracija,<sup>1</sup> kurioje buvo įtvirtintos tik pacientų teisės, kurios išplaukė iš žmogaus pagrindinių teisių, tokių kaip lygiateisiškumas, nediskriminacija, laisvas apsisprendimas. 2000 m. Europos Ministrų Tarybos priimtoje rekomendacijoje Nr.5 (2000) „Pacientų ir piliečių dalyvavimas sprendžiant klausimus dėl sveikatos priežiūros“,<sup>2</sup> jau numatomas paciento dalyvavimas darant įtaką į valstybės valdymo sferas, būtinas jo dalyvavimas tam tikrų sprendimų priėmime. Valstybėms siūloma, kad įstatymuose atsispindėtų šios rekomendacijos, kad būtų teisinės struktūros ir politika remtų pacientų dalyvavimą jei valstybėje to dar nėra.

Parengta Europos pacientų teisių chartija,<sup>3</sup> kurios, idėja yra tame, kad Europos piliečiai, neturi sutikti, jog teisės gali egzistuoti tik teorijoje, o gyvenimo realybėje jų įgyvendinimas yra neįmanomas dėl finansų stokos. Tokią situaciją dažnai akcentuoja šalys, kuriose pragyvenimo lygis gana žemas. Pilietinė visuomenė ir pati valstybė turi apsispręsti, kaip ginti ir laikytis Europos pacientų teisių chartijoje numatytų teisių. Tokių teisių visumą sudaro 14 teisių: 1. Teisė į profilaktikos priemones. 2. Teisė į gydymo prieinamumą. 3. Teisė gauti informaciją. 4. Teisė sutikti. 5. Teisė laisvai pasirinkti. 6. Teisė į privatumą ir konfidencialumą. 7. Teisė gerbti paciento laiką. 8. Teisė tikrinti kokybės standartus. 9. Teisė į saugumą. 10. Teisė į inovacijas. 11. Teisė išvengti nebūtinų kančios ir skausmo. 12. Teisė į asmeninį gydymo metodą. 13. Teisė skųstis. 14. Teisė į kompensaciją. Šios teisės bus analizuojamos kitame darbo skyriuje.

<sup>1</sup> Declaration on the Promotion of Patients' Rights in Europe, endorsed in Amsterdam, 1994 // interneto tinklalapis: [http://www.who.int/genomics/public/eu\\_declaration1994.pdf](http://www.who.int/genomics/public/eu_declaration1994.pdf): 2006-04-02.

<sup>2</sup> Nacionalinė sveikatos taryba prie Lietuvos Respublikos Seimo. Pranešimas, 2006-04-26.

<sup>3</sup> European Charter of Patients' Rights. Active Citizenship Network, 2002 // interneto tinklalapis: [http://www.activecitizenship.net/documenti/European\\_Charter\\_of\\_Patients\\_Rights\\_Final\\_Draft.pdf](http://www.activecitizenship.net/documenti/European_Charter_of_Patients_Rights_Final_Draft.pdf): 2007-01-10.

ES žmogaus teisių (kartu ir pacientų teisių) apsaugos problematika atsispindi tam tikruose teisės aktuose. Maastrichto sutarties, pasirašytos 1992 metais, I skyriaus F straipsnyje pasakyta, kad ES gerbia pagrindines žmogaus teises, kurias garantuoja Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencija (toliau – EŽTK).<sup>4</sup> Jos kyla iš visoms valstybėms narėms bendrų konstitucinės teisės tradicijų, taip pat iš bendrųjų Europos teisės principų.<sup>5</sup> ES žmogaus teisių apsaugos norminis pagrindas yra trys šaltiniai:

- 1) Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencija (EŽTK);
- 2) ES valstybių konstitucijos;
- 3) bendrieji ES principai, įtvirtinantys ir saugantys žmogaus teises, t.y. subsidiarumo, proporcingumo, teisėtumo, diskriminacijos, solidarumo ir lojalumo.

EŽTK suformavo svarbiausių žmogaus teisių paketą, tiesa negausų, apimančių tik 12 teisių ir laisvių, tarp jų ir pacientų teises. Apie tai bus kalbama kitame poskyryje.

ES valstybių konstitucijose yra įtvirtinti žmogaus teisių ir laisvių principai. Dauguma iš jų įtvirtina asmens teisę į sveikatos priežiūrą, todėl vertėtų jas panagrinėti išsamiau.

ES valstybių konstitucijos garantuoja asmens teisę į sveikatos priežiūrą, į kurios turinį įeina ir pacientų teisės. Europos valstybėse teisė į sveikatos priežiūrą iš esmės priskiriama asmens konstitucinėms teisėms, nors jų formulavimas konstitucijose yra labai įvairus. Ši teisė netgi įvardijama gana įvairiai, o jos turinys taip pat skiriasi.

Štai Prancūzijos Konstitucijos preambulėje teigiama, kad ji garantuoja visiems gyventojams, ypač vaikams, motinoms ir pagyvenusiems darbuotojams, sveikatos apsaugą, materialinį saugumą. Estijos Konstitucijos 18 straipsnis numato, kad žmogui prieš jo valią negali būti atliekami medicininiai ar moksliniai bandymai; 28 straipsnis numato, kad kiekvienas asmuo turi teisę į sveikatos apsaugą. Latvijos Konstitucijos 111 straipsnis numato, kad valstybė rūpinasi žmonių sveikata ir garantuoja medicinos pagalbą. Lenkijos Konstitucijos 39 straipsnis numato, kad su niekuo negali būti atliekami moksliniai, tarp jų ir medicinos bandymai, nesant savo laisva valia išreikšto sutikimo; 51 straipsnis numato, kad niekas negali būti įpareigotas atskleisti informacijos apie save, kaip tik remiantis įstatymu; kiekvienas turi teisę susipažinti su susijusiais oficialiais dokumentais ir surinktais duomenimis; 68 straipsnis numato, kad kiekvienas turi teisę į sveikatos apsaugą; piliečiams, neatsižvelgiant į jų materialinę padėtį, viešojo valdžia užtikrina vienodas galimybes gauti medicinos pagalbą, finansuojamą iš viešųjų lėšų.<sup>6</sup> Nyderlandų Konstitucijoje tik nurodoma,

<sup>4</sup> Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencija // Valstybės žinios, 1995. Nr. 40 – 987.

<sup>5</sup> Europos Sąjungos (Maastrichto) sutartis // interneto tinklalapis: <http://www.lrs.lt>; 2006-01-15.

<sup>6</sup> Užsienio šalių konstitucijos. – Vilnius: LTU, 2004.

kad valstybės institucijos turi imtis priemonių gerinant gyventojų sveikatą. Vengrijos Konstitucijoje teisė į sveikatos priežiūrą reglamentuojama labai plačiai kaip absoliuti teisė, tačiau realiai tokios apimties nuostatų beveik neįmanoma įgyvendinti. Nyderlanduose, Italijoje ir kitose Vakarų Europos valstybėse teisė į sveikatos priežiūrą teismai interpretuoja ne kaip garantuotą teisę į visas įmanomas paslaugas, kurios yra mediciniškai ir techniškai galimos, bet atsižvelgdami į esamas sąlygas, ribotus resursus. Šveicarijoje teisę išgyventi, kuri apima ir teisę į sveikatos priežiūrą kaip nerašytą konstitucinę teisę suformulavo Šveicarijos Federalinis teismas savo 1995 m. spalio 27 d. sprendime.<sup>7</sup>

Analizuojant minėtąsias užsienio valstybių konstitucijų nuostatas, garantuojančias (ar deklaruojančias) valstybės nuostatą sveikatos priežiūroje, nereikėtų to traktuoti kaip pacientų absoliučios teisės gauti iš valstybinių gydymo įstaigų išskirtinę nemokamą ir viską apimančią medicinos pagalbą. Derėtų pastebėti, kad nei viena iš minėtų užsienio valstybių konstitucijų aiškiai nenumato, kaip valstybė garantuoja nemokamą medicinos pagalbą, taip suteikdama daugiau garantijų pacientams. Teisės doktrinoje teigiama, kad toks konstitucinių normų interpretavimas turi būti grindžiamas kompromisu tarp asmens konstitucinės teisės į sveikatos priežiūrą ir valstybės ekonominių sąlygų.<sup>8</sup>

Taigi, iš užsienio valstybių konstitucijose deklaruojamų pacientų teisių ir apskritai teisių į sveikatos priežiūrą analizės, galima daryti išvadą, kad ši konstitucinė teisė nėra suprantama kaip absoliuti teisė ar teisė, kuri įpareigoja valstybę besąlygiškai suteikti visapusę pagalbą asmeniui. Ji yra suprantama daugiau kaip minimalus šios teisės garantavimas, t.y. sveikatos priežiūros, būtinos asmeniui pagal jo sveikatos būklę, užtikrinimas, jeigu įstatymuose kitaip tai nėra konkrečiau apibrėžta.

Vienas svarbiausių žingsnių „naujojoje“ ES istorijoje yra Sutarties dėl Konstitucijos Europai pasirašymas (toliau – Sutarties).<sup>9</sup> Šios Sutarties dalis yra skirta pagrindinėms žmogaus teisėms ir laisvėms. Mat iki šios Sutarties pasirašymo ES neturėjo vieningo teisės akto, ginančio būtent žmogaus teises. Sutarties 1-9 straipsniuose numatyta, kad ES pripažįsta Pagrindinėje teisių chartijoje (toliau – Chartija),<sup>10</sup> išdėstytas teises, laisves ir principus, kad ES prisijungia prie EŽTK, sutinkamai su Sutartyje apibrėžta ES kompetencija. Pagrindinės

---

<sup>7</sup> *Sprumont D.* The Unwritten Constitutional Right to Subsistence: Brief Comment of 27 October 1995 Judgment of the Swiss Federal Court in the Perspective of a Right to Health Care // *European Journal of Health Law*. Vol.5. No. 4, 1998. P. 411 – 414.

<sup>8</sup> *Birmontienė T., Jarašiūnas E., Kūris E. ir kt.* Lietuvos konstitucinė teisė. – Vilnius: LTU, 2002. P.337.

<sup>9</sup> Europos Sąjungos Sutartis. Europos Sąjunga: Steigimo dokumentai ir Sutartis dėl Konstitucijos Europai, Vilnius, Eugrimas, 2005.

<sup>10</sup> Europos Konventas. Konstitucinės sutarties 1-16 straipsnių projektas. CONV 528/03. 2006-03-06.



teisės, kurias garantuoja EŽTK ir kurios kyla iš valstybėms narėms bendrą konstitucinių tradicijų, sudaro ES teisės bendruosius principus

Analizuojant Sutarties nuostatas, matyti, jog iš esmės į šios Sutarties turinį yra perkeltos EŽTK nuostatos. Ir tai suprantama, nes ES siekia unifikuoti ir suvienodinti žmogaus teisių teisinį reglamentavimą. Štai Sutarties II-63 straipsnis garantuoja teisę į asmens neliečiamybę, numatydamas, kad kiekvienas asmuo turi teisę į fizinę ir psichinę neliečiamybę. Medicinos ir biologijos srityse ypač turi būti gerbiamas:

- 1) atitinkamo asmens, kuriam prieš tai buvo suteikta informacija, laisvas sutikimas, duotas įstatymo nustatyta tvarka;
- 2) draudimas taikyti eugenikos metodus, ypač tuos, kuriais siekiama atlikti biologinę žmogaus atranką;
- 3) draudimas naudoti žmogaus kūną ir kūno dalis kaip pasipelnijimo šaltinį;
- 4) žmogaus reprodukcinio klonavimo uždraudimas.

Taip pat Sutarties II-64 straipsnis draudžia kankinimus ir nežmogišką ar žeminantį elgesį ar baudimą (analogiškai toks draudimas buvo numatytas EŽTK 3 straipsnyje). Ypatingai su pacientų teisėmis susijęs Sutarties II-68 straipsnis, numatantis, kad kiekvienas turi teisę į savo asmens duomenų apsaugą. Tokie duomenys turi būti tinkamai tvarkomi ir naudojami tik konkrečioms tikslams ir tik atitinkamam asmeniui sutikus ar kitais įstatymo nustatytais teisėtais pagrindais. Kiekvienas turi teisę susipažinti su surinktais jo asmens duomenimis bei į tai, kad jie būtų tikslinami. Sutarties II-95 straipsnis garantuoja sveikatos apsaugą, numatydamas, kad kiekvienas turi teisę į profilaktinę sveikatos priežiūrą ir teisę į gydymą nacionalinių teisės aktų ir praktikos nustatyta tvarka. Apibrėžiant ir vykdant visą ES politiką ir veiklą, užtikrinamas aukštas žmonių sveikatos apsaugos lygis.<sup>11</sup>

Kai įsigalios ES Konstitucija, Europos Teisingumo Teismas (toliau – ETT), nagrinėdamas ginčą, galės tiesiogiai aiškinti ir taikyti Chartiją, kadangi pastaroji yra įtraukta į Konstituciją.<sup>12</sup> Tokiu būdu ETT įgaus kompetenciją remtis Chartijos nuostatomis, ir piliečiai galės tiesiogiai kreiptis į teismą dėl Chartijos nuostatų pažeidimo. Teisė į sveikatos priežiūrą (ir pacientų teisės) yra pripažįstama Europos Tarybos ir reglamentuojamos Chartijoje, tačiau ši neturi tokio efektyvaus įgyvendinimo mechanizmo, ir dėl šios priežasties neprilygintina savo efektyvumu Konvencijai. Džiugu, jog Sutartis, pripažindama Chartiją, suteikė jai privalomąjį teisinį statusą. Tačiau deklaratyvus Chartijos pobūdis galėtų ne tik sustabdyti tolesnę ES teisės raidą žmogaus teisių apsaugos srityje, bet ir tapti žingsniu atgal šioje srityje.

<sup>11</sup> Europos Konventas. Europos Sąjungos Konstitucija (projektas) CONV 325/02, 2002-10-08.

<sup>12</sup> *Cit.op.* 10.

ES reglamentai galioja dešimtmečiais ir jų perkėlimas į nacionalinę teisę nėra privalomas, todėl, kad įstojus į ES jie jau tampa nacionalinės teisės dalimi, todėl yra privalomi ir taikomi tiesiogiai. Jų, kaip ir kitų teisės aktų papildymai ir pataisos dažniausiai yra susiję su ETT išvadomis. Keičiant reglamentus jie tampa vis sudėtingesni, o juos praktiškai taikyti darosi dar sunkiau. Nors bendros ES socialinės apsaugos sistemos nėra ir kiekviena valstybė narė ją reguliuoja atskirai, ji privalo taikyti ir atsižvelgti į reglamentus. Reglamente 1408/71 dėl socialinės apsaugos sistemų taikymo pagal darbo sutartį dirbantiems asmenims, savarankiškai dirbantiems asmenims ir jų šeimos nariams, persikeliantiems ES<sup>13</sup> yra išdėstyti medicinos paslaugų teikimo ir apmokėjimo principai. Kadangi medicinos paslaugų gali prireikti užsienyje, tai ES piliečiai turi žinoti, kad turi teisę į skubią medicinos pagalbą nelaimingo atsitikimo ir staigios ligos atveju visose ES valstybėse. Medicinos pagalba teikiama ten kur pilietis gyvena, o paslaugas apmoka tos šalies, kurioje jis yra apsidraudęs draudikas. Kadangi paslaugų kaštai labia skiriasi, tai pvz., už Vokietijoje, Belgijoje suteiktas medicinos paslaugas Lietuvos piliečiui, Lietuvos ligonių kasos turės sumokėti dideles sumas. Yra numatyta reglamente, kad šalys gali sudaryti dvišales sutartis dėl apmokėjimo, tuomet toks tarpusavio atsiskaitymo principas nebūtų taikomas.

Chartija numato, kad kiekvienas žmogus turi teisę naudotis visomis priemonėmis, leidžiančiomis pasiekti aukščiausią, kokį tik galima, sveikatingumo lygį. Be to, Chartija detalizuoja vaikų, paauglių ir dirbančių moterų teisę į sveikatos apsaugą, numatydama, kad valstybės turi užtikrinti, kad būtų veiksmingai įgyvendinta vaikų ir paauglių teisė į apsaugą. Šalys įsipareigoja nustatyti, kad minimalus priėmimo į darbą amžius būtų 15 metų, išskyrus tuos atvejus, kai vaikai dirba lengvą darbą, nekenkiantį jų sveikatai, dorovei ar mokymuisi (7str.). Siekdamas užtikrinti, kad būtų veiksmingai įgyvendinta dirbančių moterų teisė į motinystės apsaugą, šalys įsipareigoja uždrausti skirti nėščias, neseniai gimdžiusias ir žindančias moteris dirbti požeminius kasybos darbus ir, jei reikia, visus kitus darbus, kurie netinkami joms dėl to, kad yra pavojingi, kenksmingi sveikatai arba sunkūs, ir imtis reikiamų priemonių apsaugoti tokių moterų teisę į darbą. Chartijos 11 straipsnis irgi deklaruoja teisę į sveikatos apsaugą: siekiama užtikrinti, kad būtų veiksmingai įgyvendinta teisė į sveikatos apsaugą, o tam šalys įsipareigoja tiesiogiai ar bendradarbiaudamos su valstybinėmis ar privačiomis organizacijomis imtis reikiamų priemonių, skirtų, be kita ko:

- 1) kiek įmanoma prastos sveikatos priežastims šalinti.

---

<sup>13</sup> *Junevičius A., Schafer H.M.*, Europos Bendrijos bendrosios rinkos teisė. – Kaunas, 2005.

2) konsultacijoms teikti ir rūpintis švietimo priemonėmis, kuriomis propaguojama sveika gyvensena bei skatinama asmeninė atsakomybė už savo sveikatą.

3) kiek įmanoma užkirsti kelią epideminėms, endeminėms ir kitoms ligoms, taip pat nelaimingiems atsitikimams.<sup>14</sup>

Visgi Chartijos nuostatos yra grynai deklaratyvaus pobūdžio ir praktikoje jomis sunku remtis arba reikalauti tinkamo jų įgyvendinimo ir tai yra viena iš pacientų teisių įgyvendinimo problemų.

Direktyvos Nr. 95/46/EB “Dėl asmenų apsaugos tvarkant asmens duomenis ir laisvo tokių duomenų judėjimo”<sup>15</sup> kurioje, “asmens duomenys” reiškia bet kurią informaciją, susijusią su asmeniu (“duomenų subjektu”), kurio tapatybė yra nustatyta tiesiogiai ar netiesiogiai. Tai gali būti atlikta pasinaudojus nurodytu asmens identifikavimo kodu arba vienu ar keliais to asmens fizinei, fiziologinei, protinei, ekonominei, kultūrinei ar socialinei tapatybei būdingais veiksniais.

Ši Direktyva numato, kad asmens duomenis galima tvarkyti tik tuo atveju, jeigu:

- 1) duomenų subjektas yra nedviprasmiškai davęs sutikimą;
- 2) tvarkyti reikia vykdant sutartį, kurią duomenų subjektas yra sudaręs kaip viena iš šalių, arba duomenų subjekto reikalavimu norint imtis priemonių prieš sudarant sutartį;
- 3) tvarkyti reikia vykdant teisinę prievolę, kuri privaloma duomenų valdytojui;
- 4) tvarkyti reikia norint apsaugoti gyvybinius duomenų subjekto interesus;
- 5) tvarkyti reikia vykdant užduotį, atliekamą visuomenės labui, arba įgyvendinant oficialius įgaliojimus, suteiktus duomenų valdytojui arba trečiajai šaliai, kuriai atskleidžiami duomenys; arba
- 6) tvarkyti reikia dėl teisėtų interesų, kurių siekia duomenų valdytojas arba trečioji šalis (šalys), kurioms atskleidžiami duomenys, išskyrus atvejus, kai duomenų subjekto, kuriam pagal 1 straipsnio 1 dalį reikalinga apsauga, teisės ir laisvės yra viršesnės nei šie interesai.<sup>16</sup>

Kaip matyti, šis Direktyvos straipsnis išskiria aiškius asmenų, tarp jų ir paciento autonomijos nepažeidimo principus ir pagrindus. Praktikoje paciento, kaip asmens duomenų apsauga ypatingai svarbi kalbant apie visuomenei itin jautrias ligas, pavyzdžiui, žmogaus imunodeficito virusas (toliau - ŽIV (AIDS)). Europos Komisija parengė Komunikatą Tarybai

<sup>14</sup> Europos socialinė chartija // Valstybės žinios, 2001. Nr. 49 – 1704.

<sup>15</sup> Europos Parlamento ir Tarybos 1995 m. spalio 24 d. direktyva Nr. 95/46/EB “Dėl asmenų apsaugos tvarkant asmens duomenis ir laisvo tokių duomenų judėjimo”.

<sup>16</sup> *Cit.op.*15.

ir Europos Parlamentui dėl kovos su ŽIV ES ir kaimyninėse šalyse 2006–2009 m., kuriame teigiama, kad kova su šiomis sunkiomis ligomis apima ir vieną svarbiausių problemų, t.y. konfidencialumo problemą. ŽIV prevencija yra glaudžiai susijusi su bendrų ES vertybių – žmogaus saugumo, žmogaus teisių apsaugos, įskaitant seksualines ir reprodukcinės teises, mažumų teisių ir migrantų, pabėgėlių ir perkeltųjų asmenų pagrindinių teisių – skatinimu.<sup>17</sup>

Kadangi nėra vakcinų ar gydomųjų priemonių, prevencija lieka kovos su ŽIV kertiniu akmeniu. Norint pasiekti kitose srityse nustatytų tikslų, būtina plačiai įgyvendinti pirminės prevencijos priemones, teikti papildomai paslaugas ir savanoriškas konsultacijas, sudaryti sąlygas pasitikrinti, šviesti visuomenę ir skatinti prezervatyvų naudojimą. Daugelyje Europos šalių ŽIV plitimui stengiamasi užkirsti kelią, taikant pasiteisusias, įrodymais paremtas prevencijos priemones. Sprendžiant iš ŽIV epidemiologinės situacijos ES ir kaimyninėse šalyse, reikia aktyviau teikti prevencijos priemones, skirtas plačiajai visuomenei ir konkrečioms grupėms – jaunimui, moterims, leidžiamus narkotikus vartojantiems asmenims, vyrams, santykiaujantiems su vyrais, komercinio sekso darbuotojams, kaliniams ir migruojantiems asmenims. Tai lemia rimtesnę kovą apsaugant pacientų teises nuo informacijos nutekėjimo, duomenų pavišimo, taip itin pažeidžiant paties ligonio (paciento) teises į privatumą.

Nagrinėjant pacientų teisių į nemokamą gydymą užtikrinimą, šiai žmogaus teisių grupei būdinga tai, kad jų įgyvendinimas ir užtikrinimas konkrečioje valstybėje paprastai priklauso nuo valstybės ekonominės padėties, kadangi siekiant, kad tokios teisės būtų įgyvendinamos tinkamai ir efektyviai, yra reikalingos didelės valstybės biudžeto lėšos.

*Europos socialinės chartijos (pataisytos)*<sup>18</sup> 13 straipsnyje numatyta, kad siekdamas užtikrinti, kad būtų veiksmingai įgyvendinta teisė į socialinę paramą ir medicinos pagalbą, šalis įsipareigoja užtikrinti, kad kiekvienas asmuo, kuris neturi pakankamai lėšų pragyvenimui ir kuris negali gauti tokių lėšų savo pastangomis ar iš kitų šaltinių, ypač iš socialinės apsaugos sistemos, gautų reikiamą paramą, o susirgęs – priežiūrą, būtiną pagal jo sveikatos būklę. Taip pat užtikrinti, kad asmenims, kurie gauna tokią pagalbą, dėl šios priežasties nebūtų ribojamos politinės ir socialinės teisės ir imtis priemonių, kad kiekvienas žmogus galėtų gauti iš atitinkamų valstybinių ar privačių tarnybų tokią konsultaciją ir asmeninę pagalbą, kokios gali prireikti, kad būtų galima išvengti jo paties ar šeimos nepritekliaus.

---

<sup>17</sup> Komisijos komunikatas Tarybai ir Europos Parlamentui dėl kovos su ŽIV/AIDS Europos Sąjungoje ir kaimyninėse šalyse 2006–2009 m. (KOM (2005) 654).

<sup>18</sup> Europos socialinė chartija // Valstybės žinios, 2001. Nr. 49 – 1704.

Susipažinus su daugeliu ES teisės aktų, reglamentuojančių pacientų teises ir apskritai asmens teisę į sveikatos priežiūrą, galima teigti, kad Europos žmogaus teisių konvencija, kiti pirminiai ES teisės aktai tiesiogiai neišskiria pacientų teisių kaip savarankiškų žmogaus teisių kitų teisių pakete. Nesusipažinus su Europos žmogaus teisių teismo praktika (apie kurią bus kalbama vėlesniame poskyryje), tokią situaciją galima būtų vertinti kaip vieną iš pacientų teisių įgyvendinimo problemų. Tačiau tik sistemiškai vertinant tarptautinių teisės aktų visumą ir jų turinį, tiek susipažinus su EŽTT praktika, galima drąsiai teigti, kad pacientų teisių garantijų prioritetai yra matomi kitų asmens teisių turinyje, tokių kaip teisės į privatų gyvenimą, draudimą kankinti ir žeminti, teisės į asmens duomenų apsaugą, į informacijos konfidencialumą, į sveikatos priežiūrą ir kt.

Turėtų būti laikomasi bendro teisės principo, kad vienos teisės sąskaita negalima pažeisti kitos teisės, todėl šiuo atveju turėtų būti ypatingai taikomi teisingumo, protingumo, solidarumo, proporcingumo principai, pripažįstami ES.

## **1.2. Tarptautinės teisės normų, skirtų pacientų teisėms, apžvalga**

Kaip buvo pabrėžta, pacientų teisių ir jų apsaugos užtikrinimas yra tarptautinio masto problema. Tai patvirtina daugelio tarptautinės teisės šaltinių, apžvalga.

Vienas labiausiai šiuo metu diskutuojamų teisės aktų ir ypatingai liečiančių pacientų teises, yra *Konvencija dėl žmogaus teisių ir orumo apsaugos biologijos ir medicinos taikymo srityje* (dar vadinama *Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencija*)<sup>19</sup>. Ši Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencija yra pirmas tarptautinis dokumentas, teisiškai įpareigojantis konvencijos šalis ginti kiekvieno žmogaus orumą bei tapatybę, užtikrinti pagarbą jo neliečiamumui, kitoms teisėms ir pagrindinėms laisvėms biologijos ir medicinos taikymo srityje. Prisijungdamos prie šios Konvencijos, šalys įsipareigoja laikytis žmogaus viršenybės principo, t.y. sutinka, jog žmogaus interesai ir gerovė yra svarbesni už išimtinis visuomenės ar mokslo interesus. Šiuo tarsi pabrėžiama, kad paciento interesai yra kur kas aukščiau už visuomenės, valstybės interesus, siekiant mediciniškai progresyvesnių rezultatų. Kartu šalys, atsižvelgdamos į sveikatingumo reikmes ir turimus išteklius, turi imtis atitinkamų priemonių, kad sudarytų lygiateisias galimybes gauti atitinkamos kokybės sveikatos priežiūrą.

Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencijos 5 straipsnis įtvirtina bendrąją taisyklę: kiekviena intervencija sveikatos srityje gali būti atliekama tik gavus atitinkamo asmens

---

<sup>19</sup> Konvencija dėl žmogaus teisių ir orumo apsaugos biologijos ir medicinos taikymo srityje (Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencija) // Valstybės žinios, 2002. Nr. 97- 4258.

laisvai duotą ir informuotumu pagrįstą sutikimą. Šiam asmeniui iš anksto suteikiama atitinkama informacija apie intervencijos tikslą ir pobūdį, taip pat apie jo padarinius ir pavojus. Atitinkamas asmuo gali bet kada laisvai atšaukti savo sutikimą.<sup>20</sup> Šią Konvencijos nuostatą derėtų komentuoti vadovaujantis paciento autonomijos teorija. Manytina, kad pacientų teisių turinio pagrindą sudaro paciento autonomija, kaip kiekvieno žmogaus savybė – tai jo paties visaverčio egzistavimo pagrindas. Ši savybė pasireiškia įvairiose žmogaus gyvenimo srityse, ypač susijusiose su pagrindinėmis žmogaus vertybėmis. Tai galimybė asmeniui reikalauti, kad niekas kitas neprimestų jam savo valios, o tai teisėje įtvirtinama kaip teisė į asmens laisvę ir neliečiamumą, ypatingai sveikatos srityje siejamą su paciento teisėmis.

Autonomijos principas iš esmės yra moralinis reikalavimas gerbti kitų žmonių autonomiją, t.y. galimybę pasirinkti savo veiksmų laisvę. Paprastai asmens laisvė pripažįstama tiek, kiek tai neriboja kitų asmenų laisvės.<sup>21</sup>

Paciento autonomija iš pradžių buvo pripažinta tik kaip fizinis neliečiamumas ir apsauga, ginama normomis, reglamentuojančiomis draudimą be asmens sutikimo liesti jo kūną. Ilgainiui paciento autonomijos samprata buvo išplėsta, nes suvokta, kad į sveikatos priežiūros paslaugų sąvoką įeina ne vien klinikinis gydymas. Taigi pacientų autonomija tapo plačiai suvokiama kaip teisė pacientui priimti sprendimą dėl savo medicininės priežiūros, kuriam nedarytų įtakos sveikatos priežiūros paslaugų teikėjas.

Kaip gi pasireiškia paciento autonomija ir kaip šio principo pagalba yra įgyvendinamos pacientų teisės? Vienas iš paciento autonomijos principų, o ir paciento teisių, turinio elementų kaip minėta yra paciento informavimas apie galimas tam tikras medicinos paslaugas. Sutikimas yra laisvas paciento patvirtinimas leisti jį liesti, tyrinėti, gydyti. Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencijos 10 straipsnis įtvirtina tokią paciento teisę gauti informaciją. Kiekvienas turi teisę į pagarbą privačiam asmens gyvenimui, susijusiam su informacija apie sveikatą. Kiekvienas turi teisę žinoti, kokia informacija yra surinkta apie asmens sveikatą. Tačiau turi būti paisoma ir asmenų apsisprendimo tokios informacijos nežinoti. Išimtiniais atvejais naudojimasis nurodytomis teisėmis paciento interesais gali būti įstatymų ribojamas.

Pabrėžtina tai, kad ši Konvencija numato išimtis iš paciento autonomijos principo. Konvencijos 6 straipsnis numato, kad asmeniui, kuris yra neveiksnius duoti sutikimą, intervencija gali būti atliekama tik asmens tiesioginiam labui. Tais atvejais, kai pagal

---

<sup>20</sup> *Cit.op.*19.

<sup>21</sup> *Šimonis M.* Paciento autonomija: esmė ir įtvirtinimas Lietuvos teisėje // *Teisė*, 2006. Nr. 58. P. 135.

įstatymą nepilnametis yra neveiksnus duoti sutikimą dėl intervencijos, ji gali būti atliekama jo atstovo arba valdžios institucijos, arba įstatymų nustatyto asmens ar organizacijos sutikimu. Į nepilnamečio nuomonę, kaip į vis labiau lemiantį veiksni, atsižvelgiama pagal jo amžių ir brandumo laipsnį. Tais atvejais, kai pagal įstatymą suaugęs žmogus dėl psichinės negalios, ligos ar panašių priežasčių yra neveiksnus duoti sutikimą dėl intervencijos, tai gali būti atliekama tik jo atstovo arba valdžios institucijos, arba įstatymų nustatyto asmens ar organizacijos sutikimu. Atitinkamas asmuo kiek įmanoma dalyvauja duodant sutikimą. Atsižvelgiant į įstatymų nustatytas apsaugos sąlygas, įskaitant priežiūros, kontrolės ir apeliacinę tvarką, sunkų psichikos sutrikimą turinčiam asmeniui intervencija, kuria siekiama gydyti jo psichikos sutrikimą, be jo sutikimo gali būti taikoma tik tais atvejais, kai be tokio gydymo galėtų būti padaryta didelė žala jo sveikatai.<sup>22</sup>

Manytina, kad paciento autonomijos principas turėtų būti detaliau suderintas su viešo intereso gynimu, visuomenės, aplinkos interesais, siekiant nepažeisti paties paciento teisių, bet kartu apginti ir visuomenę, suteikiant jai galimybę žinoti apie galimas sveikatos, ligos problemas ar požymius. Reikėtų pridurti, kad Konvencijos nuostatos draudžia žmogaus embrionų kūrimą moksliniams tyrimams, bet kokios formos diskriminaciją dėl jo genetinio paveldo, reglamentuoja mokslinių žmogaus tyrimų atlikimą, taip pat įtvirtina nuostatą, jog žmogaus kūnas ir jo dalys negali būti finansinės naudos šaltiniu.

Tarptautiniu mastu *Tarptautinis pilietinių ir politinių teisių paktas*<sup>23</sup> akcentuoja tiek pacientų teises (per gyventojų sveikatos apsaugą), tiek ir tų teisių apsaugos užtikrinimo būtinybę. *Tarptautinio ekonominių, socialinių ir kultūrinių teisių pakto*<sup>24</sup> 12 straipsnyje numatyta, kad valstybės, šio Pakto šalys, pripažįsta kiekvieno žmogaus teisę turėti kuo geriausią fizinę ir psichinę sveikatą, o kaip viena iš priemonių, kurių valstybės imasi šiai teisei visiškai įgyvendinti, yra sąlygų, užtikrinančių visiems medicinos paslaugas ir medicinos priežiūrą susirgus, sudarymas. Lyginant šią normą su Lietuvos Respublikos Konstitucijos 53 straipsniu, galima teigti, kad egzistuojantis valstybės laiduojamas (nemokamas) medicinos pagalbos įtvirtinimas Konstitucijoje ir įstatymuose iš esmės atitinka Tarptautinio ekonominių, socialinių ir kultūrinių teisių pakto 12 straipsnyje nustatytą įsipareigojimą. Galima pabrėžti, kad Tarptautinių pilietinių ir politinių teisių pakto neefektyvumą lemia daugybė įvairių išlygų, kurias padarė susitariančios šalys prisiimdamos įsipareigojimus. Šios išlygos suteikė teisę valstybėms apriboti teisių apsaugos sferą ir

---

<sup>22</sup> *Cit.op.19.*

<sup>23</sup> Tarptautinis pilietinių ir politinių teisių paktas // Valstybės žinios, 2002. Nr. 77 – 3288.

<sup>24</sup> Tarptautinis ekonominių, socialinių ir kultūrinių teisių paktas // Valstybės žinios, 2002. Nr. 77 – 3290.

susilpninti dokumentuose numatytas teisių garantijas. Tokiu būdu yra įtvirtinamas minimalus teisių standartas.

Svarbu pastebėti, kad nurodyti tarptautiniai dokumentai tiesiogiai nenumato besąlygiško prie jų prisijungusių valstybių įsipareigojimo, teikti nemokamą medicinos pagalbą. Tačiau netiesiogiai teisės į nemokamą gydymą pripažinimą galima atskleisti iš įpareigojimo imtis tokių priemonių, kurios užtikrintų visiems asmenims medicinos pagalbą susirgus, jei vienintele pagrįsta, efektyvia ir proporcinga priemone esant tokioms aplinkybėms būtų laikomas būtent laisvas ir nemokamas gydymo prieinamumas. Tačiau apsispręsti dėl konkrečių priemonių parinkimo palikta pačioms valstybėms. Nurodytos tarptautinių dokumentų nuostatos rodo siekį ne tik nustatyti nemokamos medicinos pagalbos teikimo garantijas, bet ir užtikrinti galutinį šios pagalbos teikimo rezultatą – kad būtų suteiktos sveikatos priežiūros paslaugos, būtinos pagal kiekvieno asmens sveikatos būklę. Todėl kategoriškai negalima atmesti valstybės galimybės nustatyti privalomą mokėjimą už suteiktas medicinos paslaugas, jei tokios priemonės konkrečios valstybės atžvilgiu nekliudo įvykdyti tarptautinių įsipareigojimų sveikatos apsaugos srityje.<sup>25</sup>

Visos šios minėtos teisės yra itin tarpusavyje susijusios, nes pažeidus vieną iš jų, kyla grėsmė kitoms paciento teisėms. Tik kompleksinis požiūris į šias teises gali užtikrinti stabilų ir garantuotą pacientų teisių įgyvendinimą pagal tarptautinius teisės aktus. Tuo tarpu šiandien vis dar pastebimas nevysiškas šios nuostatos paisymas, o tai kelia grėsmę paciento teisių tinkamam įgyvendinimui konkrečioje šalyje.

### **1.3. Pacientų teisių nagrinėjimas Europos žmogaus teisių teismo praktikoje**

Pacientų teisių pažeidimai yra svarbūs kiekvienam, nes tai susiję su sveikata, kaip ypatingo privatumo elementu, didžiausia vertybe. Jie gali sukelti ypatingai neigiamas pasekmes ne tik pačiam nukentėjusiajam, bet ir jo artimiesiems, aplinkiniams asmenims, vaikams. Europos žmogaus teisių teismas (toliau – EŽTT) savo praktikoje itin atsargiai interpretuoja asmens teisę į sveikatos priežiūrą ir apskritai pacientų teises. Pastebėtina, kad EŽTT sprendimams ypatingos įtakos turi susitariančių šalių teisė, nes būtent nuo jų priklauso ir pažeidimų interpretavimas.

Vadovaujantis EŽTK 8 straipsnio nuostatomis, galima ginti labai skirtingus privataus gyvenimo aspektus, pvz., asmens kaip sveikatos priežiūros institucijos paciento duomenų

---

<sup>25</sup> Vienos konvencija “Dėl tarptautinių sutarčių teisės” // Valstybės žinios, 2002. Nr. 13-480.



atskleidimo trečiajam asmeniui, neleistinumą EŽTT byloje *Niemietz prieš Vokietiją*<sup>26</sup> konstatavo, kad nėra nei galimybės, nei būtinybės išsamiai apibrėžti privataus gyvenimo sąvoką. Teismo nuomone, būtų per daug siaura privatų gyvenimą suprasti kaip „intymų ratą“, kur kiekvienas gali elgtis kaip tinkamas ir visiškai atsiriboti nuo išorinio pasaulio.

Taigi, šiuo atveju pabrėžtina, kad EŽTT kiekvienoje byloje, susijusioje su teisės į privatų gyvenimą, taip pat ir teisės į sveikatos priežiūrą apsauga, pabrėžia valstybės pareigą veikti taip, kad būtų užtikrinta reali pagarba privačiam asmens gyvenimui ir tinkama teisminė gynyba šios teisės pažeidimo atveju.

EŽTK 8 straipsnis garantuoja asmens teisę į privatumą. EŽTK nurodoma, kad kiekvienas turi teisę į tai, kad būtų gerbiamas jo asmeninis ir jo šeimos gyvenimas, buto neliečiamybė ir susirašinėjimo slaptumas.<sup>27</sup> Nors šiame straipsnyje konkrečiai nedeklaruojama pacientų teisė, tačiau EŽTT ne kartą yra pasisakęs, kad teisė į sveikatos priežiūrą bei pacientų teisė gali būti aiškinama ir kaip asmens individuali teisė. Šiuo metu diskutuojama dėl šios tarpusavio priklausomybės, ir teisė į sveikatos priežiūrą kaip socialinė ir individuali neatskiriama viena nuo kitos, t.y. nagrinėtinos kartu dabartiniame socialiniame-ekonominiame kontekste. EŽTT praktika patvirtina šią tendenciją byloje *Lopez Ostra prieš Ispaniją*,<sup>28</sup> nes pripažino, kad netgi aplinkos užterštumas pažeidė asmens teisę į privatumą.

EŽTK 8 straipsnio 2 dalis numato, kad valdžios pareigūnai neturi teisės kištis kai asmuo naudojami šia teise (t.y. privatumo teise), išskyrus įstatymo numatytus atvejus ir kai to reikalauja viešasis interesas, siekiant užkirsti kelią teisės pažeidimams ar nusikaltimams, taip pat gyventojų sveikatai ar dorovei arba kitų žmonių teisėms ir laisvėms apsaugoti.<sup>29</sup> Būtent šis vienintelis straipsnis tiesiogiai įvardija susirūpinimą dėl asmens (gyventojų) sveikatos, taip siekdamas ją garantuoti ir užtikrinti.

EŽTT savo sprendimuose aiškindamas vieną ar kitą EŽTK įvardytą teisę, kartais paliečia ir tokias socialines teises, kaip teisė į švarią aplinką, tačiau tai yra išimtiniai atvejai. Pvz., EŽTT 1998 m. vasario 19 d sprendime byloje *Guerra ir kiti prieš Italiją*, aiškino EŽTK 8 str. 2 d., kad valdžia negali kištis į privataus gyvenimo neliečiamumą, išskyrus atvejus, kai tai būtina demokratinėje visuomenėje siekiant užkirsti kelią teisės pažeidimams ir nusikaltimams, taip pat gyventojų sveikatai apsaugoti. Šioje byloje skūstasi, kad valstybė

<sup>26</sup> Europos Žmogaus Teisių Teismo 1992m. gruodžio 16d. sprendimas byloje *Niemietz v. Germany* // interneto tinklalapis: <http://echr.coe.int> : 2006-04-01.

<sup>27</sup> Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencija // Valstybės žinios, 1995. Nr. 40 – 987.

<sup>28</sup> Europos Žmogaus Teisių Teismo 1994m. gruodžio 09d. sprendimas byloje *Lopez Ostra v. Spain* // interneto tinklalapis: <http://echr.coe.int> : 2006-04-01.

<sup>29</sup> *Cit.op.27.*

nesiėmė tinkamų priemonių apsaugoti ir informuoti gyventojus apie chemijos fabriko taršą, ir dėl to kentėjo aplinkinių gyventojų sveikata ir gerovė.<sup>30</sup> Taigi, matyti, jog EŽTT, aiškindamas EŽTK 8 straipsnio 2 dalį ir taip interpretuodamas asmens privataus gyvenimo neliečiamumą, pasisakė dėl asmens sveikatos, kuri tiesiogiai susijusi su paciento teisių užtikrinimu.

EŽTK 5 straipsnis garantuoja kiekvieno žmogaus teisę į laisvę ir asmens neliečiamybę. Kartu deklaruojama, kad niekam negali būti atimta laisvė kitaip, kaip tik šiais atvejais ir pagal įstatymo nustatytą tvarką kai asmenys teisėtai sulaikomi, siekiant užkirsti kelią infekcinėms ligoms plisti, arba kai sulaikomi psichiškai nesveiki asmenys, alkoholikai, narkomanai ar valkatos.<sup>31</sup> Šiuo straipsniu siekiama apginti psichiškai nesveiko asmens kaip paciento teises. EŽTT praktikoje esama bylų, kuomet psichiškai nesveiki asmenys kaip pacientai kreipėsi į Teismą dėl savo teisių pažeidimo, motyvuodami šio 5 straipsnio 1 dalies e punkto pažeidimu. EŽTT byloje *Winterwerp prieš Olandiją*<sup>32</sup> skundėsi Teismui, kad laikomas psichiatrinėje ligoninėje jis neteko teisinės galimybės tvarkyti savo turta, kuris buvo patikėtas apylinkės teismo paskirtam kuratoriui. EŽTT savo sprendime konstatavo, kad EŽTK neleidžia įkalinti kokio nors asmens vien dėl to, kad jo idėjos ar elgesys nukrypsta nuo normų, dominuojančių konkrečioje visuomenėje. Realus psichikos sutrikimas turi būti įrodytas kompetentingų valstybės pareigūnų, remiantis objektyvia medicinos ekspertize, ir šis sutrikimas turi būti tokio pobūdžio ar masto, kad pateisintų internavimą, ir pastarasis gali trukti tol, kol yra panašus sutrikimas. Byloje *X prieš Jungtinę Karalystę*<sup>33</sup> EŽTT nagrinėjo psichiškai neįgalaus žmogaus internavimą. Pabrėžtina, kad šioje byloje EŽTT rėmėsi savo ankstesne byla, t.y. byla *Winterwerp prieš Olandiją*,<sup>34</sup> nurodydamas, kad vertinant EŽTK 5 straipsnio 2 dalies e punkto pažeidimą, būtina nustatyti tris minimalias sąlygas, į kurias reikia atsižvelgti, kad būtų teisėtas psichinio ligonio įkalinimas. Privalu nustatyti, remiantis įrodymais t.y. remiantis objektyvia medicinos ekspertize, ar asmuo yra psichiškai neįgalus, ar tikrai psichikos sutrikimas yra tokio pobūdžio ar masto, kad būtų galima pateisinti internavimą, kuris gali trukti tik tiek, kiek truks toks sutrikimas. Taip pat EŽTT sprendime pabrėžiama, kad pareigūnų reakcija turi būti svarstoma, atsižvelgiant į X asmens praeitį, kai dėl didelės įtampos jo elgesys buvo impulsyvus ir pavojingas. Teismas šioje byloje sutiko su

---

<sup>30</sup> *Birmontienė T., Jarašiūnas E., Kūris E. ir kt.* Lietuvos konstitucinė teisė. – Vilnius: LTU, 2002. P. 362.

<sup>31</sup> *Cit.op.* 27.

<sup>32</sup> Europos Žmogaus Teisių Teismo 1979m. spalio 24d. sprendimas byloje *Winterwerp v. Netherlands* // interneto tinklalapis: <http://echr.coe.int> : 2006-04-01.

<sup>33</sup> Europos Žmogaus Teisių Teismo 1981m. lapkričio 05d. sprendimas byloje *X. v. United Kingdom* // interneto tinklalapis: <http://echr.coe.int> : 2006-04-01.

<sup>34</sup> *Cit.op.* 32.

pastaba, kurią padarė vienas anglų teisėjas per *habeas corpus* procedūrą, kad dažniausiai vienintelis būdas leisti X tipo ligoniui sugrįžti į visuomenę yra jį išleisti lygtinai, bet griežtai prižiūrint ir greitai reaguojant į pirmą pavojaus signalą.<sup>35</sup>

EŽTK 3 straipsnio turinyje taip pat galima išvelgti pacientų teisių gynimą. Čia teigiama, kad niekas negali būti kankinamas, su niekuo neturi būti žiauriai, nežmoniškai ar žeminant jo orumą elgiamasi, ar jis baudžiamas.<sup>36</sup> Šis straipsnis ir jame išdėstytos sąvokos turi ir savo priešistorę. Šio 3 straipsnio autoriai rėmėsi ne tik angliškuoju ir amerikietiškuoju žmogaus teisių biliais, bet ir kitais modeliais. Žymiausias jų būtų Visuotinės žmogaus teisių deklaracijos 5 straipsnis<sup>37</sup>, draudžiantis žmones kankinti, žiauriai, nežmoniškai arba žeminant jų orumą, elgtis ir bausti. Pirminiuose EŽTK projektuose apskritai buvo skelbiama daugialypė teisė į asmens neliečiamybę, atitinkanti 3, 5 ir 8 Visuotinės žmogaus teisių deklaracijos straipsnius.

Žinoma, atsižvelgiant į šio darbo temą, šio straipsnio turinys turėtų būti aiškinamas gana siaurai, nesigilinant į kankinimus, nežmonišką elgesį ar baudimą įkalinimo įstaigose, nes tai nesuję su pacientų teisėmis. Tačiau pabrėžtina, kad kiekvienas pacientas galėtų remtis EŽTK 3 straipsniu, jeigu jo teisės sveikatos priežiūros įstaigoje būtų pažeidžiamos būtent kankinant jo kūną, psichiką, su juo nežmoniškai elgiantis, verčiant vartoti specifinius ar neteisėtus medikamentus ir kt. Todėl galima teigti, jog šiuo požiūriu pacientų teisės irgi ginamos šio straipsnio pagrindu.

Terminai “žeminantis orumą” ir “nežmoniškas” dažnai yra vartojami kartu. Byloje *Airija prieš Jungtinę Karalystę*<sup>38</sup> EŽTT pažymėjo, kad netinkamas elgesys turi pasiekti tam tikrą minimalų žiaurumo lygį, kad patektų į 3 straipsnio veikimo ribas. Iš esmės, šio lygio įvertinimas yra labai sąlyginis; jis priklauso nuo bylos aplinkybių, tokių kaip elgesio trukmė, jo fizinės arba psichinės pasekmės, o kai kuriais atvejais – lyties, amžiaus, aukos sveikatos būklės ir pan.

Kalbant apie nežmonišką elgesį (psichinių ligonių internavimą ir elgesį su jais) paminėtina byla *Herczegfalvy prieš Austriją*.<sup>39</sup> EŽTT nuomone, pažeminimo ir bejėgiškumo situacija dar būdinga psichiatrinėse ligoninėse, kai medikai sprendžia, kokias terapines

---

<sup>35</sup> *Cit.op.* 32.

<sup>36</sup> Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencija // Valstybės žinios, 1995. Nr. 40 – 987.

<sup>37</sup> Европейское право в области прав человека. (Практика и комментарии). – Москва-Будапешт, 1997. С. 57.

<sup>38</sup> Europos Žmogaus Teisių Teismo 1978m. sausio 18d. sprendimas byloje *Ireland v. United Kingdom* // interneto tinklalapis: <http://echr.coe.int> : 2006-04-01.

<sup>39</sup> Europos Žmogaus Teisių Teismo 1992m. rugsėjo 24d. sprendimas byloje *Herczegfalvy v. Austria* // interneto tinklalapis: <http://echr.coe.int> : 2006-04-01.

priemonės turi naudoti, įskaitant ir jėgą, kad būtų apsaugota protinė ir fizinė sveikata tokių ligonių, kurie visiškai nepajėgūs autodeterminacijai. Labiausiai neramina antrankių ir saugos lovos naudojimas. Vis dėlto laikoma, jog faktų, kuriais disponuojama, neužtenka paneigti nuostatą, kuri pagal bendrai priimtus tuo metu psichiatrijos principus numato, kad medicininė būtinybė pateisina elgesį. Maža to, kai kurie ieškovo tvirtinimai neatsispindi jo bylos medžiagoje. Rezultate nebuvo rasta jokio EŽTK 3 straipsnio pažeidimo.<sup>40</sup>

Byloje *Tomasi prieš Prancūziją*<sup>41</sup> pareiškėjas teigė, kad arešto policijoje metu su juo buvo žiauriai elgiamasi. Po arešto jį apžiūrėjo keturi skirtingi gydytojai. Jie konstatavo lengvus kūno sužalojimus. Valdžia pripažino, kad ji negali paaiškinti šių sužalojimų priežasties, tačiau tvirtino, kad sužalojimai nebuvo Tomasi apskūsto elgesio rezultatas. Kitokios nuomonės buvo EŽTT, kuris rėmėsi daugeliu faktų. Jam užteko, kad medikų praktikų pažymos ir išvados, parašytos visai nepriklausomai vienos nuo kitų, liudija suduotų Tomasi smūgių intensyvumą ir daugumą. Tokį elgesį yra rimtas pagrindas laikyti nežmoniško ir žeminančio pobūdžio. Kvotos būtinybė ir neginčijami sunkumai kovojant su kriminaliniais nusikaltėliais, ypač su teroristais, negali būti priežastis, kad būtų apribota asmens fizinio integralumo apsauga. Išvada - EŽTK 3 straipsnis buvo pažeistas<sup>42</sup>.

Išanalizavus šias EŽTT bylas, galima daryti išvadą, kad EŽTK 5 straipsnio 2 dalies e punktas gina ne tik ligonio (paciento) teises, bet ir visuomenės teises nuo galimai nenuspėjamų, pvz., psichinių ligonių veiksmų, kurie gali sukelti neigiamus padarinius visuomenei ar net pačiam ligoniui. Tad EŽTT, sprenddamas tokio pobūdžio bylas, vadovaujasi principu, užtikrinančiu visos aplinkos, t.y. tiek sveikos, tiek ir sergančios aplinkos interesus.

Tokiu būdu EŽTT savo sprendimuose, aiškindamas konkrečią įtvirtintą teisę, išsako savo poziciją ir dėl konkrečiai neišskirtų teisių, pvz., dėl pacientų teisių.

---

<sup>40</sup> *Cit.op.* 39.

<sup>41</sup> Europos Žmogaus Teisių Teismo 1992m. rugpjūčio 27d. sprendimas byloje *Tomasi v. France* // interneto tinklalapis: <http://echr.coe.int> : 2006-04-01.

<sup>42</sup> *Cit.op.* 41.

#### 1.4. Apibendrinimas

Apibendrinant atliktą pacientų teisių pagal ES ir tarptautinę teisę analizę, galima suformuluoti tokias pagrindines išvadas. Pagrindiniai ES teisės aktai, pirmiausiai Europos žmogaus teisių ir laisvių konvencija, tiesiogiai neišskiria pacientų teisių kaip savarankiškų asmens teisių visų teisių pakete ir tai galima vertinti kaip pacientų teisių įgyvendinimo problemą. Tačiau sistemiškai apžvelgus pagrindinius ES ir tarptautinius teisės aktus, reglamentuojančius pacientų teises, bei Europos žmogaus teisių teismo praktiką, galima daryti išvadą, kad Europos žmogaus teisių ir laisvių konvencija, kiti pirminiai ES teisės aktai nustato pacientų teisių garantijų principus, kurie glūdi kitų asmens teisių turinyje. Tai teisės į privatų gyvenimą, draudimą kankinti ir žeminti, teisės į asmens duomenų apsaugą, į informacijos konfidencialumą, į sveikatos priežiūrą ir kitos teisės. Akcentuojama, kad turi būti laikomasi bendrojo teisės principo: užtikrinant vieną teisę negali būti pažeidžiamos kitos žmogaus teisės. Todėl prioritetinais laikytini ir taikytini teisingumo, protingumo, solidarumo bei proporcingumo principai. Taigi tik kompleksinis požiūris į teisių visumos užtikrinimą gali garantuoti ir pacientų teisių įgyvendinimą pagal nagrinėtus teisės aktus.

ES valstybių konstitucijose skirtingai deklaruojamos pacientų teisės ir apskritai teisės į sveikatos priežiūrą, be to ši konstitucinė teisė nėra suprantama kaip absoliuti teisė ar teisė, kuri įpareigoja valstybę suteikti visapusę paramą asmeniui. Ji yra interpretuojama kaip minimalus šios teisės garantavimas, t.y. sveikatos priežiūros, būtinos asmeniui pagal jo sveikatos būklę, užtikrinimas.

Išnagrinėjus keletą EŽTT bylų matyti, kad turi būti ginamos ne tik paciento teisės, bet ir visuomenės teisės nuo galimų neigiamų padarinių, kuriuos gali sukelti, pvz., psichiškai neigalių, ar infekuotų asmenų veiksmai.

## **2. PACIENTŲ TEISIŲ REGLAMENTAVIMAS NACIONALINĖJE TEISĖJE IR JŲ ĮGYVENDINIMAS**

### **2.1. ES ir tarptautinių teisės aktų nuostatų taikymas nacionalinėje teisėje**

Lietuva, tapdama ES nare, pagal Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvenciją įsipareigojo žmogaus teises ir laisves gerbti plačiąja prasme, t.y. ne tik numatytas Lietuvos Respublikos Konstitucijoje teises, bet ir numatytas ratifikuotuose ES ir tarptautinės teisės dokumentuose. Lietuvos įstojimas į ES, kurioje išties ginamos žmogaus teisės (nesvarbu, kad tai buvo ne pagrindinis Lietuvos tikslas), duoda teigiamų poslinkių, labiau garantuoja ir užtikrina žmogaus teisių apsaugą. Tuo pačiu Lietuva įsipareigojo perkelti atitinkamas ES ir tarptautinių teisės aktų nuostatas į nacionalinę teisę, o kitus minėtus teisės aktus tiesiogiai taikyti Lietuvoje. Tai reiškia, jog ES teisė tampa Lietuvos teisinės sistemos dalimi. Tarptautiniai teisės aktai (kartu ir ES teisės aktai) įpareigoja gerbti ne tik Lietuvos piliečių, bet ir visų ES piliečių pagrindines teises ir laisves bei jas ginti. Ypatingai kai tie piliečiai tampa pacientais Lietuvos sveikatos priežiūros įstaigose. Atitinkamai ir Lietuvos pacientų teisės bei laisvės turi būti gerbiamos ir ginamos kitose ES valstybėse.

Lietuvai tiek prieš stojant ir įstojus į ES, buvo ir yra aktualu, kokias teisės sritis ES laiko prioritetinėmis, kaip ginamos ir reglamentuojamos žmogaus teisės ES. Lietuvai tai yra aktualu dėl to, kad įstojimas į ES jai kaip valstybei narei ne tik suteikia tam tikrų teisių, bet ir numato pareigų. Tai tiesiogiai išplaukia iš Lietuvos Respublikos Konstitucijos 138 straipsnio 3 dalies, kur teigiama, kad tarptautinės sutartys, kurias ratifikavo Lietuvos Respublikos Seimas, yra sudedamoji Lietuvos Respublikos teisinės sistemos dalis.<sup>43</sup> Ji yra pagrindinis teisės aktas, reglamentuojantis pacientų teises Lietuvoje, kurios 53 straipsnis skelbia:

“Valstybė rūpinasi žmonių sveikata ir laiduoja medicinos pagalbą bei paslaugas žmogui susirgus. Įstatymas nustato piliečiams nemokamos medicinos pagalbos valstybinėse gydymo įstaigose teikimo tvarką”. Valstybė, įgyvendindama konstitucines žmonių sveikatos apsaugos garantijas, turi užtikrinti sveikatos apsaugos ir priežiūros standartus,<sup>44</sup> bet garantuoti kiekvienam išvis nemokamą sveikatos apsaugą negali.

---

<sup>43</sup> Lietuvos Respublikos Konstitucija // Valstybės žinios, 1992. Nr. 33-1014.

<sup>44</sup> LR Konstitucijos komentaras, 1 dalis / ats.Red.K.Jovaišas- Vilnius: Teisės institutas, K.Jovaišo PĮ, 2000. P. 489.

Drauge atkreiptinas dėmesys, kad Lietuvos Respublikos Konstitucijos 53 straipsnis nors ir deklaruoja teisę į sveikatos priežiūrą, bet tuo pačiu ganėtinai abstrakčiai apibrėžia kai kuriuos sveikatos sistemos ir sveikatos priežiūros elementus.<sup>45</sup>

Buvo priimtas Konstitucijos papildymo konstituciniu aktu “Dėl Lietuvos Respublikos narystės Europos Sąjungoje” ir Lietuvos Respublikos Konstitucijos 150 straipsnio papildymo įstatymas,<sup>46</sup> kuriame Lietuvos Respublikos Seimas išreiškė savo įsitikinimą, kad ES gerbia žmogaus teises ir pagrindines laisves, o Lietuvos narystė ES prisidės prie žmogaus teisių ir laisvių efektyvesnio užtikrinimo. Šiuo aktu ES teisės normos tapo sudedamoji Lietuvos Respublikos teisinės sistemos dalis. Jeigu tai kyla iš sutarčių, kuriomis grinžiama ES, ES teisės normos taikomos tiesiogiai, o teisės normų kolizijos atveju jos turi viršenybę prieš Lietuvos Respublikos įstatymus ir kitus teisės aktus.

Detaliau pacientų teises reglamentuoja LR Civilinis kodeksas (šeštoji knyga),<sup>47</sup> specialus LR pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas,<sup>48</sup> analogiškai kaip atskiri įstatymai, reglamentuojantys pacientų teises, ir kitose ES šalyse: Danijoje, Suomijoje, Olandijoje, Graikijoje, Vokietijoje bei tokiose išsivysčiusiose šalyse kaip Šveicarija, Norvegija, Izraelis.<sup>49</sup>

LR Civilinis kodeksas įvairiapusiškai reglamentuoja ne tik sveikatos priežiūros įstaigų prievoles, bet labai detalai nusako tų įstaigų pacientų teises, įskaitant teisę gauti paslaugas su atitinkamu rūpestingumo laipsniu, teisę gauti išsamią informaciją ir galimybę, kad ta informacija nebus atskleista kitiems asmenims. Be to, LR Civilinis kodeksas reglamentuoja sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimą, sutarčių dėl šių paslaugų teikimo sudarymą, vykdymą bei atsakomybę.

LR sveikatos sistemos įstatymo<sup>50</sup> preambulėje pasakyta, kad sveikata yra didžiausia visuomenės socialinė ir ekonominė vertybė, kurios sąlygas lemia ekonominės sistemos raidos stabilumas, visuomenės socialinio saugumo ir švietimo garantijos, gyventojų užimtumas, apsirūpinimas būstu, prieinama, priimtina bei tinkama sveikatos priežiūra ir kitos sąlygos. Tai išplečia pačią sveikatos priežiūros sampratą.

---

<sup>45</sup> LR Konstitucijoje deklaruojamą asmens teisę į sveikatos priežiūrą ir kartu pacientų teises detalizuoja specialieji teisės aktai – LR pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas, LR sveikatos įstatymas.

<sup>46</sup> Konstitucijos papildymo konstituciniu aktu “Dėl Lietuvos Respublikos narystės Europos Sąjungoje” ir Lietuvos Respublikos Konstitucijos 150 straipsnio papildymo įstatymas // Valstybės žinios, 2004. Nr. 111 – 4123.

<sup>47</sup> Lietuvos Respublikos civilinis kodeksas // Valstybės žinios, 2000. Nr. 74 – 2262.

<sup>48</sup> Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas // Valstybės žinios, 1996. Nr.52.

<sup>49</sup> Bijl N. Access to medical practice and to medical acts: patient protection and freedom of choice. In: 13th World Congress on Medical Law. Helsinki. 2000, p. 200-207.

<sup>50</sup> Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas // Valstybės žinios, 1994. Nr. I-552.

2005 m. sausio 6 d. išleistas sveikatos apsaugos ministro įsakymas Nr.V-6 „Dėl sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės už pacientams padarytą žalą privalomojo draudimo tvarkos aprašo patvirtinimo“. Analogiškai kaip advokatų, notarų kontoros, sveikatos priežiūros įstaigos turi apsidrausti privalomuoju civilinės atsakomybės draudimu, kuris yra minimaliai 50 tūkstančių litų (LR Sveikatos apsaugos ministerijos duomenimis mažiau nei pusė įstaigų yra apsidraudusios).<sup>51</sup> Tai yra palyginus su Europos šalių praktika mažas dydis, kai ieškinių sumos viršija net 2 milijonus litų. Lietuvos draudimo kompanijos turėtų atlyginti žalos dalį, neviršijančią 50 tūkstančių litų, o jei tos dalies nepakanka, likusią dalį turėtų atlyginti sveikatos priežiūros įstaiga. Įstaiga regreso teisę turi ir gali išieškojimą nukreipti į gydytoją ar aptarnaujantį medicinos personalą pagal LR Civilinio kodekso 6.280 straipsnį,<sup>52</sup> kuris numato, kad asmuo atlyginęs kito asmens padarytą žalą turi į padariusį žalą asmenį regreso (atgręžtinio reikalavimo) teisę tokio dydžio, kiek sumokėjo žalos atlyginimo, jeigu įstatymai nenustato kitokio dydžio. Tačiau LR Darbo kodeksas 254 straipsnis<sup>53</sup> detalizuoja materialinės atsakomybės ribas, tai yra ne daugiau kaip darbuotojo trijų vidutinių mėnesinių darbo užmokesčių dydžio. Visą žalą turės atlyginti gydytojas, jei jo veiksmai bus nusikalstami ar žalą jis padarys tyčia. Europoje gydytojų ir įstaigų civilinės atsakomybės draudimas gyvuoja apie 50 metų ir yra efektyvus, todėl siūloma ir Lietuvoje medikams savanoriškai draustis civiline atsakomybe dėl pacientams padarytos žalos.

Lietuvos pacientų organizacijų atstovų taryba diskusijoje „Lietuvos pacientų teisės Europos pacientų teisių chartijos kontekste“<sup>54</sup> pabrėžė, kad būtina sustiprinti informacijos apie pacientų teises ir pareigas sklaidą. Sveikatos priežiūros įstaigose, šalia gausių reklaminių bukletų apie vaistus, paprasta ir pacientams suprantama kalba turėtų būti pateikta informacija apie PTŽSA įstatymo suteiktas galimybes ginti savo teises, gauti reikalingą informaciją bei teisę į kokybiškas ir saugias paslaugas.

Kaip matyti šiuo metu Lietuvos Respublikoje iš esmės vadovaujamasi ES ir tarptautinių teisės aktų nuostatomis dėl pacientų teisių užtikrinimo ir sveikatos priežiūros įstaigų atsakomybės, įskaitant ir kompensacijas už pacientams padarytą žalą. Tačiau atlikta analizė rodo, kad pagrindiniai trūkumai kol kas išlieka sukuriant efektyvią sveikatos priežiūros įstaigų ir medicinos personalo civilinės atsakomybės sistemą ir įgyvendinant

---

<sup>51</sup> Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, informacija telefonu: 2007-02-05.

<sup>52</sup> Lietuvos Respublikos civilinis kodeksas // Valstybės žinios, 2000. Nr. 74 – 2262.

<sup>53</sup> Lietuvos Respublikos darbo kodeksas // Valstybės žinios, 2002. Nr. 64 – 2569.

<sup>54</sup> Lietuvos pacientų organizacijų atstovų taryba. 2006-01-24 Pranešimas // interneto tinklalapis: <http://www.pacientutaryba.lt>: 2007-02-25.



besąlygiško atlyginimo už padarytą žalą nuostatas. Tiesa, šioje srityje jau yra pirmieji poslinkiai.

## 2.2. Pacientų teisių įgyvendinimo ir realizavimo problematika

Pacientų teisių įgyvendinimo efektyvumas didele dalimi priklauso ir nuo sveikatos priežiūros sistemos darbuotojų, ir nuo pacientų, jų geranoriškumo. Net jei sveikatos sistema turėtų pakankamai lėšų, teisės aktai sureglamentuotų detalai visas šių santykių sferas, socialinės ekonominės sąlygos būtų pakankamos pacientų teisėms įgyvendinti, dalis pacientų ir medikų kasdieninės elgsenos modelių gali likti nepakitę. Žmogaus teises ir orumą apsaugančių nuostatų dalį galima įgyvendinti tik keičiant pacientų ir medikų asmeninį požiūrį. Nereikia pinigų, kad registratorė ar gydytojas pagarbiau kalbėtusi su pacientu, kad pacientas būtų aiškiai, suprantamai ir kantriai informuojamas apie gydymo eigą ir pan.

Pasaulinės sveikatos organizacijos duomenimis, tik 10 proc. sveikatos gerovės priklauso būtent nuo sveikatos priežiūros įstaigų teikiamų paslaugų ( 70 proc. nuo įpročių ir gyvensenos, 20 proc. nuo paveldimumo).<sup>55</sup> Todėl pacientai neturėtų pamiršti, kad gydytojais tikrai nėra visagaliai. Nors pacientas ir yra (pasak pačių medikų) centras, apie kurį sukasi visa sveikatos priežiūra, tačiau medikai jaučia, kad jie yra priversti gintis ( tai buvo įvardinta 2003m. pacientų teisių konferencijoje, Suomijoje<sup>56</sup>). Lietuvoje atvejai, susiję su žala, padaroma pacientams, nėra išimtiniai ir ES šalyse: net kas 10-tas pacientas patiria žalą (kaip pranešta 2005 metais Anglijoje vykusioje Pacientų saugos konferencijoje).<sup>57</sup> Klaidų ir nesekmių pasitaiko net labiausiai išsivysčiusiose šalyse, nes visur pasireiškia žmogiškasis faktorius. Elgesio normos įtvirtintos tokios kaip *bona pater familia* (Vokietijoje) ir maksimalaus atidumo, rūpestingumo, atsargumo ir kvalifikuotumo (Lietuvoje) skiriasi. Lietuvoje elgesio standarto atskaitos taškas netgi yra aukštesnis ir būtent pagal šį kriterijų sprendžiamos visos bylos Lietuvos teismuose.

Lietuvos bioetikos komitetas (LBEK) yra institucija, atsakinga už pacientų teisių ir orumo apsaugą teikiant sveikatos priežiūrą.<sup>58</sup> Komitetas (iki 2000-05-11 - Lietuvos medicinos etikos komitetas) buvo įkurtas vadovaujantis Lietuvos Sveikatos sistemos

---

<sup>55</sup> Sveikata 21 amžiuje. Pagrindiniai PSO visuomenės sveikatos priežiūros principai Europos regione// LR Sveikatos apsaugos ministerija, 2002.

<sup>56</sup> Lietuvos gydytojų sąjunga. Socialinės partnerystės plėtojimas Lietuvos sveikatos apsaugos sistemoje. 2007-03-24 Pranešimas.

<sup>57</sup> *Cit. op.*56.

<sup>58</sup> Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2003-12-04 įsakymas Nr.V-708 „Dėl Lietuvos bioetikos komiteto nuostatų patvirtinimo” // Valstybės žinios, 2003. Nr. 116-5307.

įstatymu. Komiteto sudėtį ir veiklos nuostatus tvirtina Sveikatos apsaugos ministerija. Komitetą sudaro profesionalūs medikai ir skirtingas profesines grupes bei plačiąją visuomenę atstovaujantys - teisininkas, etikos specialistas, filosofas, psichologas, teologas, kt. Pagrindinės komiteto funkcijos: šviesti ir informuoti bioetika besidominčius specialistus bei plačiąją visuomenę apie moralines problemas, kylančias modernios sveikatos priežiūros kontekste. Dažniausiai šios problemos susiję su pacientų informuotumu, sutikimu, konfidencialumu, genetikos taikymu, nėštumo nutraukimu, dirbtiniu apvaisinimu, gyvenimo pabaigos sprendimais, biomedicininiais tyrimais, prievartiniu gydymu, asmenų su psichikos negalia apsisprendimu, audinių ir organų transplantacija bei resursų paskirstymu.<sup>59</sup>

Plačiau išnagrinėsime ir pacientų, turinčių psichikos negalią teises. LR psichikos sveikatos priežiūros įstatymo aktualioji redakcija pasižymi novatoriškumu.<sup>60</sup> Įstatyme konkrečiai įtvirtinamas diskriminacijos draudimas ir atsispindi Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencijos nuostatos. Čia įtvirtinama kiekvieno asmens laisvės bei neliečiamybės principas, reglamentuojama, jog laisvė negali būti atimta kitaip, kaip tik įstatyme įtvirtintais pagrindais. Tai ypač aktualu hospitalizuotiems pacientams, teisės požiūriu laikytiniems “specialiais” subjektais, dėl ligos ne visuomet galinčiais apginti savo teises. Problematiškiausiai išlieka priverstinio hospitalizavimo klausimas. LR psichikos sveikatos priežiūros įstatymo 28 straipsnyje nurodomas dviejų parų laikotarpis – laikas, kiek psichikos ligonis gali būti laikomas psichiatrijos įstaigoje be teismo sprendimo. Psichiatrijos įstaigos administracija per šį laikotarpį privalo kreiptis į teismą ir pateikti rekomendacijas dėl priverstinio gydymo. Teismo nutartis apeliacine tvarka neskundžiama ir įsiteisėja priėmimo dieną. Teismo nutartis dėl priverstinio hospitalizavimo asmens, įtariamo padarius nusikalstamą veiką, gali būti skundžiama pagal LR baudžiamojo proceso kodekso 405 straipsnį.<sup>61</sup> Kyla klausimas, ar pakankamai užtikrinama psichikos pacientų teisių apsauga priverstinai juos hospitalizuojant ir nesuteikiant teisės skusti teismo leidimo. Iš problematiškų sričių yra ir asmens pripažinimas neveiksniu bei globos jam skyrimas.

Kaip minėta byloje *Winterwerp prieš Olandiją* (EŽTT 1979m. spalio 24d. sprendimas) buvo skūstasi Teismui, kad būdamas laikomas psichiatrinėje ligoninėje jis neteko teisinės galimybės tvarkyti savo turtą. Teismų praktika rodo, kad psichiškai nesveiko asmens teisės į laisvę apribojimas taip pat turi atitikti teisėtumo reikalavimus. Lietuvoje dėl

<sup>59</sup> Lietuvos bioetikos komitetas // interneto tinklalapis: <http://www.lbek.lt> : 2006-02-25

<sup>60</sup> Lietuvos Respublikos psichikos sveikatos priežiūros įstatymas (su pakeitimais ir papildymais) // Valstybės žinios, 1995. Nr. 53 – 1290.

<sup>61</sup> Lietuvos Respublikos Baudžiamojo proceso kodeksas // Valstybės žinios, 2002. Nr. 37 – 1341.

priverstinio hospitalizavimo pilietė D.P.<sup>62</sup> apskundė VĮ Respublikinę Kauno psichiatrinę ligoninę, reikalavo sumokėti prarastą darbo užmokestį ir grąžinti į darbą, kurį dėl hospitalizavimo prarado. Kasatorė pabrėžė, kad neleidžiama įkalinti asmens vien dėl to, kad jo idėjos ar elgesys nukrypsta nuo normų, dominuojančių konkrečioje visuomenėje. Psichikos realus sutrikimas turi būti įrodytas kompetentingų valstybės pareigūnų, remiantis objektyvia medicinos ekspertize, ir šis sutrikimas turi būti tokio pobūdžio ar masto, kad pateisintų internavimą. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas pripažino neteisėtu ieškovės D. P. priverstinį hospitalizavimą VŠĮ Respublikinėje Kauno psichiatrinėje ligoninėje ir panaikino Kauno miesto savivaldybės psichikos sveikatos komisijos sprendimą leisti priverstinai hospitalizuoti ieškovę D.P. Taip pat priteisė atlyginti moralinę (neturtinę) žalą. Labai svarbu, kad tokio tipo veiksmai būtų teisėti iki galo, nes EŽTK nuostatų pažeidimas yra netoleruotinas. Kaip žinia mūsų visuomenėje neužtenka pakantumo sergantiems žmonėms, todėl greičiausiai daugelis neteisėtų veiksmų atliekama dėl skubotumo, pilnai neįsigilinant į situaciją arba viską nurašant paviršutiniškai diagnozei.

Reziumuojant galima pabrėžti, kad pacientų teisių įgyvendinimo problematika Lietuvoje pasireiškia pagrindinai dėl atitinkamų ekonominių sąlygų, pacientų ir medikų kasdieninės elgsenos modelių, jų tarpusavio tolerancijos stokos. Žmogaus teises ir orumą apsaugančių nuostatų dalį galima įgyvendinti tik keičiant pacientų ir medikų asmeninį požiūrį. Be to, problema yra psichikos negalią turinčių pacientų teisių įvairiapusė apsauga. Tai rodo ir išnagrinėta Lietuvos Aukščiausiojo Teismo nutartis dėl priverstinio ligonio hospitalizavimo.

### **2.3. Teisės gauti informaciją, gerbti paciento laiką, teisės sutikti bei kitų pacientų teisių įgyvendinimo Lietuvoje analizė**

Šiame poskyryje išnagrinėtas pagrindinių pacientų teisių, tarp jų teisės gauti informaciją, gerbti paciento laiką, teisės sutikti, teisės į asmeninį gydymo būdą, gydymo prieinamumą, konfidencialumą, saugumą ir saugią sveikatos priežiūrą, kurios apibrėžtos Europos pacientų teisių chartijoje<sup>63</sup> įgyvendinimas. Lietuvos teisėje pacientas suprantamas kaip asmuo, kuris naudojasi sveikatos priežiūros

---

<sup>62</sup> Lietuvos Aukščiausiasis teismas, D.P. v Respublikinė Kauno psichiatrinė ligoninė, civilinė byla Nr. 3K-3-200/2006, bylų kategorija 44.2.4.2; 24.4; 26.7.

<sup>63</sup> European Charter of Patients' Rights. Active Citizenship Network, 2002.

įstaigų teikiamomis paslaugomis, nesvarbu, ar jis sveikas, ar ligonis.<sup>64</sup>

Viena iš svarbių pacientų teisių yra jo **teisė į informaciją**. Tai paciento teisė iš gydytojo ir gydymo įstaigos gauti pakankamą kiekį informacijos apie ligą, kuria sergama, tyrimus, gydymo eigą, ligos prognozę.<sup>65</sup> Teisė į informaciją ir pasirinkimo laisvė yra susijusios. Medikai sutinka, kad dabar pacientai aktyvesni, tenka labiau išsiklausyti į jų norus ir valią. Tik ne visi pacientai pajėgūs teikiamą informaciją suprasti, įvertinti ir pasirinkti tinkamiausią sprendimą.

Tiems, kurie turi ir moka naudotis kompiuteriu, yra prieinama LR sveikatos apsaugos ministerijos svetainė, kur išvardinamos visos pacientų teisės, yra keletas patarimų pacientams,<sup>66</sup> kaip pasirinkti gydantį gydytoją, netgi prašyti gydytojo parodyti sutartį (tik ar kiekvienas pacientas supras, kas turi būti toje sutartyje parašyta). Taip pat paaiškinta, ką turi daryti pacientas staiga susirgęs, kur turi kreiptis gavęs siuntimą pas specialistą. Minėtas PTŽSA įstatymas užtikrina teisę žinoti gydančio gydytojo, slaugytojo vardą bei pavardę, taip pat jų pareigas ir kvalifikaciją. 2002 m. keturiose Kauno miesto sveikatos priežiūros įstaigose (2 poliklinikose ir 2 ligoninėse) atlikta pacientų anketinė apklausa. Anketa buvo įteikta 700 pacientų, atsakymai gauti iš 462 (66%). Dvylikos respondentų atsakymai buvo pripažinti negaliojančiais, todėl toliau buvo analizuojami 450 atsakymų. Remiantis PTŽSA įstatymo nuostatomis, pacientų informuotumui apie jų teises tirti parengta 40 klausimų anoniminė anketa. Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant SPSS programos 10.1 versijos statistines procedūras. Rodiklių skirtumai laikyti statistiškai reikšmingi, kai  $p < 0,05$ .<sup>67</sup> Šio tyrimo duomenys bus aptarti ir analizuojant kitų pacientų teisių reglamentavimą.

Pacientas turi būti informuojamas apie sveikatos priežiūros įstaigos vidaus taisykles ir tvarką, kiek tai susiję su jo buvimu toje įstaigoje ir žinoti savo pareigas.<sup>68</sup>

---

<sup>64</sup> Lietuvos Respublikos gydytojo medicinos praktikos įstatymas // Valstybės žinios, 1996. Nr. 102 – 2313.

<sup>65</sup> Kilius V., Liubarskienė Z. Paciento informuotumo problema. Medicina 1996; 32: 688-692.

<sup>66</sup> LR Sveikatos apsaugos ministerija // interneto tinklalapis: <http://www.sam.lt/lt/sritys/medikas-pataria/informacija/pacientas/> : 2006-02-25.

<sup>67</sup> Kalėdienė R ir kt. Pacientų informuotumas apie jų teises bei galimybes jomis naudotis sveikatos priežiūros įstaigose // Medicinos teorija ir praktika, Nr. 4(36), 2003. P. 295. Apklaustųjų 86.7% nurodo žinantys šią informaciją: 53.5% žino pareigas ir kvalifikaciją ir tik nedaugeliui pacientų nesvarbu gydančio gydytojo vardas, pavardė, pareigos ir kvalifikacija. Be to, statistiškai reikšmingai didesnė dalis moterų 90.3% nei vyrų 78.6% žino gydančio gydytojo vardą bei pavardę.

<sup>68</sup> *Cit.op.* <sup>67</sup>. Gydymo įstaigos, į kurią kreipėsi pacientai, vidaus tvarkos taisykles teigia skaitę 56.8% respondentų, 22.5% jų neskaitė. 73.5% moterų ir 58.3% vyrų teigė, jog informacija apie ligą, gydymo eigą, gydymo rezultatus jiems yra reikalinga. Tačiau tik trečdalis pacientų 36.9% jiems suteikta informacija suprato iš dalies. Daugiau moterų 46% nei vyrų 22% teigia, jog gydytojas pakankamai aiškiai pateikia informaciją apie ligos diagnozę, gydymo būdus ir eigą, sveikimo prognozę. Apie ligą informaciją jiems

Tačiau teisė į informaciją, PTŽSA įstatymo<sup>69</sup> 6 straipsnio 4 dalyje apibrėžiama kaip teisė gauti informaciją apie savo sveikatos būklę, ligos diagnozę, medicininio tyrimo duomenis, gydymo prognozę, galimus gydymo metodus, etc. pacientui suprantama forma, paaiškinant specialius medicinos terminus. Gydytojų nuomone, pacientų informavimas yra pakankamas, o pacientai teigia, kad gydytojai nepakankamai informuoja juos apie ligą ir skiriamą gydymą.<sup>70</sup> Informuodamas apie gydymą, gydytojas turi paaiškinti pacientui gydymo eigą, galimus gydymo rezultatus, taip pat alternatyvius gydymo metodus ir vaistus bei kitas aplinkybes, kurios gali turėti įtakos paciento savanoriškam apsisprendimui sutikti su rekomenduojamu gydymu. Pacientui turi būti paaiškinta ir jo galimybė atsisakyti siūlomo gydymo.<sup>71</sup>

Byloje J.Raudonienė prieš VŠĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių kliniką,<sup>72</sup> akcentuota, kad pacientei F. Raudonytei (12m.) buvo numatyta atlikti planinę Fontano operaciją, o ieškovė J. Raudonienė pasirašė sutikimą būtent šiai operacijai, tačiau F. Raudonytei buvo padaryta septacijos operacija. Teismas pažymėjo, kad pagal PTŽSA įstatymo 6 straipsnį pacientas turi teisę į visapusišką informaciją, tačiau byloje nėra duomenų, jog šios nepilnametės mergaitės tėvai buvo informuoti apie alternatyvius chirurginio gydymo metodus, t. y. apie septacijos operaciją. Teismas taip pat nurodė, kad kai F. Raudonytė atsakovo klinikoje buvo gydoma, atsakovas žinojo apie mergaitės tėvų nuostatą neatlikti sudėtingiausios, t. y. širdies transplantacijos operacijos, o bandyti įgimtą širdies ligą gydyti etapais.<sup>73</sup> Griežtas reikalavimas gydytojams veikti tik gavus paciento sutikimą yra ir autonomijos principo dalis, nes pacientas yra savo kūno šeimininkas ir tik jis gali priimti sprendimą. Tuo grindžiama ir užsienio šalių praktika. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo nutartyje Sandienė prieš Kauno Raudonojo skyriaus ligoninę, konstatuojama, kad netgi gavus sutikimą, gydytojas gali būti pripažintas kaltu, jeigu paciento išsamiai neinformavo apie gydymo būdą, komplikacijas, pasekmes.<sup>74</sup>

---

suteikia gydantis gydytojas, 15.6% - sužino iš spaudos ar knygų, 13.2% - iš kitų šaltinių, 5.4% - iš slaugytojo, o 1.9% - iš palatos kaimynų.

<sup>69</sup> Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas // Valstybės žinios, 1996. Nr.52. (paskutiniai pakeitimai 2004-07-13).

<sup>70</sup> Atviros Lietuvos fondas. Viešosios politikos projektas: Pacientų teisių praktikos šiandieninėje Lietuvos sveikatos priežiūroje // interneto tinklalapis: <http://www.osf.lt>: 2006-03-02.

<sup>71</sup> Kilius V., Liubarskienė Z. Paciento informuotumo problema. Medicina 1996; 32: 688-692.

<sup>72</sup> Lietuvos Aukščiausiasis teismas, J.Raudonienė v VŠĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių kliniką, civilinė byla Nr. 3K-3-206/2005, bylų kategorija 44.5.2.15.

<sup>73</sup> *Cit.op.* 72.

<sup>74</sup> Lietuvos Aukščiausiasis teismas, Sandienė v VŠĮ Kauno raudonojo kryžiaus ligoninė, civilinė byla Nr. 3K-3-1140/2001, bylų kategorija 39.6.2.12.

Aukščiau nurodytos apklausos duomenimis,<sup>75</sup> pacientų informuotumui turėjo reikšmės ir išsimokslinimas. Aukštąjį išsilavinimą turintys respondentai geriau žinojo savo ligos diagnozę, jie buvo reiklesni informacijai nei pradinio, vidurinio ar aukštesniojo išsilavinimo pacientai. Taip pat statistiškai reikšmingai didesnė dalis aukštąjį išsilavinimą turinčių apklaustųjų teigė žinantys tyrimų rezultatus, ligos prognozę, galimas ligos komplikacijas.

Kaip jau buvo minėta, remiantis tyrimo duomenimis, informacijai apie savo sveikatos būklę reiklesnės moterys nei vyrai. Tačiau kaip išaiškėja tą informaciją dar reikia suprasti. Nes nesupratus irgi galima sakyti, kad niekas nesuteikė tos informacijos. Daugiau moterys nei vyrai įdėmiai išsiklauso į gydytojo pateiktą informaciją ir labiau domisi savo liga.

Pacientų informuotumas ir noras gauti informacijos dažnai priklauso nuo jų socialinės padėties. Remiantis šiuo tyrimu nustatyta, kad žemesnės socialinės padėties ir neišsimokslinę pacientai mažiau klausinėja apie savo ligą ir jos eigą, nors 90% jų teigia, kad tokia informacija jiems labai svarbi. Greičiausiai tai yra dėl to, kad jie gėdinasi klausti nes baiminasi, kad nesupras atsakymo. Medikai turėtų į tai atsižvelgti ir suteikti informaciją, kad ji būtų suprantama bet kokio išsilavinimo žmogui. Matyti, kad pacientų aktyvumas ir pasitenkinimo suteikta informacija laipsnis priklauso nuo lyties, amžiaus, išsimokslinimo, socialinės padėties, ligos sunkumo. Asmenys, turintys aukštąjį išsimokslinimą, informuojami geriau, nes yra aktyvesni, gal ir dažniau pasako gydytojui savo lūkesčius.<sup>76</sup>

Svarbi naujovė (ruošiamas projektas) - Internetinė paciento kortelės (IPK)<sup>77</sup> sistema – tai techninė ir organizacinė priemonė, padedanti pacientui ar jo įgaliotam asmeniui prieiti prie gydymo įstaigoje elektronine forma kaupiamos klinikinės informacijos (epikrizių apyrašų, išrašų, laboratorinių tyrimų, operacijų protokolų, vaistų paskyrimų ir t.t.). Tokia informacinė sistema būtų pirmoji Lietuvoje, ji suteiktų galimybę pacientams ar jų įgaliotiems asmenims „vartyti“ ligos istoriją bet kuriuo paros metu, iš bet kurios pasaulio vietos. IPK galės naudotis tik autorizuoti IPK sistemos naudotojai, pacientai, gydytojai, asmenys, kurie lankėsi VUL Santariškių klinikose ir jiems buvo sukurtas bent vienas elektroninis dokumentas. Jeigu ši sistema taps nacionaline, pacientai galės matyti ne tik Santariškių klinikose, bet ir kitose šalies įstaigose sukurtus klinikinius dokumentus.

---

<sup>75</sup> Kalėdienė R ir kt. Pacientų informuotumas apie jų teises bei galimybes jomis naudotis sveikatos priežiūros įstaigose//Medicinos teorija ir praktika, Nr. 4(36), 2003. P. 295.

<sup>76</sup> *Cit.op.* 75.

<sup>77</sup> Baltijos informacinių technologijų institutas. Informacinė pacientų kortelė // interneto tinklalapis: <http://www.bit.lt/BiFiles/BiPage34.html>; 2007-03-02.

Igyvendindama šią teisę valstybė naudoja ir šiuolaikinius žiniasklaidos būdus, televiziją, radiją, laikraščius, internetą ir pan. Todėl pacientai turėtų tapti dar labiau informuotais apie savo ligą, prevenciją, kaip išmokti pačiam sau padėti. Vis dėlto jaučiamas informacijos stygius apie sveikatos sistemos pokyčius, mokamas ir nemokamas paslaugas, civilinės atsakomybės draudimą.

Dar viena – **teisė į paciento laiko gerbimą**. Šiai teisei įgyvendinti Lietuvoje kuriama nacionalinė išankstinė elektroninė pacientų registracijos sistema,<sup>78</sup> kuri 2007 metų pabaigoje ES struktūrinių fondų lėšomis 39 savivaldybių gyventojams leis pasirinkti bet kurios gydymo įstaigos specialistą ir internetu rezervuoti jo konsultacijos laiką. Taip pat numatoma modernizuoti kompiuterinio ryšio tinklus, o tiems pacientams, kurie internetinę registraciją norės atlikti telefonu - pasiūlyti dar ir kitas paslaugas. Šiuo metu daugumoje sveikatos priežiūros įstaigų pacientai pas gydytojus iš anksto registruojami popieriniuose žurnaluose arba pas gydytoją priimami eilės tvarka. Įprastai registracijai atlikti gydymo įstaigų personalas sugaišta daug laiko. Tai, kad pacientai negaištų registratūroje, iš anksto žinotų vizito pas gydytoją laiką ir atvykę į sveikatos priežiūros įstaigą galėtų eiti tiesiai pas specialistą, įdiegus naują sistemą bus galima įgyvendinti. Taip pat internetu bus galima perduoti pacientų siuntimus su informacija apie ligos eigą, tai leis ją gavusiems specialistams geriau pasirengti būsimai konsultacijai.

Pacientai ir medikai internete galės matyti visus buvusius ir planuojamus pacientų vizitus pas gydytojus, diagnostikos ir gydymo išvadas. Šio projekto tikslas - ne tik medikų darbo sąlygų gerinimas, bet ir pacientų teisės gauti kokybiškas ir savalaikes sveikatos priežiūros paslaugas užtikrinimas. Šiam tikslui įgyvendinti yra paskirta ES struktūrinių fondų parama.

**Gydymo prieinamumas.** PTŽSA įstatymo 4 straipsnyje yra bendro pobūdžio nuostata, kad sveikatos priežiūra turi būti prieinama (tai nustato ir kiti teisės aktai), o 5 straipsnyje tai įvardinta kaip „Teisė pasirinkti gydytoją, slaugos darbuotoją, sveikatos priežiūros įstaigą“. Čia apibrėžta ir pacientų teisė laisvai pasirinkti paslaugas teikiančius darbuotojus. Pagal anksčiau nurodytą tyrimą 42,4% apklaustųjų nežino, kad gali laisvai pasirinkti gydytoją arba slaugos darbuotoją. Iš tiesų tai dar nereiškia, kad pacientai yra patenkinti savo gydytojais, nenori, jog juos gydytų kitas gydytojas. Bet čia susiduriame ir su

---

<sup>78</sup> Baltijos informacinių technologijų institutas. Elektroninė pacientų išankstinė registracija // interneto tinklalapis: <http://www.bitl.lt/BiFiles/BiPage34.html>; 2007-03-02.

abejingumu, kai pacientas galvoja, kad kitas gydytojas vargu ar bus kompetentingesnis.<sup>79</sup> Kaip pagrindines nepasitenkinimo priežastis pacientai nurodo dėmesio stoką ir nepasitikėjimą gydančiu gydytoju. Lyginant moterų ir vyrų nuomones apie ligoninės, gydytojo bei gydymosi būdo pasirinkimą, irgi didesnė moterų dalis žino apie pasirinkimo galimybes.<sup>80</sup>

Egzistuoja problema - kompensuojami ir brangūs vaistai, ir paslaugų kvotos. Sunku yra lėtinėmis ligomis sergantiems pacientams, kurie žino savo teisę į sanatorinį gydymą, tačiau siuntimų į sanatorijas kiekis yra ribotas. Kuris gi pacientas labiausiai vertas gauti siuntimą? Šiuo aspektu pacientų teisė į prieinamą sveikatos priežiūrą kol kas nepakankamai užtikrinama. Tai atskleidžia ir Atviros Lietuvos fondo darytas tyrimas.<sup>81</sup>

Medikų nuomone, galimybė pasirinkti sveikatos priežiūros įstaigą arba gydytoją apsunkina jų darbą. Pacientų teises riboja įstaigų galimybės ir jie mano, kad siekiama tik formaliai prisiderinti prie ES standartų. Gydymo įstaigos ir specialisto pasirinkimas yra daugiau realus mieste, tačiau praktiškai visai neįgyvendinamas rajonuose. Vietovėse, kur tėra viena gydymo įstaiga, pacientai baiminasi, jog savarankiškas gydytojo pakeitimas sukels konfliktą, vienaip ar kitaip lems tolesnį gydymą. Daug pacientų įstaigą renkasi pagal gyvenamąją vietą (taip bent jau patys taupo savo laiką), o gydytoją toje įstaigoje - atmestinais. Sveikatos priežiūros įstaigose nepaisoma talonėliuose nurodyto laiko, nesugebama įdiegti komandinio darbo principų, aiškiai apibrėžti funkcijų, o dėl administravimo spragų ir informacijos stokos daugelis pacientų teigia, kad susirgus tenka gydytis patiems, ieškoti pažįstamo gydytojo arba kreiptis į privačią gydymo įstaigą.<sup>82</sup>

**Teisė sutikti** yra susijusi su sutartimis, kurios sudaromos tik tais atvejais, kai pacientas už asmens sveikatos priežiūros paslaugas moka iš savo asmeninių lėšų. Tuo atveju, kai paciento gydymas apmokamas iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo, valstybės ar savivaldybių biudžetų lėšų, sutartis su pacientu nėra sudaroma.

Sutartis, kaip to reikalauja LR Civilinis kodeksas, turėtų būti sudaroma raštu, nes priešingu atveju, kilus ginčui su pacientu, bus sunku įrodyti, jog sutartis sudaryta bei

---

<sup>79</sup> Kalėdienė.R ir kt. Pacientų informuotumas apie jų teises bei galimybes jomis naudotis sveikatos priežiūros įstaigose // Medicinos teorija ir praktika, Nr. 4(36), 2003. P. 296. Pacientų 63.2% teigia, kad gydytojo keisti nenori, ir tik 15.3% norėtų.

<sup>80</sup> *Cit. op.* 79. 70% respondentų teigė, jog gali pasinaudoti jiems suteiktomis teisėmis rinktis ligoninę, gydytoją ir gydymosi būdą, nors 30% jų nurodė, kad to padaryti negali. Moterų 46%, o vyrų 35% teigė, kad gali pasinaudoti jiems suteiktomis teisėmis rinktis ligoninę, gydytoją ir gydymosi būdą, o 36% vyrų ir 18% moterų nurodė, jog nežino apie tokio pasirinkimo galimybę.

<sup>81</sup> Atviros Lietuvos fondo tyrimas. Pacientų teisės Lietuvoje: situacijos analizė ir visuomenės aktyvinimas // interneto tinklalapis: <http://www.osf.lt>; 2006-02-20.

<sup>82</sup> *Cit.op.* 81.



susitarta dėl teikiamų paslaugų, jų kainos, gydymo plano, jo keitimo ir tobulinimo, sutarties nutraukimo atveju. Remiantis PTŽSA įstatymo 15 straipsniu, jei pacientas buvo pasirašytinai supažindintas su įstaigos vidaus tvarkos taisyklėmis, tačiau jų nesilaikė ar pažeidė, įstaigos atsakomybė už tokio paciento sveikatai padarytą žalą mažinama atsižvelgiant į paciento kaltės mastą.

Susitarimai su pacientais taikomi tais atvejais, kai nenorima tarp įstaigos ir paciento kilusio konflikto perduoti nagrinėti kompetentingoms institucijoms ir ginčą siekiama išspręsti taikiai, darant tarpusavio nuolaidas. Gydytojai turėtų suprasti, jog tokio susitarimo pasirašymas negarantuoja, jog pacientas toliau negins savo pažeistų teisių ir nesikreips į teismą dėl žalos, padarytos jo sveikatai, atlyginimo. Atsižvelgiant į tai, susitarime reikėtų vartoti atitinkamas formuluotes, vengti teiginių, akivaizdžiai nustatančių gydytojo kaltės atvejus. Jei iš tikrųjų gydytojas suklydo ir buvo padaryta žala pacientui, abiem susitarimo šalims reikėtų susitarti dėl priimtinos žalos atlyginimo sumos. Svarbu pažymėti, jog žala paprastai atlyginama vienkartinė konkrečia suma. Tokios nuostatos įtvirtinimas užkertą kelią pacientui ateityje reikalauti atlyginti minėtą žalą, t.y. jei teismas pacientui priteistų didesnę žalą atlyginimą, susitarimo pagrindu pacientui išmokėta suma bus įskaičiuota į bendrą žalą atlyginimo sumą. Geriausiai būtų, kad tai nebūtų dvišalis susitarimas ir, kad dalyvautų trečia šalis, pvz., draudimo bendrovė, kurioje gydytojas yra apsidraudęs civiline atsakomybe. Tokius susitarimus įprastai paruošia juristai ir tikimybė, kad pacientas kreipsis į teismą labai nedidelė, kaip teigia draudimo bendrovės, kurios jau turi nedidelę praktiką.<sup>83</sup> Tuo tarpu bendraujant gydytojui su ligoniu tet a tet ir dar pasirašant susitarimus yra daugiau tikimybės, kad atsiras šantažas ir buvusiam pacientui pasirodys per maža suderėta suma. Palyginimui, Suomijoje pacientas, patyręs žalą, kreipiasi į Pacientų draudimo centrą (tokių skundų šis centras gauna iki 7000 per metus), o pastarasis įvertinęs žalą, kuri turi būti ne mažesnė nei 300 eurų, ją atlygina (tai ir laidojimo išlaidos, gydymas bei rehabilitacija, skausmas ir kančia, kosmetinės išlaidos). Skundų teismai nagrinėja labai mažai, nors toks atlyginimas neatima teisės kreiptis į teismą.<sup>84</sup>

Pastebėtina, jog, remiantis PTŽSA įstatymo 13 straipsnio 2 dalimi, neturtinės žalos dydis, negali viršyti 50 minimalių mėnesinių algų (šiuo metu mėnesinė alga yra 600 litų), tačiau ginčą nagrinėjant teisme, konkretus žalos dydis nustatomas atsižvelgiant į bylos aplinkybes.

---

<sup>83</sup> Lietuvos gydytojų sąjunga. Socialinės partnerystės plėtojimas Lietuvos sveikatos apsaugos sistemoje, 2007-03-24. UAB "BTA draudimas" pranešimas.

<sup>84</sup> Pacientų draudimo centras, Suomija // interneto tinklalapis: <http://www.vakes.fi/pvk>; 2007-02-03.

Galima sakyti, kad paciento sutikimas, pvz., prieš operaciją, visada bus labiau rizikingas negu jis pats mano. Pacientas, net geriausiai informuotas, niekada tiek gerai nenusimanys apie savo būklę, kiek jį gydantis ar tiriantis gydytojas. Be to, paciento sutikimas daugiau priklausys nuo gydytojo valios negu nuo jo pateiktos informacijos, o pacientas ligos būklėje apskritai nėra pajėgus priimti gerai apgalvoto sprendimo ir visada yra veikiamas gana nepastovių psichologinių būsenų bei stereotipų. Asmens parašas tapo toks svarbus, kad buvo manoma, kad jei asmens parašo nebus, tai nebus daromi jokie veiksmai, pvz., asmuo, patekęs į avariją, atgabenamas į ligoninę be sąmonės, reikia laukti kol jis ją atgaus ir pasirašys sutikimą. Tik po to gydytojui jam suteikia reikiamą (aišku nebe pirmąją) pagalbą. Esant tokios būklės, kai žmogus yra netekęs sąmonės, visada yra reikalinga būtinoji pagalba, o ji turi būti suteikiama ir nesant sutikimo – tai numato PTŽSA 4 str. 2 dalis, o 8 str. 4 dalis iš viso prieštarauja tokiai nuostatai. Tai vėlgi kalbama apie tai, kad medikų visuomenė ginasi nuo ateityje galimų nemalonumų.

Gydymo arba tyrimo sutartis tarnauja ne tik pacientui (ginamos jo asmens ir piliečio teisės), bet ir medikui: gaudamas iš paciento dokumentuotą sutikimą atlikti tam tikras procedūras, naudoti tam tikrus metodus bei priemones, medikas dalijasi su pacientu ir teisine bei moraline atsakomybe už iš anksto numatomus padarinius. Tuo atveju medikas gali atsakyti tik už savo atliktų veiksmų teisingumą, jų kokybę ir dėl jo kaltės (nerūpestingumo, neapdairumo ar nepakankamo kvalifikuotumo) nenumatytus pavojus (skausmus, suluošinimą ar net mirties galimybę). O tai reiškia, kad jo atsakomybės sfera pasidaro labiau apibrėžta, aiškesnė, vadinasi, ir lengviau yra jos laikytis. Partneriška medicinos etika, padedanti apginti asmens ir piliečio teises, pratina pacientą drąsiau, ryžtingiau imtis atsakomybės už savo likimą, o mediką - aiškiau įsisąmoninti savo atsakomybės ribas.

Kiekvienas pacientas supranta, kad jo partnerystė gana sąlygiška, kad gydytojas yra pranašesnėje padėtyje ir kad jo nuomonė apie paciento ligą yra svaresnė už paties paciento pasirinkimą ir dėl to ta nuomone jis paprastai yra priverstas pasitikėti. Pati mediko profesinė priedermė gelbėti kiekvieną ligos ištiktą ar sužalotą žmogų yra to fundamentalaus rūpesčio išraiška. Ir nusilpęs, sąmonės netekęs, mirštantis pacientas yra žmogus. Net po mirties jam pripažįstama teisė į jo kūno neliečiamumą.<sup>85</sup>

Asmens sveikatos priežiūra turi būti grindžiama vartotojų norų ir poreikių išsiaiškinimu ir jų tenkinimu, rinkoje pateikiant tinkamos kokybės prekes ar paslaugas. Šiuo

---

<sup>85</sup> Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerija // interneto tinklalapis: <http://www.bioetika.sam.lt>; 2007-02-03.

metu sveikatos priežiūros rinkoje siūloma daug įvairių diagnostikos, gydymo ir reabilitacijos priemonių, procedūrų, tačiau pacientas, jų vartotojas, nuo netinkamos kokybės paslaugų yra neapsaugotas. Todėl pagal Liublijanos chartiją,<sup>86</sup> pacientas turi tikrinti kokybės standartus, nes **turi teisę į saugią sveikatos priežiūrą.**

Vartotojų poreikių tenkinimas neatsiejamas nuo paslaugos kokybės atitikimo keliamiems reikalavimams, o tai gali būti nustatoma vertinant pagal sveikatos priežiūros paslaugų teikimo rezultata. Rezultato vertinimo rodikliai, padedantys nuspręsti ar atlikti veiksmai yra efektyvūs, gali būti objektyvūs, t.y. poveikio sveikatai rodikliai ir subjektyvūs, t.y. vartotojų pasitenkinimo įvertinimas.

Įvairiose valstybėse atlikti vartotojų poreikių tenkinimo tyrimai apimant diagnostikos, gydymo ar reabilitacijos priemonių ir procedūrų veiksmingumą, efektyvumą, saugumą, objektyviai atspindi sveikatos būklės rodiklius prieš teikiant paslaugą ir būklės pokyčius ją suteikus. Objektyvumas yra labai svarbus sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinime. Teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų poveikiui sveikatai turi įtakos ir natūrali ligos eiga, paciento fiziologiniai resursai, amžius. Pastebėta, kad dažniausiai pacientų apklausų dėka bandoma išsiaiškinti, ar paslauga atitinka vartotojo lūkesčius pagal šiuos jai keliamus kokybės reikalavimus: tinkamumą, prieinamumą, priimtinumą, paciento ir gydytojo kontakto kokybę, patogumus sveikatos priežiūros įstaigoje, pateiktos pacientui informacijos pilnavertiškumą.<sup>87</sup>

Saugumas sveikatos priežiūroje gali būti suprantamas ir kaip siekis tapti išimtinėmis (prieš kitus). Tai susiję su nepasitikėjimu bendrosios praktikos gydytojų kvalifikacija (nebūtinai pagrįstu) ir pažinčių ieškojimu. Kitas aspektas – neteisėti mokėjimai. 2001 m. pabaigoje Bioetikos draugija ir Piliетinių iniciatyvų centras atliko kokybinį sociologinį tyrimą siekiant išsiaiškinti įvairių visuomenės grupių nuomonę apie pacientų teisių įgyvendinimą Lietuvoje. Tai Atviros Lietuvos fondo remiamo projekto dalis.<sup>88</sup> Čia buvo aptarta ir neteisėtų mokėjimų (kyšių) problema, pradedant pačia kyšio sąvoka ( priemokos, padėkos ar dovanos prasme ). Tyrimas rodo, kad kyšiu laikomas tik neoficialus atlygis grynaisiais. Medikai net mano, kad dovanos yra beprasmės, tačiau ši tradicija visvien gaji. Bet jie neneigė, jog „jeigu ligonis po gydymo atneša atsidėkodamas torto, šampano visam skyriui, tai labai malonu". Medikai tai sieja su pagarba jų profesijai. Populiarusis papildomų mokėjimų pateisinimas buvo maži medikų atlyginimai. Daugelio medikų manymu,

<sup>86</sup> Liublijanos chartija apie sveikatos apsaugos reformą Europoje // Pasaulio Sveikatos Organizacija. 1996-06-18.

<sup>87</sup> Atviros Lietuvos fondo tyrimas. Pacientų teisės Lietuvoje: situacijos analizė ir visuomenės aktyvinimas // interneto tinklalapis: <http://www.osf.lt>; 2006-02-20.

<sup>88</sup> *Cit.op.87.*

priežastys, skatinančios žmones duoti kyšius, yra labiau psichologinės. Pacientai linkę deklaratyviai nepritari kyšininkavimui, tačiau dauguma vis vien juos duoda, nes tada jie jaučiasi saugiau.<sup>89</sup>

Siekiant integruoti paciento dalyvavimą sveikatos priežiūros paslaugų vertinimo sistemoje, 1997m. Europos bendrosios praktikos vertinimo darbo grupė (*angl. European Task Force on Patient Evaluations of General Practice*)<sup>90</sup> atliko didelę studiją. Išsamiai išanalizavę literatūrą apie organizuotus pacientų nuomonių ir prioritetų pirminėje sveikatos priežiūroje tyrimus, organizavo pacientų nuomonių tiriamąją studiją aštuoniose Europos šalyse ir nustatė pagrindinius rodiklius, kuriais sveikatos priežiūros paslaugų vartotojai vertina jų kokybę. Tai leido tarptautiniu mastu patikimai stebėti ir lyginti pacientų požiūrį į geros kokybės pirminės sveikatos priežiūros paslaugas ES šalyse.

Lietuvoje atlikta keletas tyrimų siekiant sužinoti pacientų nuomonę apie aptarnavimo kultūrą, darbuotojų kvalifikaciją, ar laiku, profesionaliai suteikiama pacientams pagalba. Taip pat, norėdamos sužinoti pacientų nuomonę, apklausas organizuoja pačios sveikatos priežiūros įstaigos. Tokios pacientų apklausas gali būti atliekamos vidaus medicininio audito metu (vykdant LR SAM 1998 10 06 įsakymą Nr. 571 “Dėl lokalaus audito nuostatų”).<sup>91</sup> Paprastai jų rezultatai nepublikuojami.

Teisė į saugią sveikatos priežiūrą dar pasireiškia, pvz., atveju, kai pacientas dėl stiprių skausmų klubo sąnaryje paguldomas į ligoninę. Jam ten gydantis ir griūnant vonios kambaryje, pvz., jis susilaužo ranką, kaip byloje R.Berželionytė prieš VŠĮ Vilniaus universiteto Santariškių klinikas.<sup>92</sup> Čia galima būtų pabrėžti, kad saugumą sąlygoja ir pati aplinka, kurioje gydomi pacientai. Ta aplinka turi būti saugi, atitikti higienos reikalavimus. Toje pačioje byloje, Lietuvos Aukščiausiasis Teismas konstatuoja, kad paslaugos buvo atliktos nesilaikant saugumo reikalavimų, įvyko daugybinės komplikacijos, medicininės paslaugos buvo teikiamos nededant maksimalių atidumo (atsakovo darbuotojai neadekvačiai reagavo į susidariusią situaciją), rūpestingumo (gipso tvarstis ieškovei buvo uždėtas netinkamai, jis buvo per ankštas), dėmesingumo, atsargumo pastangų ir todėl pacientė patyrė

---

<sup>89</sup> *Cit.op.* 87.

<sup>90</sup> European Task Force on Patient Evaluations of General Practice // WHO Report, 1997.

<sup>91</sup> Valstybinė medicininio audito inspekcija prie LR Sveikatos apsaugos ministerijos ministerija // interneto tinklalapis: <http://www.vmai.lt>; 2007-02-03.

<sup>92</sup> Lietuvos Aukščiausiasis teismas, R.Berželionytė v VŠĮ Vilniaus universiteto Santariškių klinikos, civilinė byla Nr. 3K-3-556/2005, bylų kategorija 44.5.2.15.

žalą.<sup>93</sup> Čia turi būti remiamasi ne tik teisės aktu, reglamentuojančių medicininių paslaugų teikimą, bet ir gydytojų profesinės etikos, medicinos praktikos nuostatomis.<sup>94</sup>

**Teisė į asmeninį gydymo būdą** reiškia, kad kiekvienas pacientas turi turėti galimybę pasirinkti konkretų gydytoją tam tikroje gydymo įstaigoje (pasirenkant ir pačią gydymo įstaigą), be to, ne tik vietinį gydytoją. Lietuvos teisės aktai numato, kad gydytojas, tai asmuo, turintis aukštąjį medicinos išsilavinimą ir įstatymo nustatyta tvarka turintis teisę užsiimti asmens sveikatos priežiūra, kuri apima asmens sveikatos būklės nustatymą (ekspertizę), ligų profilaktiką, ligų diagnozavimą, ligonių gydymą ir medicininę reabilitaciją.<sup>95</sup> Galima atkreipti dėmesį, kad Europos Tarybos direktyva 93/16/EEB<sup>96</sup> numato automatinį gydytojų diplomų pripažinimą sudarant gydytojams galimybę laisvai migruoti ir dirbti ES šalyse. Lietuva, įgyvendindama šios direktyvos nuostatas, suteikia galimybę užsienio gydytojams užsiimti medicinos praktika Lietuvoje. Tai yra analogiška, kaip ir visose ES šalyse, taip pat Šveicarijoje ir šalyse, pasirašiusiose Ekonominės erdvės susitarimą. Tai rodo, jog ne tik tiesiogiai ginamos pacientų teisės, bet ir siekiama, kad būtų užtikrintas efektyvus ir norimas gydymas, o Lietuvos gydytojai iš principo turi atsižvelgti į užsienio gydytojų konkurenciją. Praktikoje gi daugiau Lietuvos gydytojai bando padirbėti užsienio valstybėse.

Drauge pabrėžtina, jog teisė laisvai pasirinkti gydytoją gali būti suvaržyta tuo, kad atvykęs iš kitos šalies gydytojas, gebantis suteikti reikiamą medicinos paslaugą, turi turėti leidimą laikinai gyventi Lietuvos Respublikoje. Nors medicinos veiklos priežiūra bei teisė gyventi Lietuvos Respublikoje yra atskiri ir nesusiję dalykai.<sup>97</sup> *De facto* užkirsti kelią bet kurio gydytojo medicinos praktikai Lietuvoje gali ir kalbos mokėjimas: kaip gydytojas supras paciento poreikius ir tinkamai paaiškins pacientui su gydymu susijusią informaciją, jei nemoka paciento kalbos. Gydytojams užsieniečiams nedraudžiama atlikti medicinos praktiką Lietuvoje. Pripažinus užsienyje įgytus gydytojo diplomus ir profesinę kvalifikaciją, jis turi teisę, pateikęs reikiamus dokumentus, gauti licenciją medicinos praktikai Lietuvoje.

---

<sup>93</sup> *Cit.op.* 92.

<sup>94</sup> Lietuvos Gydytojų sąjunga. Etikos kodeksas, 2004-11-12 // interneto tinklalapis: <http://www.lgs.lt>: 2007-02-03.

<sup>95</sup> Lietuvos Respublikos gydytojo medicinos praktikos įstatymas // Valstybės žinios, 1996. Nr. 102 – 2313.

<sup>96</sup> Europos Tarybos direktyva 93/16/EEB skirta padėti laisvam gydytojų judėjimui ir jų diplomų, pažymėjimų ir kitų oficialią kvalifikaciją patvirtinančių dokumentų abipusiam pripažinimui // interneto tinklalapis: <http://www.europa.eu.int>: 2007-02-05.

<sup>97</sup> *Cit.op.* 95.

Ją gavęs verčiasi čia praktika lygiai tokiomis pat sąlygomis kaip ir Lietuvos gydytojai.<sup>98</sup> Analogiškai yra ir su kitais sveikatos priežiūros specialistais.

Teisės aktai, vienodai galiojantys ir vietiniams ir atvykusiems, numato, kad sveikatos priežiūra užsiimantis asmuo, (kas jis bebūtų – gydytojas, slaugytojas ar visuomenės sveikatos specialistas) turi tarnauti žmonėms, saugoti žmogaus gyvybę, neatsilikti nuo medicinos mokslo pažangos, sąžiningai, garbingai ir nesavanaudiškai gydyti visus be išimties. Taip pat jis turi vengti gydymo metodų, pažeidžiančių žmogaus teises, informuoti ligonį ir jo šeimą apie ligą, tyrimo ir gydymo būdus bei galimas pasekmes, siekti paciento gerovės, vengti paciento klaidinimo ir korupcijos, nepaisyti paciento amžiaus, tautybės, religijos, rasės ar socialinės priklausomybės.<sup>99</sup>

Teisė į asmeninį gydymo būdą pasireiškia dar ir tuo, kad atliekant operaciją, kuri atrodo visiškai įprasta ir populiariai taikoma, gali dėl daugelio priežasčių netikti konkrečiam pacientui. Pavyzdys, Bristol kardiologų byla (Didžioji Britanija),<sup>100</sup> kai trečdalis operuotų vaikų mirė. Medikai žinojo, kad toks operavimo būdas yra nepatikimas (gal net blogas) ir mirtingumas didelis, tačiau vis tiek operavo. F.Raudonytės bylos atveju<sup>101</sup>: mergaitės tėvai buvo apsisprendę nedaryti sudėtingos septacijos operacijos, t.y. širdies transplantacijos, o bandyti įgimtą širdies ligą gydyti etapais (pažymint, kad ji ir buvo ruošta etapams). Chirurgas atliko ne tą operaciją (gal jam tuo metu atrodė, kad sudėtingesnė operacija pavyks, nors mirtingumas yra apie 50 proc.), kurios pasekoje mergaitė mirė. Manoma, kad tokį atvejį galima vertinti kaip grubų nagrinėjamos teisės pažeidimą. Pagal PTŽSA įstatymo 8 straipsnio 2 dalį gydytojas, gydydamas nepilnamečių, atsižvelgdamas į jo amžių ir galimybę vertinti savo sveikatos būklę, turi parinkti gydymo metodus, labiausiai atitinkančius nepilnamečio interesus. Šio straipsnio 5 dalyje numatyta, kad teikiant būtinąją medicininę pagalbą, kuriai yra būtinas paciento įstatyminio atstovo sutikimas, ji gali būti teikiama be tokio sutikimo, jeigu jo negalima gauti laiku ar įstatyminis atstovas atsisako duoti sutikimą, o medicinos pagalbos suteikimas, gydančio gydytojo nuomone, atitinka paciento interesus.

---

<sup>98</sup> Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2004-05-27 įsakymas Nr.V-396 „Dėl medicinos praktikos licencijavimo taisyklių patvirtinimo“, LR gydytojų medicinos praktikos įstatymas // Valstybės žinios, 1996. Nr. 102 – 2313.

<sup>99</sup> Hipokrato priesaika lietuvių kalba // interneto tinklalapis: <http://www.sam.lt>; 2006-02-06.

<sup>100</sup> Lietuvos gydytojų sąjunga. Socialinės partnerystės plėtojimas Lietuvos sveikatos apsaugos sistemoje. Konferencijos medžiaga, 2007-03-24.

<sup>101</sup> Lietuvos Aukščiausiasis teismas, J.Raudonienė v VŠĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinika, civilinė byla Nr. 3K-3-206/2005, bylų kategorija 44.5.2.15.

Galbūt verta įtvirtinti vertėjo teisę dalyvauti gydymo procese. Bendravimo per vertėją galimybe gal ir nepasinaudotų daugelis nemokančiųjų valstybinės kalbos, tačiau tai vistiek atvertų galimybes kvalifikuotiems užsienio specialistams dalyvauti Lietuvos darbo rinkoje ir teikti paslaugas pacientams.<sup>102</sup> Tačiau, įvertinant, kad kai kurie pacientai varžosi gydytojo (dėl negalavimų), trečiojo asmens dalyvavimas ir dar kalbos barjeras tik labiau padidins paciento nepasitikėjimą ir varžymąsi. Reikėtų atlikti pacientų apklausą ir įsitikinti, ar ši idėja turi perspektyvą.

Apribojimai, t.y. suvaržymas Lietuvos gyventojams išvykti į užsienį gydytis iš esmės prieštarauja Europos Sąjungos teisei ir vienam iš keturių pagrindinių ES teisėje įtvirtinamų principų - laisvo darbo jėgos (asmens) judėjimo principui. Reikėtų remtis 2004-04-20 ES Komiteto sprendimu „Dėl pacientų judėjimo ir sveikatos priežiūros gerinimo Europos Sąjungoje svarstymo aukštu lygiu eigos“.<sup>103</sup> Jame buvo nurodyta, kad neišvengiamai kils sveikatos priežiūros politikos įgyvendinimo problemų, būtent dėl sveikatos priežiūros užsienyje prieinamumo arba kokybės. Turi būti siekiama, kad sveikatos priežiūros įstaigų ir ligoninių paslaugomis, kurios suteikiamos turtingiausiose šalyse, daugiausia investavusiose į savo sveikatos priežiūros sistemą, galėtų pasinaudoti visų ES šalių gyventojai.<sup>104</sup>

Teisė į asmeninį gydymo būdą dar pasireiškia ir tuo, kad gydytojas turėtų objektyviai parinkti vaistus, t.y. nebūtinai skirti vaistus tos farmacinės kompanijos, su kuria „bendradarbiauja“. Neoficialiuose ryšiuose su farmacijos kompanijomis gali būti įžvelgiamas manipuliavimas žmogaus patiklumu, siekimas paveikti mediko pasirinkimą.<sup>105</sup> Nepasitikėjimas kyla ir tuomet, kai per daug greitai išrašomas receptas. Pacientai labiau norėtų, kad gydytojais pasiūlytų kitus būdus jų problemų sprendimui, o ne vien tik išrašytų receptus. Kiti norėtų žinoti, kas nutiks, jei jie negers prirašytų vaistų, ar vaistai nepakenks natūraliam žmogaus kūno sugebėjimui įveikti ligą ir t.t. Gydytojas, skubotai išrašydamas antibiotikus, nusimeta atsakomybę užvilinti ligos eigą. Net jei pacientas iš karto pradeda vartoti antibiotikus, ne visada gydytojas pasiūlo įsigyti pvz., mikroflorą atstatančių preparatų, nes antibiotikai sunaikina ir gerą, ir blogą mikroflorą. Dėl to pacientas gali susirgti kitomis ligomis. Didžiojoje Britanijoje, atlikus sociologinį tyrimą, pastebėta, kad

---

<sup>102</sup> Lietuvos laisvosios rinkos instituto pranešimas // interneto tinklalapis: <http://www.lrinka.lt>: 2006-04-30.

<sup>103</sup> Komunikatas „Dėl pacientų judėjimo ir sveikatos priežiūros gerinimo Europos Sąjungoje svarstymo aukštu lygiu eigos“(KOM (2004) 301 galutinis).

<sup>104</sup> Europos Sąjungos oficialusis leidinys, LT Nuomonė dėl iniciatyvos parengti metmenis „Sveikatos priežiūros apsauga: bendras tikslas, nauja teisė“. – Pranešėjas: M. BEDOSSA (SOC /171). 2005-05-20, C 120/57.

<sup>105</sup> Atviros Lietuvos fondo tyrimas. Pacientų teisės Lietuvoje: situacijos analizė ir visuomenės aktyvinimas // interneto tinklalapis: <http://www.osf.lt>: 2006-02-20.

50% pacientų, kuriems išrašomi vaistai, jų nevartojo dėl daugybės priežasčių.<sup>106</sup> Nors iš paciento tikimasi paklusnumo, tačiau užuot pasyviai sutikęs su gydytojo nurodymais, pacientas turi gauti informaciją apie vaistą, jo būtinumą, vartojimo saugumą. Paciento sąmoningas apsisprendimas yra svarbesnis už gydytojo nurodymus (gydytojas privalo gerbti paciento norus ir nusistatymus, ir tinkamai, t.y. suprantamai paaiškinti, ar reikia vartoti, kada ir kaip vartoti vaistus).

Paciento teisė į **konfidencialumą** dažniausiai pažeidžiama tais atvejais, kai diagnozė kartu su asmens duomenimis paviešinama žiniasklaidoje, kai sveikatos įstaigos be tėvų sutikimo informuoja mokymo įstaigą apie vaiko ligą. Kartu pateikiama asmens duomenų, pagal kuriuos galima identifikuoti asmenį. Tai pat kai personalas aptarinėja paciento būklę, koridoriuose, girdint pašaliniam. Patys pacientai dažnai irgi negerbia kitų pacientų privatumo teisės - pvz., įeina į kabinetą ten esant kitam ligoniui ir pan. Medikams ir žiniasklaidos atstovams stinga žinių ir mokėjimo dirbti taip, kad jų darbo metodai nežeistų kitų žmonių teisių ir orumo, o medikai nemoka tinkamai bendrauti su žurnalistais ir ne visada išlaiko konfidencialumą.<sup>107</sup> Ši teisė apima ir dokumentų, informacijos konfidencialumą, kuris įtvirtintas PTŽSA įstatymo 12 straipsnyje. Pagal 10 straipsnio 2 punktą, konfidenciali informacija gali būti suteikta kitiems asmenims tik turint rašytinį paciento sutikimą (išimtis - konfidenciali informacija be paciento sutikimo gali būti suteikta įstatymų apibrėžtais atvejais).<sup>108</sup>

Konfidencialios informacijos išsaugojimas pagal ankščiau nurodytą tyrimą yra svarbus aspektas pasitikint sveikatos priežiūros įstaiga. Tik 25,7 % pacientų teigė, jog medicinos darbuotojai saugo jų konfidencialią informaciją, ir net 66% nurodė, kad jie nežino, ar ta informacija yra pakankamai saugoma.<sup>109</sup>

Vienas iš aktualių klausimų pacientų teisių gynime yra paciento kaip asmens duomenų subjekto interesų apsauga. Lietuvoje paciento informacijos konfidencialumo apsaugą reglamentuoja LR Civilinio kodekso 6.736 straipsnis, PTŽSA įstatymo 10 straipsnio

---

<sup>106</sup> Lietuvos gydytojų sąjunga. Socialinės partnerystės plėtojimas Lietuvos sveikatos apsaugos sistemoje. Konferencijos medžiaga, 2007-03-24.

<sup>107</sup> Atviros lietuvių fondo tyrimas. Pacientų teisės Lietuvoje: situacijos analizė ir visuomenės aktyvinimas // interneto tinklalapis: <http://www.osf.lt>: 2006-02-20.

<sup>108</sup> Kalėdienė R ir kt. Pacientų informuotumas apie jų teises bei galimybes jomis naudotis sveikatos priežiūros įstaigose // Medicinos teorija ir praktika, Nr. 4(36), 2003. P. 296. Tik 27.4% tyrime dalyvavusių pacientų yra įsitikinę, kad informacija apie jų ligos diagnozę, sveikatos būklę, gydymą ir prognozes, yra konfidenciali, 39.1% mano, kad ši informacija nėra konfidenciali, o 31.2% apklaustųjų nuomonės nepasakė. 23.7% tyrime dalyvavusių pacientų nurodo, kad gydytojas klausė jų sutikimo prieš informuodamas artimuosius, 29.2% pacientų teigė, kad jų sutikimo niekas neklausė, beveik pusė pacientų 46.4% buvo įsitikinę, kad gydytojas visai neinformavo jų artimųjų.

<sup>109</sup> *Cit. op.* 108.



3 dalis, Psichikos sveikatos priežiūros įstatymo 14 straipsnis, Biomedicininį tyrimų etikos įstatymo 9 straipsnis, Sveikatos sistemos įstatymo 52 straipsnis, Asmens duomenų teisinės apsaugos įstatymo 10 straipsnis. Taikant šiuos teisės aktus atsižvelgtina į Europos Parlamento ir Tarybos 1995 m. spalio 24 d. direktyvos Nr. 95/46/EB „Dėl asmenų apsaugos tvarkant asmens duomenis ir laisvo tokių duomenų judėjimo“. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas nuo 2006 m. pagal LR teismų įstatymą<sup>110</sup> nebeskelbia asmens vardo ir pavardės, tiesiog įvardina tai kaip fizinį asmenį, bylos nutartyje rašydamas inicialus.

Pagaliau galima nurodyti, kad PTŽSA įstatymo 3-iojo straipsnio 1-ojoje dalyje akcentuojama: „Sveikatos priežiūros įstaigose pacientų teisių negalima varžyti dėl jų lyties, amžiaus, rasės, tautybes, kalbos, kilmės, socialines padėties, tikėjimo, įsitikinimų ar pažiūrų“. Nors pagal minėtą tyrimą 71,9% apklaustųjų nurodo, kad visiems jiems yra teikiamas vienodas dėmesys, tačiau 17% jautė mažesnę dėmesį ir ypač dėl atitinkamos socialinės padėties.

Išnagrinėjus pagrindinių pacientų teisių, tarp jų teisės gauti informaciją, gerbti paciento laiką, teisės sutikti, teisės į asmeninį gydymo būdą, gydymo prieinamumą, konfidencialumą, saugumą ir saugią sveikatos priežiūrą, kurios yra apibrėžtos pagrindinai Europos pacientų teisių chartijoje, įgyvendinimo problematiką, apibendrinant galima pasakyti, kad, dauguma jų veikia ir Lietuvoje. Žinoma, galima nurodyti ir objektyvius aspektus, pirmiausiai susijusius su finansinėmis gydymo įstaigų galimybėmis, dėl kurių analizuojamų pacientų teisių apsauga Lietuvoje dar nėra reikiamame lygyje. Pirmiausiai reiktų atkreipti dėmesį į konfidencialumo bei saugumo užtikrinimą. Pacientų poreikių patenkinimo įvertinimas leistų sveikatos priežiūros įstaigų vadovams, gydytojams objektyviau nustatyti, kaip jų teikiamos paslaugos tenkina pacientų poreikius, išsiaiškinti aspektus, kuriais pacientai labiausiai nepatenkinti, tobulinti ir gerinti teikiamų paslaugų kokybę. Gydymu patenkinti pacientai tiksliau laikosi gydytojo paskirto gydymo, duotų patarimų, rečiau keičia gydytojus ar gydymo įstaigas. Todėl Europos valstybių, kuriose pacientas laisvai pasirenka sveikatos priežiūros įstaigą (gydytoją), medicinos darbuotojai suinteresuoti žinoti pacientų lūkesčius ir jų nuomonę apie įstaigoje teikiamų paslaugų kokybę. Lietuvoje dar labai ribojama galimybė išvykti į užsienį gydytis.

---

<sup>110</sup> Lietuvos Respublikos teismų įstatymas // Valstybės žinios, 2002, Nr. 17-649.

## 2.4. Teisės skūstis ir gauti kompensaciją iš sveikatos priežiūros įstaigų įgyvendinimas

Sveikatinimo veiklos dalyviai yra fizinis asmuo pacientas ir vykdanči sveikatinimo veiklą įstaiga bei tiesioginis vykdytojas – specialistas (fizinis asmuo). Besinaudojantys sveikatos priežiūros įstaigų paslaugomis pacientai turi teisę, kuri yra apibrėžta PTŽSA įstatymo 9-ajame straipsnyje, t.y. „**Teisė skūstis**“. Tačiau pusė 49,8% pacientų nežino, kur turėtų kreiptis, jei būtų nepatenkinti paslaugomis. Iš nurodžiusių, kur turėtų kreiptis nepatenkinti paslaugomis pacientai, 42,1% teigė, jog kreiptųsi į įstaigos skyriaus vedėją.

Tačiau įstatymas numato, kad nepatenkintas sveikatos priežiūra pacientas turi teisę kreiptis į įstaigos administracijos darbuotoją, atsakingą už sveikatos priežiūrą toje įstaigoje. Administracijos darbuotojas per penkias darbo dienas privalo atsakyti į paciento kreipimąsi. Po to pacientas turi teisę apskūsti sveikatos priežiūros įstaigos veiklą LR Sveikatos apsaugos ministerijai bei kitoms kontroliuojančioms institucijoms ar teismui. Tuo tarpu 21,6% pacientų mano, kad jų skundas bus išnagrinėtas per vieną mėnesį, 14,0% įsitikinę, kad skundas bus išnagrinėtas per 5 dienas, 6,7% - per metus. Tačiau daugiau nei pusė pacientų 57,7% iš tiesų nežino, per kiek laiko jų pateikti skundai turi būti išnagrinėti.<sup>111</sup>

Valstybinė medicininio audito inspekcija (VMAI) prie LR Sveikatos apsaugos ministerijos<sup>112</sup> per 2006 metus gavo 30 proc. daugiau pacientų skundų nei per tą patį ankstesnių metų laikotarpį. Taigi, nepatenkintųjų sveikatos apsaugos darbuotojų teikiamomis paslaugomis padaugėjo net trečdaliu. O sveikatos apsaugos sistema vis reformuojama, priimami nauji teisės aktai, lyg ir palankūs pacientui. Taigi, pastaruoju metu gerokai padidėjusios skundų apimtys rodo, kad nepatenkintų pacientų šalyje daugėja. Viena priežasčių gali būti ta, kad žmonės dabar tikisi realaus žalos atlyginimo. Bet ir pakankamai dažni gydytojų aplaidumo, nedėmesingumo faktai, susiję su netinkama gydytojų etika ar praktika, ateityje turėtų išnykti. Būna ir tokių skundų, kuriuos ištyrus pasakoma, kad gydytojo veiksmai buvo adekvatūs, atlikta paslauga - efektyvi, savalaikė, kokybiška. Kartais skundžiasi pacientai, kurie įsivaizduoja, kad iš gydymo įstaigos visada privalo išeiti sveiki, o jei taip nėra, mano, kad padaryta žala jų sveikatai.

Vadovaujantis PTŽSA įstatymu, nuo 2005 m. sausio 1 d. sudaryta Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisija. Tai yra ikiteisminė institucija, nagrinėjanti ginčus dėl pacientams padarytos žalos dydžio ir jo atlyginimo, išskyrus ginčus, kylančius iš civilinės atsakomybės draudimo santykių. Taigi visų pirma pacientas (jo atstovas) ar kiti suinteresuoti

<sup>111</sup> *Cit. op.* 108.

<sup>112</sup> Valstybinė medicininio audito inspekcija // interneto tinklalapis: <http://www.vmai.lt>; 2007-03-02.

asmenys dėl žalos atlyginimo turi raštu kreiptis į sveikatos priežiūros įstaigos, kurioje jam buvo padaryta žala, vadovą. Gavęs sveikatos priežiūros įstaigos vadovo atsakymą (privaloma raštu atsakyti per 5 dienas), pacientas (jo atstovas) ar kiti suinteresuoti asmenys, nesutikdami su gautu atsakymu, gali kreiptis į Pacientų sveikatai padarytos žalos atlyginimo komisiją, prie pareiškimo būtinai pridėdami gautą sveikatos priežiūros įstaigos vadovo atsakymą.

Komisija, priimdama sprendimą, atsižvelgia į Valstybinės medicininio audito inspekcijos ir kitų sveikatos priežiūros įstaigas kontroliuojančių institucijų bei ekspertų išvadą, taip pat į kitas reikšmingas aplinkybes. Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisija turi teisę gauti visą reikiamą informaciją ir dokumentus, reikalingus sprendimui priimti.

Byloje V.J.Makutonovičienė *prieš* Valstybinę medicininio audito inspekciją<sup>113</sup> prie Sveikatos apsaugos ministerijos skundu prašė panaikinti Valstybinės medicininio audito inspekcijos asmens sveikatos priežiūros paslaugų kontrolės ataskaitos dalį, kurioje konstatuojama, kad galiojančių reikalavimų pažeidimų nebuvimo. Tuo tarpu, kad kai įvyko jos vaisiaus būklės pablogėjimas, gydytojų veiksmai nebuvo adekvatūs tokiam pablogėjimui. Paslaugos buvo teikiamos be maksimalias atidumo, rūpestingumo, dėmesingumo, atsargumo pastangas ir jai gimė negyvas kūdikis Tokiais veiksmais buvo padaryta didelė moralinė žala. Tokių bylų Lietuvos teismuose dar nėra daug, tačiau pasaulyje yra paplitusi tokia praktika (taip vadinamos žalingo gimimo bylos). Ieškinių, kurie buvo patenkinti pilnai yra nedaug, tik apie (15 proc.), bet iš dalies patenkintų ieškinių yra net apie 55 proc. Praktiškai tik trečdalis ieškinių yra nepatenkinami arba atmetami.

Vadovaujantis PTŽSA įstatymu, paciento (jo atstovo) ar kitų suinteresuotų asmenų pareiškimai Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijoje turi būti išnagrinėti ir sprendimas priimtas ne vėliau kaip per du mėnesius nuo pareiškimų pateikimo dienos. Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijos sprendimai sveikatos priežiūros įstaigoms yra privalomi.

Pacientas (jo atstovas), kitas suinteresuotas asmuo ar sveikatos priežiūros įstaiga per 30 dienų nuo sprendimo priėmimo dienos, o sprendimo priėmimo metu nedalyvavę asmenys – per 30 dienų nuo tos dienos, kai jie sužinojo apie sprendimą, turi teisę įstatymų nustatyta tvarka kreiptis su ieškiniu į teismą ginčydami Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo

---

<sup>113</sup> Lietuvos vyriausiasis administracinis teismas, V.J.Makutonovičienė v Valstybinę medicininio audito inspekcija prie Sveikatos apsaugos ministerijos, administracinė byla Nr. A-7-1140-2003, bylų kategorija 27.

komisijos sprendimą. Tiesa, komisijos kompetencijai priklauso tik pacientams padarytos žalos atlyginimo atvejai, kai žala buvo padaryta po 2005 m. sausio 1 d.<sup>114</sup>

Teisė į **kompensaciją (žalos atlyginimą)**, kurią numato PTŽSA įstatymo 13 str., 2 dalis, taip pat kad pacientui atlyginamos neturtinės žalos dydis kiekvienu atveju negali viršyti 50 minimalių mėnesinių atlyginimų dydžio. Tuo tarpu LR Civilinio kodekso 6,250 str., 2d. nenustato maksimalios atlygintinos neturtinės žalos dydžio. Kuri gi teisės norma yra viršesnė, ar gali būti tenkinamas ieškovo reikalavimas dėl didesnės nei 50 minimalių mėnesinių atlyginimų dydžio neturtinės žalos atlyginimo?

Tiesa, LR Civilinis kodeksas - tai bendrosios nuostatos, o įstatymas – tai specialioji nuostata. Ieškovo reikalavimas dėl didesnio žalos atlyginimo gali būti tenkinamas teismui atsižvelgiant į konkrečias aplinkybes. Taip buvo pasielgta pagal bylą dėl žalos dvynukams ir jų tėvams Zdaniams atlyginimo Marijampolės ligoninėje<sup>115</sup>, žala atlyginta ir F.Raudonytės tėvams mergaite mirus.<sup>116</sup>

Nurodytas atvejis yra vienas iš tų, kai taikomos LR Civilinio kodekso normos ir neturtinę žalą teismas priteisia neapsiribodamas PTŽSA įstatyme numatyta suma. LR Civiliniame kodekse įtvirtinta esminė nuostata (6.251 str.) - visiškas nuostolių atlyginimas, išskyrus atvejus, kai įstatymai ar sutartis nustato ribotą atsakomybę. Pacientų žalos atlyginimo įstatymas ir nustato ribotą atsakomybę (atlygintinos neturtinės žalos ribas), bet tik įstatymo nustatytais atvejais.

Santykių šalys yra pacientas (fizinis asmuo), kuris naudojami sveikatos priežiūros įstaigos teikiamomis paslaugomis ir sveikatos priežiūros įstaiga, kuri teikia paslaugas, patarnavimus ir vykdo sveikatos priežiūrą.<sup>117</sup> Ar gydytojas yra tik jos darbuotojas, už kurio padarytą pacientui žalą atsako jo darbdavys, ar jis atsako asmeniškai?<sup>118</sup> Iš vienos pusės, gydytojas yra tik savo darbdavio tikslo pasiekimo priemonė, kurią šis pasirenka, moka jam, prižiūri, o iš kitos pusės, darbdavys įpareigotas tikrinti savo darbuotojo veiklą. Jei kontrolės nepakanka, žinoma darbdavys atsakys už žalą, padarytą dėl darbuotojo, einančio tam tikras pareigas, kaltės.<sup>119</sup> Gydytojas, vykdydamas pareigas, negali apsiriboti tik savo darbu sveikatos priežiūros įstaigoje, nes jo pareigas reglamentuoja ir specialus įstatymas (LR

<sup>114</sup> LR Sveikatos apsaugos ministerija // interneto tinklalapis: <http://www.sam.lt>; 2007-03-02.

<sup>115</sup> Lietuvos Aukščiausiasis teismas, G.Zdanys v VŠĮ Marijampolės ligoninė, civilinė byla Nr. 3K-7-255/2005, bylų kategorija 44.2.4.2;4.8.

<sup>116</sup> Lietuvos Aukščiausiasis teismas, J.Raudonienė v VŠĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinika, civilinė byla Nr. 3K-3-206/2005, bylų kategorija 44.5.2.15.

<sup>117</sup> Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas // Valstybės žinios, 1996. Nr.52.,

<sup>118</sup> Mikelėnas V. Civilinės atsakomybės problemos: lyginamieji aspektai- Vilnius, Justitia, 1995. P.83.

<sup>119</sup> Lietuvos Respublikos civilinis kodeksas // Valstybės žinios, 2000. Nr. 74 – 2262; 6.264 str.

Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas 46 str. 3d.). Padėti žmogui, (tegul ir ne jo pacientui) visur ir visada, tai yra jo pareiga, kaip ir teikti būtinąją pagalbą. Netgi kai sveikatos priežiūros įstaigoje nėra pareiginių instrukcijų, su kuriomis darbuotojas supažindinamas pasirašytinai, tai, teismo nuomone, negali būti argumentu, pateisinančiu netinkamą profesinių pareigų vykdymą.<sup>120</sup> Tokiu būdu principinio skirtumo šiuo požiūriu tarp jų nėra.

Sveikatos priežiūros įstaiga įgyja regreso teisę, išieškoti iš gydytojo iki trijų vidutinio darbo užmokesčio, mokamo toje įstaigoje, sumos, o tai detalizuoja LR Darbo kodekso 254 straipsnis.<sup>121</sup> Atlyginti visą padarytą žalą gali tekti gydytojui, jei jo veika bus nusikalstama. Anglijoje nacionalinės sveikatos sistemos įstaigose dirbančių gydytojų darbdavys yra valstybė, sutartinių santykių nėra ir ieškiniai teikiami įgaliotai institucijai – Nacionalinei sveikatos tarnybai. Jei tai buvo privati klinika ir teikė paslaugas mokamai, tai žala atlyginama pagal sutartinės atsakomybės taisykles, o jei nemokamai, tai pagal deliktinės atsakomybės taisykles.<sup>122</sup> Prancūzijoje ir Vokietijoje laikoma, kad sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos pagal sutartis su pacientais, tačiau atsakomybė nagrinėjama skirtingai. Prancūzijoje taikoma sutartinė atsakomybė, o Vokietijoje deliktinė. Čia atsako įstaigos steigėjas (dažniausiai tai valstybė ar savivaldybė). Visgi dažniausiai sveikatos priežiūros įstaiga atsako pagal netiesioginės atsakomybės taisykles.

Viešosios sveikatos priežiūros įstaigos Lietuvoje turi teisę teikti mokamas paslaugas, kurių sąrašas patvirtintas SAM ministro įsakymu,<sup>123</sup> pvz., nėštumo nutraukimas. Tuo atveju įstaiga už padarytą žalą atsakys pagal sutartinės atsakomybės taisykles.

Būna ir tokių atvejų, kai sveikatos priežiūros įstaiga nenori teikti paslaugų pacientui, dėl visiškai subjektyvių priežasčių. Byloje<sup>124</sup> Kauno centro poliklinika *prieš* D.Baltrušytę, poliklinika kreipėsi į Teismą, kad pageidauja su paciente nutraukti sutartį ir nebegydyti jos invalido sūnaus. Nežiūrint to, kad pirmos instancijos teismas ir apeliacinė instancija jų ieškinį tenkino, tačiau Lietuvos Aukščiausiasis Teismas pasisakė, kad bylą nagrinėję teismai šalių teises ir pareigas valstybės laiduojamos nemokamos sveikatos priežiūros paslaugų teikimo srityje nepagrįstai kildino iš sutartinių teisinių santykių ir taikė LR Civilinio kodekso teisės normas, reglamentuojančias sutarčių teisę. Nutraukus sveikatos priežiūros paslaugų

---

<sup>120</sup> Lietuvos Aukščiausiasis teismas, V.Čekanauskas v VŠĮ Greitoji medicinos pagalbos stotis, civilinė byla Nr. 3K-3-498/2002, bylų kategorija 8.2.2; 94.3; 126.

<sup>121</sup> Lietuvos Respublikos darbo kodeksas // Valstybės žinios, 2002. Nr. 64 – 2569.

<sup>122</sup> P. Kuszler, T.Klimas. Gydytojų aplaidumu padarytos žalos atlyginimo institutas: palyginamieji aspektai//Teisės apžvalga Nr.4, 2000.P.3-15.

<sup>123</sup> LR SAM įsakymas Nr.357 Dėl mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašo, kainų nustatymo ir jų indeksavimo tvarkos bei šių paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarkos- VŽ Nr67-2175. 1999.

<sup>124</sup> Lietuvos Aukščiausiasis teismas, Kauno centro poliklinika v D.Baltrušytė, civilinė byla Nr. 3K-7-24/2004, bylų kategorija 19.3; 49.2.

teikimą, vaiko teisės ir interesai gali būti ne tik neapsaugoti, bet ir pažeisti, kadangi galimas laikotarpis, kai vaikas liks be sveikatos priežiūros paslaugos teikimo. Nors poliklinika argumentavo, kad jis dar papildomai konsultuojasi pas kitus gydytojus ir neliks be sveikatos priežiūros. PTŽSA įstatymo 6 straipsnio 9 dalis įtvirtina paciento teisę sužinoti kito specialisto nuomonę apie savo sveikatos būklę ir siūlomą gydymą, šio įstatymo 9 straipsnis įtvirtina paciento teisę skųsti, jo nuomone, netinkamus sveikatos priežiūrą atliekančių darbuotojų veiksmus. Šios įstatyme įtvirtintos teisės reikšmingos kiekvienam pacientui, siekiančiam įgyvendinti teisę į savo sveikatos visapusišką gerovę. Todėl poliklinikos ieškinys buvo atmestas.

Yra dar sutartinės ir deliktinės atsakomybės konkurencija,<sup>125</sup> kuri pasitaiko ir Europoje: Anglijoje, Švedijoje. Taigi nors ir sudaryta sutartis, bet jei netinkamu gydymu (veiksmis) padaryta žala, ji atlyginama pagal deliktinės atsakomybės taisykles. Nepasiektas rezultatas operacijos metu nelaikomas netinkamu gydymu.

Atsakomybė atsiranda, jei yra išpildytos visos civilinės atsakomybės sąlygos, kurias pagal LR Civilinį kodeksą – neteisėta veika, žala, priežastinis ryšys, ir kaltė. Dažnai žala, tai asmens sveikatos sužalojimas, gyvybės atėmimas ar pakenkimas jo teisėms. Žala gali būti padaryta ir perpilant kraują ŽIV infekuoto žmogaus, tai tiesioginė žala, tai tiesioginiai nuostoliai. Perpylus kraują užkrėstą hepatitu, būtini antibiotikai - inkubaciniu periodu (tai išlaidos galimos žalos prevencijai) ir, jei asmuo nesuserga, tai netiesioginiai nuostoliai efektyvios prevencijos atveju.

Kiek pacientas patyrė išlaidų nustatoma vertinant padarytą žalą, taip pat atsižvelgiama į patiriamas išlaidas advokato samdymui ir pan. Visais atvejais paciento patirtos išlaidos vertinamos remiantis protingumo principu.<sup>126</sup> Kyla klausimas, kodėl ir kaip gydytojas turi atlyginti žalą, padarytą pacientui, jeigu jis turi netiesioginę civilinę atsakomybę. Tačiau kai kuriose valstybėse yra ir dalinė tiesioginė gydytojų atsakomybė. Viešosios ligoninės gydytojo padarytą žalą atlygina ligoninė pagal netiesioginės atsakomybės doktriną.

Tam, kad kiltų atsakomybė, turi būti įrodyta padaryta žala paciento sveikatai. Nuostoliai yra nustatomi, pagal 3 metodus: 1) objektyvus (abstraktus) pagal rinkos vertę tos darbo jėgos (Austrija); 2) subjektyvus (konkretus) nustatoma pagal nukentėjusio turtinę padėtį prieš ir po sužalojimo (Vokietija, Suomija, Šveicarija); 3) pragmatinis, kai į konkrečias aplinkybes atsižvelgiama ir vadovaujamas protingumo principais.

<sup>125</sup> Mikelėnas V. Civilinės atsakomybės problemos: lyginamieji aspektai- Vilnius, Justitia, 1995. P.50-51.

<sup>126</sup> Mikelėnas V. LR CK Komentarai. Šeštoji knyga „Prievolių teisė“. Pirmas tomas-Vilnius: Justitia, 2003.

Teisinio reglamentavimo būtinumą šioje srityje nulemia specifika, pasireiškianti tuo, kad sveikatos priežiūros srityje įrodyti medikų kaltę labai sudėtinga, nes žala atsiranda ir teisėtais sveikatos priežiūros specialistų veiksmais. Todėl sveikatos priežiūros srityje ne analizuojamas vienas iš civilinės atsakomybės komponentų – kaltė, kitaip tariant, taikoma griežta civilinė atsakomybė bei griežti profesinio elgesio standartai.<sup>127</sup>

Analizuojant teisminę praktiką mūsų šalyje, apibendrintai galima daryti išvadą, kad žmonės gana dažnai kreipiasi su skundais į teismus dėl padarytos žalos sveikatai atlyginimo. Skunduose nurodoma daugybė įvairiausių problemų: sveikatos paslaugų neprieinamumas, paslaugų tęstinumo problema; paslaugų tinkamumo arba jų efektyvumo problema; nepatenkinamas medicinos darbuotojų elgesys; medicinos darbuotojų nesugebėjimas tinkamai bendrauti. Dažnai minimi faktai, kai medikai savo pareigas atlieka ne taip, kaip reikėtų, ar visai neatlieka. Pvz., kai greitosios pagalbos medikė svarsto – teikti pagalbą, ar ne – tai jau baudžiamosios teisės klausimas. Pareiškėjų skundai dažniausiai pasitvirtina ne medikų naudai. Palyginti su Europos šalimis, Lietuvoje pacientai vis dar pasyviai žiūri į žalos sveikatai atlyginimą. Viena iš pasyvumo ar neskubėjimo kreiptis į teismą dėl žalos padarytos jų sveikatai atlyginimo priežasčių yra ta, kad iki šiol visuomenėje vyravo nuomonė, jog teismo keliu žalą patyrusiam pacientui sunku pasiekti jam palankaus sprendimo, nes nėra tokios praktikos. Juk sveikata nėra įkainota, ji tarytum nekainuoja. Be to, pacientai nesikreipia į teismą dėl žalos sveikatai išieškojimo ir dėl to, kad kartą jau patekę į nemalonią situaciją su medikais, nukentėjusieji neretai nebenori net prisiminti, kokius nepatogumus teko išgyventi, kokį moralinį skausmą, o kartais ir pažeminimą teko patirti. Dar viena pacientų pasyvumo priežastis yra ta, kad teismo procesas yra pakankamai sudėtingas, ilgas tiek įrodymų surinkimo, tiek paties teismo proceso prasme. Be to, bylinėjimasis yra susijęs tiek su finansinėmis, tiek ir su laiko sąnaudomis, todėl ne kiekvienas gali sau tai leisti. Vien teismo medicinos ekspertizė, be kurios dažnai negalima apsieiti civilinėse bylose, gali kainuoti nuo 500 iki 2000 Lt. Šią sumą turi sumokėti ekspertizę inicijuojantis asmuo. Nemažiau svarbi priežastis, kurią pamini ne vienas nuo medikų nukentėjęs žmogus, yra ta, kad pacientas nesiryžta ginti savo teisių todėl, kad nenori užsitraukti gydytojo ar sveikatos priežiūros įstaigos nemalonės, žinodamas, kad, pasibaigus teisiniams ginčams, greičiausiai vėl bus priverstas susirgęs ten kreiptis pagalbos. Visas tokio pobūdžio bylas, mūsų nuomone, būtų galima suskirstyti į kelias pagrindines grupes. Tai civiliniai ieškiniai baudžiamosiose bylose, kai yra nuteisiamas kaltininkas, o tuo pačiu

---

<sup>127</sup> Neįgaliųjų reikalų departamentas prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos // interneto tinklalapis: <http://www.ndt.lt>; 2007-02-03.

yra tenkinamas ir civilinis ieškinys dėl žalos sveikatai ir su tuo susijusių išlaidų atlyginimo. Jei baudžiamąją bylą atsisakoma iškelti ar ji yra nutraukiama, kai paaiškėja, kad nėra nusikaltimo sudėties, nukentėjęs pacientas turi teisę pateikti civilinį ieškinį civilinio proceso nustatyta tvarka. Toliau reikia paminėti civilinius ieškinius, kuriais pacientai prašo žalos atlyginimo tais atvejais, kai, anot jų, sveikatos priežiūros paslaugos jiems buvo suteiktos netinkamai, t.y. pažeidžiant nustatytus gydymo standartus, profesines normas, kai buvo stokojama atidumo, dėmesingumo, nebuvo skaitomasi su medicinos etikos normomis. Dar viena bylų grupė – civiliniai ieškiniai, kuriais pacientai reikalauja priteisti atlyginimą, kai sveikatos priežiūros įstaiga paslaugas suteikė už tam tikrą mokestį (mokamos paslaugos), nors, paciento nuomone, tokias medicinos paslaugas jis turėjo gauti nemokamai. Nukentėję pacientai gali prašyti atlyginti tiek turtinę, tiek ir neturtinę žalą.

Svarbu pabrėžti tai, kad pirmiausia reikia ne kovoti su pasekmėmis, bet siekti išvengti žalos. Medikai turėtų atsakingiau ir rūpestingiau dirbti savo darbą, būti dėmesingesni savo pacientams, nes būtent tinkamas bendravimas su pacientais galėtų padėti išvengti žalos, padėti pacientui patikėti gydytoju, labiau jam atsiverti ir greičiau išgyti.

Kalbant apie sveikatos draudimą, iš esmės jis yra tinkama priemonė, garantuojanti nukentėjusiajam pacientui žalos atlyginimą be teismo, o kompensaciją gaunant iš draudimo bendrovių. Tai, be abejo, kur kas greitesnis žalos atlyginimo procesas nei bylinėjimasis teismuose. Tačiau kalbant apie civilinės atsakomybės draudimą, yra efektyviau draustis ir patiems gydytojams, ir sveikatos priežiūros įstaigoms didesne suma, o ne tik minimaliai reikalaujamais 50 tūkstančių litų. Kita vertus, civilinės atsakomybės draudimu apsidraudę medikai gali būti labiau užtikrinti nei jų neapsidraudę kolegos, nes sveikatos priežiūros įstaiga, atlyginusi pacientui žalą, turi regreso teisę į savo darbuotojus, dėl kurių kaltės tokia žala atsirado. Tačiau, kaip buvo minėta, išieškoma suma gali būti tik iki trijų mėnesinių atlyginimų. Atsižvelgiant į susikaupusią teisminę praktiką, matyti, kad civilinių bylų dėl pacientų teisių gynimo ir žalos sveikatai atlyginimo skaičius turi tendenciją didėti. Galima džiaugtis, kad daugėja ir advokatų, kurie specializuojasi sveikatos teisės srityje ir yra kompetentingi išaiškinti bei padėti pacientui ir sveikatos priežiūros įstaigai.

Išnagrinėjus teisės aktų nuostatas ir realią padėtį sveikatos priežiūros įstaigose dėl pacientų teisės skūstis, matyti, kad formaliai lyg ir numatytos plačios galimybės nepatenkintiems pacientams apeliuoti į keletą instancijų (pradedant skyriaus vadovu, toliau įstaigos administracija, numatyta ir pacientų žalos nustatymo komisija (kaip ikiteisminė institucija, Valstybinė medicininio audito inspekcija prie SAM), pagaliau kreiptis į teismą.



Realiai visgi daugiau padavusių skundą pacientų vis vien liko nepatenkinti jų skundo išnagrinėjimo rezultatais.<sup>128</sup>

Teismų praktika šiuo aspektu Lietuvoje dar gana ribota, tad jų sprendimai yra labai jau „atsargūs“, nors pirmieji precedentai (pvz., Marijampolės ligoninės atvejis) jau lyg ir yra. Nauja – neturtinės žalos atlyginimas Lietuvoje ir tai asocijuojasi su ES šalių pacientų galimybėmis. Taip pat Lietuvoje turėtų būti įgyvendintas analogiškas ES šalims gydytojų ir sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės draudimas, o įteisintą minimalią 50 tūkstančių litų draudimo sumą reikia padidinti keletą kartų.

## **2.5. Pacientų vienijimosi į visuomenines organizacijas reikšmės ir efektyvumo analizė**

Sveikatos priežiūros sistemos reformos tikslų, uždavinių bei perspektyvų šiandien dažnai nesupranta tiek medikai, tiek ir pacientai. Ką gali padaryti pati visuomenė, kad Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencijos<sup>129</sup> nuostatos būtų realiai įgyvendintos? Visuomenė buriasi į pacientų organizacijas - jų Lietuvoje yra įregistruota gana daug, kurių vienos labiau, kitos mažiau dalyvauja sveikatos politikos formavime. Didelė dauguma organizacijų narių turi didesnę ar mažesnę negalią, o tai apsunkina žmonių judėjimo laisvę ir dalyvavimo organizacijų darbe galimybes. Dalis pacientų teisių gynimo veikloje dalyvauja tik norėdami gauti iš organizacijos paramą, vaistus, lėšas, informaciją. Dažnai pacientų organizacijose pagrindinį darbą atlieka entuziazmo kupinas, iniciatyvus pirmininkas. Būtina gebėti profesionaliai atstovauti pacientus, gerai žinoti įstatymus, mokėti „suvokti jų nuostatas“, sugebėti tinkamai dirbti lobistinį darbą, rasti lėšų organizacijos veiklai vykdyti. Nedaugelis organizacijų veiklą organizuoja samdydami darbuotojus veiklos vykdymui, nedaugelis išmano kas yra profesionali lėšų paieška, nedaug organizacijų supranta kaip svarbu didinti prestižą.

Galima paminėti keletą labiau žinomų organizacijų. Psichikos sutrikimus turintys pacientai yra susibūrę į Respublikinę psichikos sutrikimus patyrusių asmenų ir jų draugų organizaciją.<sup>130</sup> Psichinių sutrikimų pacientų teisių gynimas apima guldymo į stacionarą prievartą, jų teises psichiatrijos ligoninėse, gyvenimo sąlygas globos namuose, santykius su

<sup>128</sup> Lietuvos Vyriausiasis administracinis teismas, V.J.Makutunovičienė v Valstybinė medicininio audito inspekcija prie Sveikatos apsaugos ministerijos, administracinė byla Nr. A-7-1140-2003, bylų kategorija 27.

<sup>129</sup> Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencija // Valstybės žinios, 2002. Nr. 97 – 4258.

<sup>130</sup> Respublikinė psichikos sutrikimus patyrusių asmenų ir jų draugų organizacija. Pacientų teisių gynimas // interneto tinklalapis: <http://www.club13.lt>; 2006-03-10.

darbdaviais, tėvų ir šeimos įtaką, teisę paveldėti turta, globoti savo vaikus, ginti savo pažeistas teises žiniasklaidoje ir pan.<sup>131</sup>

Psichikos pacientų teisių gynimas (angl. advocacy) - pasaulyje seniai žinomas institutas, tačiau Lietuvoje veikla šioje srityje dar tik pradėdama. PTŽSA įstatymas galioja jau 11 metų, bet jis vis dar tobulinamas, nes šioje srityje (nors ši sritis buvo viena iš pirmųjų sureglamentuotų), poslinkių įvyko visai nedaug. Pvz., laikantis šio įstatymo pradėta gydyti ligonius, kai pastarieji kelią pavojų savo ar aplinkinių sveikatai, o anksčiau priverstinai buvo hospitalizuojami bet kuriuo atveju.

Lietuvoje veikia nemažai ir kitokių organizacijų, vienijančių psichikos sutrikimų turinčius asmenis bei jų šeimų narius.<sup>132</sup> Tai Lietuvos sutrikusios psichikos žmonių globos bendrija, Lietuvos psichikos sveikatos paslaugų vartotojų draugija, Klubas 13 ir Ko, Lietuvos psichikos negalios žmonių bendrija "Giedra".

Sveikatos priežiūros paslaugų vartotojų koalicija yra savanoriškas neformalus Lietuvos nevyriausybinė organizacijų susivienijimas, įsteigtas prie nacionalinės vartotojų federacijos. Ji siekia atstovauti sveikatos priežiūros paslaugų vartotojų interesus ir, kad pacientų teisės įteitų į vartotojų teisių reguliavimo sritį. Ši koalicija akcentuoja, kad iki šiol sveikatos apsaugos reforma vykdoma blogai, t.y. neatsižvelgiant į vartotojų interesus, neįvertinant, kokios kokybės paslaugą gauna vartotojas sveikatos priežiūros įstaigose.

Ši koalicija pasiryžusi vykdyti vartotojų švietimą, bendradarbiauti su sveikatos paslaugų rinkos priežiūros įstaigomis, siekti, kad sveikatos priežiūra būtų prieinama pacientams lygiomis teisėmis ir sąlygomis.<sup>133</sup>

Žmogaus teisių stebėjimo institutas yra nepriklausoma, pilietinę visuomenę atstovaujanti organizacija, kurią įsteigė Atviros Lietuvos fondas. Pagrindinis instituto tikslas – skatinti atviros, demokratinės visuomenės Lietuvoje kūrimą, įtvirtinant žmogaus teisių principus. Institutas užfiksavo pacientų teisių pažeidimus ir diskriminaciją dėl amžiaus. Todėl atliekami sistemingi tyrimai, ruošiamos išvados bei rekomendacijos, siekiama daryti įtaką pakeitimams teisės aktuose, programose bei tobulinant paslaugas ir užpildyti spragą tarp teorijos ir praktikos, tarp politikos kūrimo ir jos įgyvendinimo.<sup>134</sup>

---

<sup>131</sup> *Cit.op.* 130.

<sup>132</sup> Lietuvos invalidų reikalų taryba prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės // interneto tinklalapis: <http://www.lirt.lt>: 2006-02-10.

<sup>133</sup> Nacionalinės sveikatos tarybos 2002m. veiklos ataskaita // interneto tinklalapis: [http://www3.lrs.lt/pls/inter/www\\_tv.show?id=3533,1,4](http://www3.lrs.lt/pls/inter/www_tv.show?id=3533,1,4): 2007-03-02.

<sup>134</sup> Žmogaus teisių stebėjimo institutas. Žmogaus teisių įgyvendinimas Lietuvoje – apžvalga, 2004. Pacientų teisės // interneto tinklalapis: <http://www.hrmi.lt>: 2007-03-03.

Lietuvos pacientų organizacijų atstovų taryba (LPOAT) vienija 19 įvairiomis ligomis sergančių žmonių asociacijų, kuriose yra per 17 tūkst. narių. Ji priimta į Tarptautinį pacientų organizacijų aljansą. Ji surengė diskusiją (vykdant projektą „Lietuvos pacientų organizacijų įtakos stiprinimas integruojantis į ES“), kuri vyko iš dalies remiant MSD Tarptautinių subsidijų komitetui.<sup>135</sup>

Taigi, ir Lietuvoje stebime pilietiškumo ūgtelėjimą - pacientų vienijimąsi į organizacijas. Aktyviausieji pacientai mano, kad vienijimasis į organizacijas yra būtina teisių gynimo priemonė, organizacijos sulaukia didesnio medikų dėmesio nei pavieniai pacientai. Žmonės, sergantys ta pačia liga, kartu mokosi gyventi su savo negaliomis, padeda vieni kitiems įveikti psichologines problemas, įgyti atsparumo ar net keisti visuomenėje egzistuojančius savo ligų stereotipus. Akivaizdu, kad viena svarbiausių pacientų organizacijų funkcijų - atstovauti savo narių interesams ir teisėms. Tikėtina, kad jeigu gausios pacientų organizacijos susivienytų į skėtines asociacijas, jos realiai galėtų dalyvauti sveikatos apsaugos politikos formavime ir daryti įtaką sprendimams. Nors įstatymai neįtvirtina nuostatos, jog priimant svarbius visuomenei sprendimus būtinas visuomeninių organizacijų pritarimas, tačiau to ir nedraudžia.

Atkreiptinas dėmesys, kad Europos pacientų forumas buvo įsteigtas kaip atsakas į Europos Komisijos ir kitų ES institucijų siekį turėti vienijančią Europos pacientų organizaciją, į kurią būtų galima kreiptis, informuoti, konsultuotis ir diskutuoti temomis apie visų Europos pacientų interesus. Jis priima į savo sudėtį europinio masto pacientų organizacijas. Europos pacientų forumas daugiausia atstovauja lėtinėmis ligomis sergančius pacientus, tarp kurių yra aukštas pagyvenusių žmonių procentas, tad jis turi atlikti svarbų vaidmenį sveikatos politikoje. Europai reikia idėjų, kūrybiškumo, iniciatyvos, tad pacientų organizacijos turi daugiau nuveikti informuojant politikus, supažindinant su realiais pacientų poreikiais, skatinant diskusijas ir nukreipiant pastangas reikiama kryptimi.<sup>136</sup>

Apibendrinant galima konstatuoti, kad per pastaruosius metus Lietuvoje išsiplėtė pacientų teises atstovaujančių organizacijų veikla (tiek kiekybiniu, tiek ir kokybiniu požiūriais), pastebima orientacija į Vakarų šalių analogiškų visuomeninių organizacijų veiklos principus. Visgi teigiamai vertinant šį pilietiškumo ūgtelėjimo pasireiškimą, svarbu pabrėžti štai ką. Iš vienos pusės šių organizacijų veiklos reikšmingumas dar nėra pasiekęs tokio lygio, kuris tenkintų poreikį ginti pacientų interesus ir teises daug platesniu mastu. Iš

<sup>135</sup> Virtualios visuomenės naujienų portalas pranešimas. Lietuvos pacientų teisės Europos pacientų teisių chartijos kontekste // interneto tinklalapis: <http://www.vtv.lt/content/view/13740/>; 2007-01-25.

<sup>136</sup> Europos Sąjungos oficialusis leidinys. 2004-06-02. Europos pacientų forumas // interneto tinklalapis: <http://europa.eu.int/eur-lex/>; 2007-02-09.

kitos pusės gydymo įstaigos, medikai, slaugos namai dar mažai atsižvelgia į pacientų organizacijų keliamus pasiūlymus. To pasiekti būtų galima vienijantis atskiroms organizacijoms į skėtines asociacijas, kurios (per lobistinę savo veiklą) turėtų daugiau įtakos ir dalyvautų priimant svarbius teisės aktus bei keičiant įstatymus. Tenka tik konstatuoti, kad pacientų organizacijos dar iki šiol neturi aiškaus juridinio statuso, dėl to kyla nemažai neaiškumų dėl pacientų asociacijų funkcijų ir atstovavimo tiek šalyje, tiek užsienyje.

## 2.6. Apibendrinimas

Apibendrinant atliktos analizės rezultatus, galima akcentuoti, kad Lietuva, tapdama ES nare, pagal Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvenciją įsipareigojo žmogaus teises ir laisves gerbti plačiąja prasme, t.y. ne tik numatytas Lietuvos Respublikos Konstitucijoje teises, bet ir numatytas ratifikuotuose ES ir tarptautinės teisės dokumentuose. Tuo pačiu Lietuva įsipareigojo perkelti atitinkamas ES ir tarptautinių teisės aktų nuostatas į nacionalinę teisę, o kitus minėtus teisės aktus tiesiogiai taikyti Lietuvoje. Tai reiškia, jog ES teisė tampa Lietuvos teisinės sistemos dalimi. Tarptautiniai teisės aktai (kartu ir ES teisės aktai) ją įpareigoja gerbti ne tik Lietuvos piliečių, bet ir visų ES piliečių pagrindines teises ir laisves bei jas ginti. Ypatingai tuomet kai tie piliečiai tampa pacientais Lietuvos sveikatos priežiūros įstaigose. Atitinkamai ir Lietuvos piliečių teisės bei laisvės turi būti gerbiamos ir ginamos kitose ES valstybėse.

Išnagrinėjus pagrindinių pacientų teisių, tarp jų teisės gauti informaciją, gerbti paciento laiką, teisės sutikti, teisės į asmeninį gydymo būdą, gydymo prieinamumą, konfidencialumą, saugumą ir saugią sveikatos priežiūrą, kurios yra apibrėžtos pagrindinai Europos pacientų teisių chartijoje, įgyvendinimo problematiką, nustatyta, kad dauguma jų veikia ir Lietuvoje. Esamus trūkumus apsprendžia iš dalies ir objektyvios finansinės gydymo įstaigų galimybės. Daugiau dėmesio reiktų skirti konfidencialumo bei saugumo užtikrinimui. Reikia išplėsti galimybes išvykti į užsienį gydytis.

Nustatyta, kad nors LR teisės aktai, pirmiausia PTŽSA įstatymas, numato visiško nuostolių atlyginimo bei neturtinės žalos atlyginimo atvejus, tačiau iki šiol ši nuostata sunkiai įgyvendinama. Iš dalies ji įgyvendinama, kai sveikatos priežiūros įstaigos yra sudariusios su draudimo bendrovėmis civilinės atsakomybės draudimo sutartis. Reikėtų, kad visi gydytojai ir kiti fiziniai asmenys, teikiantys gydymo, slaugos ir kitas analogiškas paslaugas, būtų asmeniškai apsidraudę savo civilinę atsakomybę.

Atlikta pacientų teises visuomeniniais pagrindais atstovaujančių ir ginančių komisijų, tarybų, asociacijų ir kitų darinių veiklos analizė rodo, kad pagal darbo efektyvumą, kuri iš dalies apsprendžia ir realios galimybės, tarp jų - finansinės, dar ženkliai atsilieka nuo nagrinėtų Vakarų šalių analogiškų darinių veiklos rezultatų. Vis dėl to, per mažai atsižvelgiama į jų keliamus siūlymus, todėl matyt, reikėtų atskiroms organizacijoms vienyti į skėtines asociacijas.

## IŠVADOS

1. Apžvelgus pagrindinius ES ir tarptautinės teisės aktus, reglamentuojančius pacientų teises, ir atlikus jų analizę bei susipažinus su Europos žmogaus teisių teismo praktika, galima daryti išvadą, kad Europos žmogaus teisių konvencija, kiti pirminiai Europos Sąjungos teisės aktai tiesiogiai pabrėžtinai neišskiria pacientų teisių, kaip savarankiškų asmens teisių visų teisių pakete. Tai viena vertus galima būtų vertinti kaip vieną iš pacientų teisių įgyvendinimo problemų. Tačiau sistemiškai išnagrinėjus tarptautinius teisės aktus bei susipažinus su EŽTT praktika, galima teigti, kad pacientų teisių garantijų principai glūdi kitų asmens teisių turinyje. Tai teisės į privatų gyvenimą, draudimą kankinti ir žeminti, teisės į asmens duomenų apsaugą, į informacijos konfidencialumą, į sveikatos priežiūrą ir kitos teisės. Taip pat ir EŽTT savo sprendimuose, aiškindamas konkrečią EŽTK įtvirtintą teisę, išsako savo poziciją ir dėl konkrečiai joje neišskirtų teisių, pavyzdžiui, dėl pacientų teisių. Šis teismas taip pat akcentuoja visos aplinkos, tiek sveikos, tiek ir sergančios interesų suderinimo būtinybę.

2. Iš ES valstybių konstitucijų analizės, kur skirtingai deklaruojamos teisės į sveikatos priežiūrą apskritai, galima daryti išvadą, kad ši konstitucinė teisė nėra suprantama kaip absoliuti teisė ar teisė, kuri įpareigoja valstybę suteikti visapusę paramą kiekvienam gyventojui. Ji gali būti suprantama kaip minimalus šios teisės garantavimas, t.y. sveikatos priežiūros, būtinos asmeniui pagal jo sveikatos būklę, užtikrinimas.

3. Lietuva, tapdama ES nare, pagal Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvenciją įsipareigojo žmogaus teises ir laisves gerbti plačiaja prasme, t.y. ne tik numatytas Lietuvos Respublikos Konstitucijoje teises, bet ir numatytas ratifikuotuose ES ir tarptautinės teisės dokumentuose. Tuo pačiu Lietuva įsipareigojo taikyti atitinkamas ES ir tarptautinių teisės aktų nuostatas, o reikiamas perkelti į nacionalinę teisę. Tai reiškia, jog ES teisė tampa Lietuvos teisinės sistemos dalimi. Tarptautiniai teisės aktai įpareigoja gerbti ir ES piliečių pagrindines teises, kai tie piliečiai tampa pacientais Lietuvos sveikatos priežiūros įstaigose.

4. Darbe atlikta Lietuvos Respublikos Civilinio kodekso, įstatymų ir kitų teisės aktų, reglamentuojančių sveikatos priežiūros įstaigų veiklą, jose dirbančių gydytojų atsakomybę bei jų pacientų teises ir pareigas, iš vienos pusės bei ES teisės aktų, susijusių su pacientų teisių gynimu, įgyvendinimu iš kitos pusės, analizė įgalina teigti, kad iš esmės LR teisės aktai yra suderinti su ES reikalavimais (ne tik formaliai), todėl pacientų teisių požiūriu neturi daug

trūkumų. Visgi keletą probleminių klausimų, tarp jų – psichinių ligonių internavimo, Lietuvoje reikėtų spręsti artimiausioje ateityje papildant esamą teisinę bazę.

5. Lietuvos Respublikos Konstitucija, LR teisės aktai, pirmiausia LR pacientų teisių ir žalos atlyginimo įstatymas, numato visiško nuostolių atlyginimo bei neturtinės žalos (asmens fizinis skausmas, dvasiniai išgyvenimai, dvasinis sukrėtimas, emocinė depresija ir kt.) atlyginimo atvejus, tačiau iki šiol tokį atlyginimą gali įvykdyti tik sveikatos priežiūros paslaugas teikiančios įstaigos, kurios yra sudariusios su draudimo bendrovėmis civilinės atsakomybės draudimo sutartis (žalą kompensuoja draudimo bendrovė). Visgi pagrindinė išeitis šiuo klausimu turėtų būti adaptuota pagal eilėje Europos Sąjungos šalių nusistovėjusią nuostatą: visi gydytojai ir kiti fiziniai asmenys, teikiantys gydymo, slaugos ir kitas analogiškas paslaugas turi būti asmeniškai apsidraudę savo civilinę atsakomybę. Lietuvos Respublikoje šiuo klausimu diskusijos dar tik prasideda.

6. Europos Tarybos direktyva 93/16/EEB numato automatinį gydytojų diplomų pripažinimą, kad sudarytų gydytojams galimybę laisvai migruoti ir dirbti ES šalyse. Lietuva, įgyvendindama šios direktyvos nuostatas, suteikia galimybę užsienio gydytojams užsiimti medicinos praktika Lietuvoje. Tai rodo, jog ne tik tiesiogiai ginamos pacientų teisės, bet ir siekiama, kad būtų užtikrintas efektyvus ir norimas gydymas, o Lietuvos gydytojai iš principo turi atlaikyti užsienio gydytojų konkurenciją. Praktikoje gi daugiau Lietuvos gydytojai bando padirbėti užsienio valstybėse. Tai yra analogiška, kaip ir visose ES šalyse, taip pat Šveicarijoje ir šalyse, pasirašiusiose Ekonominės erdvės susitarimą. Reikėtų peržiūrėti gydytojų civilinės atsakomybės reglamentavimą, neturtinės žalos dydžio nustatymo metodiką, nemokamos teisinės pagalbos suteikimą gyventojams (sudarant sutartis, išieškant turtinę ir neturtinę žalą, įrodant medikų kaltę).

7. Atlikta pacientų teises visuomeniniais pagrindais atstovaujančių ir ginančių komisijų, tarybų, asociacijų ir kitų darinių veiklos analizė rodo, kad pagal tokių darinių skaičių Lietuvos Respublika beveik nenusileidžia išsivysčiusioms ES šalims. Tačiau pagal darbo efektyvumą, kurį iš dalies apsprendžia ir realios galimybės, tarp jų - finansinės, dar ženkliai atsilieka nuo nagrinėtų Vakarų šalių analogiškų darinių veiklos rezultatų.

8. LR teisės aktai numato privalomą asmens sveikatos priežiūros paslaugų sutarties įforminimą, ypač kai pacientas nori gauti apmokamas sveikatos priežiūros paslaugas, įskaitant slaugos ir su ja susijusias priežiūros paslaugas, taip pat tiesioginį paciento materialinį aprūpinimą gydymo ar slaugos metu. Sudaryti tokią sutartį šias paslaugas teikiančiai įstaigai, kuri turi teisininką, šis reikalavimas yra lengviau įvykdomas, o pacientui sukelia daug neaiškumų.

9. Visos šiame darbe nagrinėtos asmens teisės yra itin tarpusavyje susijusios, nes pažeidus vieną iš jų, kyla grėsmė kitoms paciento teisėms. Tik kompleksinis požiūris į šias teises gali užtikrinti stabilų ir garantuotą pacientų teisių įgyvendinimą pagal tarptautinius teisės aktus. Tačiau vis dar pastebimas šio principo nepaisymas ir tai kelia grėsmę paciento teisių tinkamam įgyvendinimui. Teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų efektyvumui didelę įtaką turi ir paciento pareigos – tinkamai vykdyti visus gydytojo nurodymus ir pačiam aktyviai dalyvauti gydymo procese, nes sveikatos priežiūros paslaugų kokybė priklauso ne vien nuo gydytojo ar slaugos specialisto. LR Civilinis kodeksas detaliai nusako paciento teisę gauti paslaugas su atitinkamu rūpestingumo laipsniu, teisę gauti išsamią informaciją ir galimybę, kad ta informacija nebus atskleista kitiems asmenims, o tai dar nėra įgyvendinta.

10. Pabrėžtina, kad paciento autonomijos principas Lietuvoje turėtų būti detaliau suderintas su viešo intereso gynimu, visuomenės, aplinkos interesais, siekiant nepažeisti paties paciento teisių, bet kartu apginti ir visuomenę, suteikiant jai galimybę žinoti apie galimas sveikatos, ligos problemas ar požymius. Čia turėtų būti laikomasi bendro teisės principo, kad vienos teisės sąskaita negalima pažeisti kitų teisių, todėl šiuo atveju turėtų būti ypatingai taikomi teisingumo, protingumo, solidarumo, proporcingumo principų, pripažįstamų Europos Sąjungos teisėje. Išnagrinėtos Lietuvos Aukščiausiojo Teismo nutartys akivaizdžiai parodo, kad Lietuvos teismų praktikoje šie principai įgyvendinami.

11. Pagrindinis pasiūlymas būtų toks, kad reikėtų įsteigti Pacientų teisių priežiūros (ar netgi kontroliavimo) ir gynimo tarnybą prie Lietuvos Respublikos Seimo, kurios pagrindinės funkcijos būtų kompleksinis sveikatos apsaugos politikos ir sistemos funkcionavimo pacientų teisių užtikrinimo požiūriu vertinimas ir pavedimų vykdančiosioms institucijoms formulavimas bei jų įvykdymo griežta kontrolė. Be to, Lietuvoje siūloma įgyvendinti analogišką ES šalims gydytojų ir sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės draudimą, o šiuo metu įteisintą minimalią 50 tūkstančių litų draudimo sumą reikia padidinti keletą kartų.



## NAUDOTA LITERATŪRA

### Teisės norminiai aktai:

1. Lietuvos Respublikos Konstitucija // Valstybės žinios, 1992, Nr. 33 – 1014.
2. Konstitucijos papildymo konstituciniu aktu “Dėl Lietuvos Respublikos narystės Europos Sąjungoje” ir Lietuvos Respublikos Konstitucijos 150 straipsnio papildymo įstatymas // Valstybės žinios, 2004. Nr. 111 – 4123.
3. Lietuvos Respublikos civilinis kodeksas // Valstybės žinios, 2000. Nr. 74 – 2262.
4. Lietuvos Respublikos darbo kodeksas // Valstybės žinios, 2002. Nr. 64 – 2569.
5. Lietuvos Respublikos Baudžiamojo proceso kodeksas // Valstybės žinios, 2002. Nr. 37 – 1341.
6. Lietuvos Respublikos teismų įstatymas // Valstybės žinios, 2002, Nr. 17-649.
7. Lietuvos Respublikos gydytojo medicinos praktikos įstatymas // Valstybės žinios, 1996. Nr. 102 – 2313.
8. Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas // Valstybės žinios, 1996. Nr. 52. (paskutiniai pakeitimai 2004-07-13).
9. Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas // Valstybės žinios, 1996. Nr. 66 -1573.
10. Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas // Valstybės žinios, 1994. Nr. I-552. (paskutiniai pakeitimai 2005-04-28).
11. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2002-01-28 įsakymas Nr. 58 „Dėl sveikatos priežiūros specialistų profesinės kompetencijos patikrinimo tvarkos“ // Valstybės žinios, 2002. Nr. 12-430.
12. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004-05-27 įsakymas Nr.V-396 „Dėl medicinos praktikos licencijavimo taisyklių patvirtinimo“ // Valstybės žinios, 2004. Nr. 90-3316.
13. Amsterdamo deklaracija. Declaration on the Promotion of Patients' Rights in Europe, reprinted in 45 International Digest of Health Legislation 411 (1995). // [http://www.who.int/genomics/public/eu\\_declaration1994.pdf](http://www.who.int/genomics/public/eu_declaration1994.pdf).
14. Europos Parlamento ir Tarybos 1995 m. spalio 24 d. direktyva Nr. 95/46/EB “Dėl asmenų apsaugos tvarkant asmens duomenis ir laisvo tokių duomenų judėjimo” // <http://www.europa.eu.int>.

15. Lugano konvencija 88/592/EEC 1988m. rugsėjo 16d.dėl teismo ir sprendimų civilinėse ir komercinėse bylose teisingumo ir jų vykdymo // <http://eur-lex.europa.eu>.
16. Europos Tarybos direktyva 93/16/EEB skirta padėti laisvam gydytojų judėjimui ir jų diplomų, pažymėjimų ir kitų oficialią kvalifikaciją patvirtinančių dokumentų abipusiam pripažinimui // <http://www.europa.eu.int>.
17. Europos socialinė chartija // Valstybės žinios, 2001. Nr. 49 – 1704.
18. Europos pacientų teisių chartija. European charter on patients' rights. Presented in Brussel 15-11-2002. Active citizenship Network, 2002. Interneto tinklalapis žiūrėtas: 2007-01-10 // [http://www.activecitizenship.net/documenti/European Charter of Patients Rights Final Draft.pdf](http://www.activecitizenship.net/documenti/European_Charter_of_Patients_Rights_Final_Draft.pdf).
19. Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencija // Valstybės žinios, 1995. Nr. 40 – 987.
20. Konsoliduota Europos Bendrijos steigimo sutartis // Valstybės žinios, 2004. Nr.2–2.
21. Konvencija dėl žmogaus teisių ir orumo apsaugos biologijos ir medicinos taikymo srityje // Valstybės žinios, 2002. Nr. 97 – 4258.
22. Liublijanos chartija apie sveikatos apsaugos reformą Europoje // Pasaulio Sveikatos Organizacija. 1996-06-18.
23. Komisijos komunikatas Tarybai ir Europos Parlamentui dėl kovos su ŽIV/AIDS Europos Sąjungoje ir kaimyninėse šalyse 2006–2009 m. (KOM (2005) 654).
24. Sutartis dėl Konstitucijos Europai, Nr. CIG 87/2/04 REV.
25. Tarybos reglamentas (EEB) 1612/68 dėl laisvo darbuotojų judėjimo Bendrijoje, OL L 25. 1968-10-15.
26. Tarptautinis ekonominių, socialinių ir kultūrinių teisių paktas // Valstybės žinios, 2002. Nr. 77 – 3290.
27. Tarptautinis pilietinių ir politinių teisių paktas // Valstybės žinios, 2002. Nr. 77 – 3288.
28. Vienos konvencija “Dėl tarptautinių sutarčių teisės” // Valstybės žinios, 2002. Nr. 13-480.
29. Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencija // Valstybės žinios, 2002. Nr. 97 – 4258.

### **Specialioji literatūra:**

30. *Beliūnienė L.* Teisė į sveikatos apsaugą // *Žmogaus teisės Lietuvoje.* – Vilnius: Naujos sistemos, 2002.

31. *Berger V.* Europos žmogaus teisių teismo jurisprudencija. – Vilnius, 1997.
32. *Bijl N.* Access to medical practice and to medical acts: patient protection and freedom of choice. In: 13th World Congress on Medical Law. Helsinki. 2000.
33. *Birmontienė T., Jarašiūnas E., Kūris E. ir kt.* Lietuvos konstitucinė teisė. – Vilnius: LTU, 2002.
34. *Birmontienė T.* Pacientų teisės Lietuvoje ir Europos žmogaus teisių konvencija // Teisės reforma Lietuvoje ir Lenkijoje ir Žmogaus teisių konvencija. Vilnius, 1999.
35. *Birmontienė T.* Žmogaus teisių raida ir perspektyvos Lietuvoje // Teisinės valstybės link. Jurisprudencija 15 (7), Vilnius, 2000.
36. *Harris D.J. O'Boyle M., Warbrick C.* Law of European Convention of Human Rights. – London: Butterworths, 1999.
37. *Junevičius A., Schafer H.M.*, Europos Bendrijos bendrosios rinkos teisė. – Kaunas. Aušros spaustuvė, 2005.
38. *Kuszler P., Klimas T.* Gydytojų aplaidumu padarytos žalos atlyginimo institutas: palyginamieji aspektai // Teisės apžvalga Nr.4, 2000.
39. *Kūris P.* Žodis skaitytojui // *Berger V.* Europos žmogaus teisių teismo jurisprudencija. – Vilnius: Pradai, 1997.
40. LR Konstitucijos komentaras, 1 dalis/ ats.Red. K.Jovaišas- Vilnius: Teisės institutas, K.Jovaišo PĮ, 2000.
41. *Markauskas L.* Konstitucinė teisė į nemokamą gydymą: interpretavimo problemos // Jurisprudencija, 2005, t. 64(56).
42. *Mikelėnas V.* Civilinės atsakomybės problemos: lyginamieji aspektai - Vilnius, Justitia, 1995.
43. *Sprumont D.* The Unwritten Constitutional Right to Subsistence: Brief Comment of 27 October 1995 Judgment of the Swiss Federal Court in the Perspective of a Right to Health Care // European Journal of Health Law. Vol. 5. No. 4, 1998.
44. Sveikata 21 amžiuje, Pagrindiniai PSO visuomenės sveikatos priežiūros principai Europos regione // Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerija 2002.
45. *Šimonis M.* Paciento autonomija: esmė ir įtvirtinimas Lietuvos teisėje // Teisė, 2006. Nr. 58.
46. Užsienio šalių konstitucijos. – Vilnius: LTU, 2004.
47. *Žiobienė E.* Aktualios konstitucinės teisės į privatų gyvenimą apsaugos problemos // Jurisprudencija, 2005, t. 64(56).

48. Европейское право в области прав человека. (Практика и комментарии). – Москва-Будапешт, 1997.

**Teismų praktika:**

49. Europos Žmogaus Teisių Teismas 1976m. gruodžio 07d. sprendimas byloje *Handyside v. United Kingdom* // <http://www.echr.coe.int>.
50. Europos Žmogaus Teisių Teismas 1992m. rugsėjo 24d. sprendimas byloje *Herczegfalvy v. Austria* // <http://www.echr.coe.int>.
51. Europos Žmogaus Teisių Teismas 1994m. gruodžio 09d. sprendimas byloje *Lopez Ostra v. Spain* // <http://www.echr.coe.int>.
52. Europos Žmogaus Teisių Teismas 1992m. gruodžio 16d. sprendimas byloje *Niemietz v. Germany* // <http://www.echr.coe.int>.
53. Europos Žmogaus Teisių Teismas 1992m. rugpjūčio 27d. sprendimas byloje *Tomasi v. France* // <http://www.echr.coe.int>.
54. Europos Žmogaus Teisių Teismas 1979m. spalio 24d. sprendimas byloje *Winterwerp v. Netherlands* // <http://www.echr.coe.int>.
55. Europos Žmogaus Teisių Teismas 1992m. rugsėjo 24d. sprendimas byloje *Byla X. v. United Kingdom* // <http://www.echr.coe.int>.
56. Lietuvos Aukščiausiasis teismas, R.Berželionytė v VŠĮ Vilniaus universiteto Santariškių klinikos, civilinė byla Nr. 3K-3-556/2005, bylų kategorija 44.5.2.15.
57. Lietuvos Aukščiausiasis teismas, V.Čekanauskas v VŠĮ Greitoji medicinos pagalbos stotis, civilinė byla Nr. 3K-3-498/2002, bylų kategorija 8.2.2; 94.3; 126.
58. Lietuvos Aukščiausiasis teismas, A.Daukantas, A.Daukantienė v VŠĮ Kauno 2-oji klinikinė ligoninė, civilinė byla Nr. 3K-3-222/2005, bylų kategorija 44.2.4.2; 44.5.2.15.
59. Lietuvos Aukščiausiasis teismas, D.P v Respublikinė Kauno psichiatrinė ligoninė, civilinė byla Nr. 3K-3-200/2006, bylų kategorija 44.2.4.2; 24.4; 26.7.
60. Lietuvos Aukščiausiasis teismas, Kauno centro poliklinika v D.Baltrušytė, civilinė byla Nr. 3K-7-24/2004, bylų kategorija 19.3; 49.2.
61. Lietuvos Aukščiausiasis teismas, J.Raudonienė v VŠĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinika, civilinė byla Nr. 3K-3-206/2005, bylų kategorija 44.5.2.15.
62. Lietuvos Aukščiausiasis teismas, Sandienė v VŠĮ Kauno raudonojo kryžiaus ligoninė, civilinė byla Nr. 3K-3-1140/2001, bylų kategorija 39.6.2.12.

63. Lietuvos Aukščiausiasis teismas, G.Zdanys v VŠĮ Marijampolės ligoninė, civilinė byla Nr. 3K-7-255/2005, bylų kategorija 44.2.4.2; 4.8.
64. Lietuvos vyriausiasis administracinis teismas, V.J.Makutunovičienė v Valstybinė medicininio audito inspekcija prie Sveikatos apsaugos ministerijos, administracinė byla Nr. A-7-1140-2003, bylų kategorija 27.

## SANTRAUKA

Pacientų teisių ir jų apsaugos užtikrinimas yra tarptautinio masto problema, todėl Lietuvos Respublikoje įgyvendinant šias teises turi būti orientuojamasi į tarptautiniame lygyje priimtas nuostatas, galiojančias teisės normas. Šio darbo tikslas išanalizuoti Europos Sąjungos ir tarptautinės teisės aktais apibrėžtas pacientų teises, šių teisės aktų nuostatų perkėlimą į nacionalinę teisę bei tų teisių įgyvendinimo sveikatos priežiūros įstaigose praktiką.

Darbe atlikta pagrindinių Europos Sąjungos dokumentų pacientų teisių užtikrinimo klausimais analizė. Europos Sąjungos žmogaus teisių apsaugos norminis pagrindas yra šie šaltiniai: Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencija, Europos Sąjungos valstybių konstitucijos, bendrieji principai žmogaus teisių apsaugos srityje. Ryšium su tuo išnagrinėtos Europos valstybių konstitucijos, Europos žmogaus teisių konvencija ir kiti Europos Sąjungos bei tarptautinės teisės aktai, taip pat Europos Žmogaus Teisių Teismo bei Europos Teisingumo Teismo praktika nagrinėjant bylas, susijusias su pacientų teisių gynimu. Atskleisti pacientų teisių reglamentavimo ypatumai Europos Sąjungos *acquis communautaire*. Galima teigti, kad šie teisės aktai tiesiogiai neišskiria pacientų teisių kaip savarankiškų asmens teisių. Apibendrintai galima akcentuoti šias pagrindines pacientų teises: teisę gauti paslaugas su atitinkamu rūpestingumo laipsniu, teisę į saugią sveikatos priežiūrą, teisę gauti informaciją ir tai, kad ta informacija nebus atskleista, teisę sutikti, teisę į asmeninį gydymo būdą ir kitas teises. Visų šių teisių reglamentavimas tarptautinėje teisėje turi būti perkeltas į nacionalinę teisę.

Šiuo aspektu darbe išnagrinėti pagrindiniai Lietuvos Respublikos teisės aktai pirmaisiai LR Konstitucija, LR Civilinis kodeksas, LR Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas. Atskleista pacientų teisių įgyvendinimo Lietuvoje problematika. Nurodyta, kad pacientai nepatenkinti gydytojų dėmesio stoka, nepasitiki gydančiu gydytoju, gauna mažai informacijos apie ligos eigą, nėra gerbiamas jų laikas, o teisė pasirinkti gydytoją, nors ir įvardinta įstatyme, praktikoje nėra realizuojama. Teisė į konfidencialumą reglamentuota LR Civiliniame kodekse, tačiau praktikoje pacientai mano, kad konfidenciali informacija nėra pakankamai saugoma.

Išnagrinėjus LR teisės aktus ir LR teismų praktiką, nustatyta, kad, pvz., teisė skųstis realizuojama tik iš dalies, nes beveik pusė pacientų nežino kur turėtų kreiptis, kai jie yra nepatenkinti paslaugomis. Ypač aktualus yra teisės į kompensaciją (žalos atlyginimą)

įgyvendinimas, todėl ši problema išnagrinėta gana detalai. Atlikta pacientų vienijimosi į visuomenines organizacijas Lietuvoje efektyvumo analizė, išryškinti pagrindiniai akcentai.

Atliktos analizės pagrindu suformuluotos apibendrintos išvados, pateiktas pasiūlymas dėl pacientų teisių reglamentavimo ir įgyvendinimo Lietuvoje tobulinimo.

## ***SUMMARY***

### **THE PROBLEMS OF IMPLEMENTATION OF PATIENTS' RIGHTS IN HEALTHCARE INSTITUTIONS IN THE EUROPEAN UNION AND NATIONAL LAW**

Patients' rights and ensuring their protection is a problem of international level, therefore when implementing these rights in the legislation of the Republic of Lithuania has to be oriented towards principles acknowledged on international level. The purpose of this work is to analyse patients' rights defined by the acts of the European Union and international law and transference of the principles of these law acts into national law and implementation of those rights in healthcare institutions.

The work has conducted analysis of the major documents of the European Union on ensuring patients' rights. The standart foundation of the European Union's human rights protection are the following sources: The Convention for the Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms, the constitutions of the countries comprising the European Union and general principles in the area of the protection of human rights. Therefore the constitutions of European countries, the Convention for the Protection of Human Rights and other acts of the European Union and international law and the practice of the European Court of Human Rights and the European Court of Justice examining cases on defending patients' rights as well have been analysed. The work reveals peculiarities of patients' rights regulations in the *acquis communautaire* of the European Union. It could be stated that these acts of law do not directly specify patients' rights as separate personal rights. The following patients' rights could generally be emphasized: right to get service with appropriate level of carefulness, right to safe healthcare, right to access to information and that information will not be disclosed, right to get personal treatment method and other rights. The regulation of all these rights in international law has to be transferred to national law.

The most important acts of the Republic of Lithuania (RL), firstly the Constitution of RL, the Civil Code of RL, Patients' Rights and the law of the remuneration of health harm of

RL have been analysed in this aspect in this work. The problems of implementing patients' rights in Lithuania have also been revealed in this work. It shows that patients are displeased with lack of doctors' attention, do not trust a doctor treating them, get little information about the development of an illness, their time is not respected and their right to choose a doctor although stated in the law is not implemented in practice. Right to confidentiality is regulated according to the Civil Code of RL, but patients think that in practice confidential information is not secured enough.

Having analysed acts of law of RL and practice of the courts of RL it has been established that for example, right to appeal is implemented only partly, because almost half patients do not know where to appeal when they are not satisfied with service. Implementation of right to compensation (remuneration of harm) is especially relevant, so this problem has been treated quite in detail. The work has analysed effectiveness of how patients unite into public organisations and the most important aspects of this process have been emphasized.

General conclusions have been formulated drawing on the done analysis and suggestion offered about regulation of patients' rights and perfection of its implementation in Lithuania.

Keywords: patient, healthcare institution, patients' rights, law acts, civil responsibility.