

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

Dovilės Andrijauskaitės  
V kurso, komercinės teisės  
studijų atšakos studentės

**Magistro darbas**  
**Teisės į kūno neliečiamumą ir vientisumą gynimo lyginamieji  
aspektai Lietuvos Respublikoje ir Jungtinėje Karalystėje**

Vadovas: lekt. Andrius Kabišaitis

Recenzentas: prof. habil.dr. Valentinas Mikelėnas

Vilnius 2007

## Turinys

|  |    |
|--|----|
| <b>Turinys</b> .....   | 2  |
| <b>Įžanga</b> .....  | 4  |
| <b>I. Teisė į kūno neliečiamumą ir vientisumą bei jos teisinis reglamentavimas</b> .....               | 7  |
| 1.1. Teisė į kūno neliečiamumą ir vientisumą ir jos gynimo būdai.....                                  | 7  |
| 1.2. Teisės į kūno neliečiamumą ir vientisumą reglamentavimas tarptautiniuose teisės aktais.....       | 8  |
| 1.3. Teisės į kūno neliečiamumą ir vientisumą reglamentavimas Europos Sąjungos teisės aktuose.....     | 9  |
| 1.4. Teisės į kūno neliečiamumą ir vientisumą reglamentavimas Lietuvos Respublikos teisės aktuose..... | 10 |
| 1.5. Teisės į kūno neliečiamumą ir vientisumą reglamentavimas Jungtinės Karalystės teisės aktuose..... | 10 |
| 1.6. Teisės į kūno neliečiamumą ir vientisumą reglamentavimas teismų sprendimuose..                    | 11 |
| <b>II. Sutikimas ir jo teisėtam galiojimui keliami reikalavimai</b> .....                              | 12 |
| 2.1. Sutikimo samprata.....  | 12 |
| 2.2. Laisva valia.....   | 14 |
| 2.3. Informuotas sutikimas.....  | 16 |
| 2.3.1. Teisė nežinoti.....   | 22 |
| 2.3.2. Gydytojo terapinė privilegija.....  | 25 |
| 2.4. Reikalavimai keliami pacientui, galinčiam duoti sutikimą.....                                     | 27 |
| 2.4.1. Paciento neveiknumas.....   | 28 |
| 2.4.2. Nepilnamečiai pacientai.....  | 32 |
| 2.4.3. Nepilnamečiai pacientai nuo 16 iki 18 metų.....   | 32 |
| 2.4.4. Nepilnamečiai iki 16 metų amžiaus.....  | 33 |
| 2.4.5. Pakankamai subrendę nepilnamečiai.....  | 36 |
| 2.5. Kas turėtų gauti sutikimą.....  | 37 |
| 2.6. Sutikimo gavimo laikas.....   | 38 |
| 2.7. Sutikimo forma.....   | 38 |
| 2.8. Sutikimo galiojimo terminas.....  | 41 |
| 2.9. Sutikimo atšaukimas.....  | 41 |
| <b>III. Paciento teisė atsisakyti gydymo</b> .....   | 42 |

|   |           |
|---|-----------|
| 3.1. Paciento teisė atsisakyti gydymo – bendrosios taisyklės..... | 42        |
| 3.2. Nepilnamečių atsisakymas gydymo .....                        | 46        |
| <b>IV. Išimtys.....</b>   | <b>47</b> |
| 4.1. Intervencijų atlikimas be sutikimo.....                      | 47        |
| 4.1.1. Visuomenės interesai.....                                  | 48        |
| 4.1.2. Būtinoji pagalba.....                                      | 49        |
| <b>V. Moksliniai tyrimai .....</b>                                | <b>53</b> |
| <b>VI. Gydymas be sutikimo – pasekmės .....</b>                   | <b>55</b> |
| <b>Išvados .....</b>  | <b>58</b> |
| <b>Literatūros sąrašas .....</b>                                  | <b>61</b> |
| <b>Santrauka lietuvių kalba .....</b>                             | <b>67</b> |
| <b>Santrauka užsienio (anglų) kalba .....</b>                     | <b>68</b> |

## **Ižanga**

**Temos aktualumas.** Šiame darbe nagrinėjamos temos praktinis ir teorinis aktualumas yra neabejotinas atsižvelgiant į tai, kad dvidešimtojo amžiaus pabaigos visuomenei išpuoselėjus asmens laisvių ir teisių pagarbos kultą, iškėlus asmens autonomiją ir jo gerovę kaip kiekvienos valstybės, tautos ir visuomenės siektiną idealą, netrukus teko patirti šių plačiai propaguotų vertybių svarbos sąlygiškumą sprendžiant gyvenimo realiųjų nulemtus visuomeninių ir asmeninių interesų konfliktus. Visuotinai pripažįstama, kad fizinio asmens teisė į kūno neliečiamumą ir vientisumą yra esminė vertybė, vienas iš asmens autonomijos įgyvendinimo aspektų, kurios įgyvendinimo bei gynimo sąlygos, prielaidos bei būdai yra įtvirtinami tarptautiniuose ir nacionaliniuose teisės aktuose, pripažįstami teismų sprendimais. Tačiau vystantis naujoms technologijoms, sudėtingėjant medicininiais ir moksliniams tyrimams, bandymams, siekiant atrasti ir praktikoje pritaikyti naujus gydymo metodus, teisė į kūno vientisumą ir neliečiamumą gali būti (ir kaip parodė praktika, yra) labai dažnai pažeidžiama. Todėl yra būtina aiškiai nustatyti kada ir kokiais kriterijais remiantis ši teisė yra ginama. Žinoma, atsižvelgiant į valstybių teisinių sistemų skirtumus, istorinių tradicijų specifiką, šios teisės į kūno neliečiamumą ir vientisumą taisyklės skirtingose valstybėse nėra vienodos. Iš kitos pusės, teisės aktų, teismų praktikos bei teisės doktrinos analizė įgalina pastebėti nemažai bendrų bruožų, o taip pat išskirti šios teisės gynimo tendencijas. Reikėtų atkreipti dėmesį ir į tai, kad Jungtinėje Karalystėje ir kitose bendrosios teisės sistemos valstybėse ši tema yra labai daug ir išsamiai analizuota bei į tai, kad šioje šalyje gausi teismų praktika, kurią sėkmingai būtų galima pritaikyti ir Lietuvoje.

**Darbo tikslai ir tyrimo objektas.** Šiame darbe bus siekiama atsakyti į klausimą kada ir kokiais būdais yra ginama asmens teisė į kūno neliečiamumą ir vientisumą Lietuvoje ir Jungtinėje Karalystėje. Darbe apibendrinama šių dviejų valstybių įstatymai, teismų praktika bei mokslinė literatūra. Į šio darbo objektą patenka teisės į kūno vientisumą ir neliečiamumą gynimas Lietuvos Respublikoje ir Jungtinėje Karalystėje išimtinai gydymo procese ar atliekant mokslinius tyrimus, aptariant sutikimo gydymui, medicininiais ir moksliniams tyrimams, bandymams svarbą, būtinus ir papildomus sutikimo elementus, išimtis iš bendrojo principo, kai sutikimas nėra reikalingas, įtvirtintus teisės aktuose ir interpretuojamus bei aiškinamus teismų nagrinėjant šios kategorijos bylas. Kaip savarankiško tyrimo verti šiame darbe neanalizuojami žmogaus audinių ir organų donorystės ir transplantacijos, prekybos žmogaus kūnu, jo dalimis ar organais bei asmens teisės nustatyti savo laidojimo tvarkos bei kūno panaudojimo būdą po mirties klausimai.

**Tyrimo metodai.** Šio darbo tyrimo metodologijos pagrindą sudaro lyginamoji teisėtyra, o taip pat šio darbo metodika remiasi sisteminiu ir istoriniu teisės aiškinimo metodais.

Šiame darbe pagrindinis metodas yra lyginamasis, kuris yra būtinas norint pasiekti šiuo darbu keliamus tikslus – ištirti teisės į kūno neliečiamumą ir vientisumą gynimo būdus, principus ir taisykles, suformuluoti bendrus reglamentavimo ir taikymo bruožus bei esminius skirtumus. Lyginamuoju aspektu analizuojama dviejų skirtingoms teisės šeimoms priklausančių valstybių – Lietuvos Respublikos ir Jungtinės Karalystės - teisė tiek, kiek ji patenka į darbo tyrimo objektą. Pažymėtina, kad Jungtinė Karalystė pasirinkta neatsitiktinai. Visų pirma, bendrosios teisės sistemos šalyse, tame tarpe ir Jungtinėje Karalystėje, teisė į kūno neliečiamumą ir vientisumą buvo teismų pripažinta ir jos gynimo sąlygos pradėtos plėtoti jau XIX amžiaus pabaigoje. Antra, nors šioje valstybėje nėra įstatyminės bazės konkrečiai analizuojamam klausimui reglamentuoti, tačiau gausi teismų praktika ir teisės teoretikų moksliniai tyrimai per ilgą laiką suformulavo svarbiausias teisės į kūno neliečiamumo ir vientisumo gynimo taisykles, kurios sėkmingai galėtų būti taikomos ir Lietuvos Respublikoje.

Darbe pasitelkti sisteminis ir istorinis metodai įgalina suvokti analizuojamas doktrinas bei konkrečias teisės į kūno neliečiamumą ir vientisumą gynimo taisykles kaip visumą. Pažymėtina, kad sisteminis teisės aiškinimo būdas šiame darbe užima gana svarbią vietą, nes jo pagalba analizuojamas teisės į asmens kūno neliečiamumą ir vientisumą gynimo įstatyminis reglamentavimas yra susiejamas su teismų praktika. Tuo tarpu be istorinio požiūrio į asmens teisės į kūno neliečiamumą ir vientisumą gynimą bei gynimo būdų raidą, būtų sunku tinkamai paaiškinti konkrečių taisyklių bei tendencijų atsiradimą.

**Darbo originalumas.** Teisės į kūno neliečiamumą ir vientisumą gynimo tema nėra dažnai nagrinėjama Lietuvos teisės doktrinoje. Šiuos klausimus tam tikrais aspektais savo straipsniuose yra analizavę tik A. Kabišaitis<sup>1</sup> ir M. Šimonis<sup>2</sup>. Per paskutinius dvejus metus magistro darbai šia tema Vilniaus universiteto Teisės fakultete nebuvo rašomi<sup>3</sup>.

**Svarbiausi šaltiniai.** Pagrindiniai tyrimo šaltiniai – galiojantys Lietuvos Respublikos teisės aktai, iš kurių daugiausia dėmesio yra skiriama Lietuvos Respublikos civilinio

---

<sup>1</sup> KABIŠAITIS, Andrius. Paciento informuotas sutikimas: teoriniai ir praktiniai aspektai. *Teisė*, 2004, nr. 50, p. 62-77.

<sup>2</sup> ŠIMONIS, Mindaugas. Paciento autonomija: esmė ir įtvirtinimas Lietuvos teisėje. *Teisė*, 2006, nr. 58, p. 134-147.

<sup>3</sup> 2006 m. buvo parašytas ir apgintas Česlovakijos magistras darbas tema „Paciento autonomijos principas ir jo praktinė reikšmė teikiant sveikatos priežiūros paslaugas“. Tačiau šiame darbe daugiausia dėmesio yra skiriama autonomijos principo analizei ir paciento informavimui nenagrinėjant kitų sutikimo teisėtam galiojimui keliamų būtinų ir papildomų reikalavimų.

kodekso<sup>4</sup> (toliau – CK) bei Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos atlyginimo įstatymo<sup>5</sup> normoms. Tuo tarpu Jungtinėje Karalystėje nėra privalomų norminių teisės aktų nagrinėjamu klausimu, todėl šiame darbe yra analizuojama šios šalies teismuose spęstos bylos ir jose suformuotos precedentinės taisyklės bei nemažai dėmesio yra skiriama Jungtinės Karalystės Sveikatos ministerijos išleistoms rekomendacinėms gairėms. Darbe remiamasi užsienio šalių mokslininkų – D. Meyers, J. Mason, E. Etchells, G. Sharpe, M.J. Dykeman, E. Meslin, P. Singer, M. Brazier, L. E. Rozovsky, Lietuvos mokslininkų – A. Kabišaičio ir kitų autorių moksliniais darbais. Darbe natūraliai labiau remiamasi užsienio šalių medicinos teisės doktrina, siekiant ją adaptuoti prie Lietuvos teisės mokslo tradicijų, nes šiame darbe analizuojama tema minėtose valstybėse egzistuoja jau seniai, todėl atitinkamai užsienio šalių mokslininkai tiriamą temą yra parengę daug reikšmingų teisės mokslo darbų.

---

<sup>4</sup> Civilinio kodekso patvirtinimo, įsigaliojimo ir įgyvendinimo įstatymas. Civilinis kodeksas (Valstybės žinios, 2000, Nr. 74 - 2262) (su pakeitimais ir papildymais).

<sup>5</sup> Valstybės žinios, 1996, Nr. 102 - 2317; 2004, Nr. 115 - 4284 (su pakeitimais ir papildymais).

# I. Teisė į kūno neliečiamumą ir vientisumą bei jos teisinis reglamentavimas

## 1.1. Teisė į kūno neliečiamumą ir vientisumą ir jos gynimo būdai

Individo autonomijos pagarba yra vienas iš svarbiausių teisės pagrindų<sup>6</sup>. Joks asmuo negali primesti kitam savo valios ir juo labiau prievarta ką nors pastarajam daryti, net ir turėdamas geriausius ketinimus ar siekdamas suteikti pagalbą. Todėl teisė jau seniai pripažino, kad žmogaus kūnas, išskyrus keletą išimčių, yra neliečiamas. Lietuvoje ši asmeninė neturtinė teisė yra įtvirtinta Lietuvos Respublikos Konstitucijos<sup>7</sup> 21 straipsnio 1 dalyje bei CK 2.25 straipsnio 1 ir 2 dalyse. Jungtinėje Karalystėje teisė į kūno neliečiamumą ir vientisumą yra nustatyta ir pripažįstama teismų sprendimuose<sup>8</sup>.

Teisė į kūno neliečiamumą ir vientisumą yra apibūdinama kaip fizinio asmens teisė pačiam spręsti dėl intervencijos į jo kūną ir teisė reikalauti, kad be jo sutikimo jo kūnui nebūtų taikoma jokia intervencija<sup>9</sup>. Daugelyje valstybių, tame tarpe ir Lietuvos Respublikoje bei Jungtinėje Karalystėje, bet koks poveikis fizinio asmens kūnui neturint šio asmens galiojančio sutikimo yra ne tik civilinės teisės pažeidimas, bet ir nusikaltimas, žinoma, išskyrus kasdienes socialiai priimtinas ir neišvengiamas prisilietimus (pavyzdžiui, patapšnojimas per petį ar stumdymasis stadione varžybų metu)<sup>10</sup>.

Pagrindinis civilinių teisių gynimo būdų klasifikavimo kriterijus - kokio tikslo tuo teisės gynimo būdu yra siekiama. Pagal tai yra skiriami apsauginiai ir kompensaciniai teisių gynimo būdai. Kompensacinis teisių gynimo būdas yra tuo atveju, kai nukentėjęs nuo teisės pažeidimo asmuo, pateikdamas konkretų reikalavimą, siekia, kad jam būtų kompensuoti dėl teisės pažeidimo patirti neigiami turtiniai ar neturtiniai padariniai. Teisės į kūno neliečiamumą ir vientisumą kompensacinis būdas yra reikalavimas atlyginti dėl teisės pažeidimo padarytą turtinę ir neturtinę žalą. Tačiau šis būdas yra taikomas tada, kai teisė į kūno neliečiamumą ir vientisumą jau yra pažeista ir norima kompensuoti dėl tokio teisės pažeidimo atsiradusius nuostolius. Todėl vien kompensaciniais teisių gynimo būdais apginti pažeistas teises būtų labai sudėtinga arba visai neįmanoma, ypač, kai kalbama apie tokią svarbią žmogaus teisę - teisę į kūno neliečiamumą ir vientisumą.

<sup>6</sup> MEYERS, D. W. *The Human Body and the Law*. Stanford: Stanford University Press, Second edition, 1990, p. 122.

<sup>7</sup> Valstybės žinios, 1992, Nr. 33 - 1014 (su pakeitimais ir papildymais).

<sup>8</sup> *Schloendorf v. Society of New York Hospital* (1914) 211 N.Y. 125.

<sup>9</sup> MIKELĖNAS, V.; BARTKUS, G.; MIZARAS, V.; KESERAUSKAS, Š. *Lietuvos Respublikos civilinio kodekso komentaras. Antroji knyga*. Vilnius: Justitia, 2002, p. 75.

<sup>10</sup> Teisei yra neįmanoma ir nereikalinga saugoti asmenis nuo tokių prisilietimų, nes jais nepadaro jokia žala.

Todėl ypatingai svarbu yra nustatyti apsauginius teisės gynimo būdus, kurie ne tik kad nutrauktų ir pašalintų pačius teises pažeidžiančius veiksmus, bet ir garantuotų tinkamą teisių įgyvendinimą. Būtent draudimas atlikti bet kokią intervenciją į žmogaus kūną (pavyzdžiui, pašalinti jo kūno dalis ar organus, atlikti bet kokius mokslinius, medicinos bandymus ar tyrimus) be galiojančio asmens sutikimo tokioms intervencijoms yra vienas svarbiausių teisės į kūno neliečiamumą ir vientisumą gynimo būdų. Šis reikalavimas ne tik saugo asmenį nuo nepageidaujamo fizinio kontakto, bet ir pripažįsta individo autonomijos ir pasirinkimo teisę. Tik pats asmuo galintis duoti sutikimą gydymui, turi teisę nuspręsti ar pasiūlytas gydymas jam priimtinas ar ne, ir kas bus daroma su jo kūnu. Todėl etiniai ir teisiniai principai reguliuojantys gydymą ir kitas medicines procedūras reikalauja, kad gydymas prasidėtų ir būtų tęsiamas tik su galiojančiu paciento sutikimu. Šis reikalavimas yra nustatomas tarptautiniuose ir nacionaliniuose teisės aktuose bei aiškinamas ir plėtojamas teismų praktikoje.

## **1.2. Teisės į kūno neliečiamumą ir vientisumą reglamentavimas tarptautiniuose teisės aktais**

Vienas pirmųjų bandymų įtvirtinti teisės į kūno neliečiamumą ir vientisumą apsaugą buvo 1948 m. Jungtinių Tautų Organizacijos Generalinės Asamblėjos priimta Visuotinė žmogaus teisių deklaracija<sup>11</sup>, kurios 5 straipsnyje nurodyta, kad niekas negali būti kankinamas arba patirti žiaurų, nežmonišką ar žeminantį jo orumą elgesį arba būti taip baudžiamas. Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencijos<sup>12</sup> 5 straipsnio 1 dalyje nustatyta, kad kiekvienas žmogus turi teisę į laisvę ir asmens neliečiamybę. Tarptautinio pilietinių ir politinių teisių pakto<sup>13</sup> 7 straipsnis įtvirtina tokią nuostatą: „Niekas negali būti kankinamas arba patirti žiaurų, nežmonišką ar žeminantį jo orumą elgesį arba būti taip baudžiamas. Ypač draudžiama daryti medicinos ar mokslinius bandymus su asmeniu be jo laisvo sutikimo“.

Tačiau vienas svarbiausių teisės aktų šioje srityje yra 1997 m. balandžio 4 d. Europos Tarybos konvencija dėl žmogaus teisių ir orumo apsaugos biologijos ir medicinos taikymo srityje (Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencija)<sup>14</sup> bei jos 1998 m. kovo 25 d. papildomas protokolai dėl žmonių klonavimo uždraudimo<sup>15</sup>. Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencija yra pirmasis tarptautinis dokumentas, teisiškai įpareigojantis

<sup>11</sup> Valstybės žinios, 2006, Nr. 68-2497.

<sup>12</sup> Valstybės žinios, 1995, Nr. 40-987.

<sup>13</sup> Valstybės žinios, 2002, Nr. 77-3288.

<sup>14</sup> Valstybės žinios, 2002, Nr. 97-4258.

<sup>15</sup> Valstybės žinios, 2002, Nr. 97-4259.



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. Konvencijos nuostatos taip pat draudžia žmogaus embrionų kūrimą moksliniams tyrimams, bet kokios formos diskriminaciją dėl asmens genetinio paveldo, reglamentuoja mokslinių žmogaus tyrimų atlikimą, taip pat įtvirtina nuostatą, kad žmogaus kūnas ir jo dalys negali būti finansinės naudos šaltiniu. Šios konvencijos papildomas protokolai draudžia bet kokią intervenciją, kuria siekiama sukurti žmogų, genetiškai tapatų kitam.

### **1.3. Teisės į kūno neliečiamumą ir vientisumą reglamentavimas Europos Sąjungos teisės aktuose**

Europos Sąjungoje šios srities pagrindinis teisės aktas yra Europos Sąjungos pagrindinių teisių chartija<sup>16</sup>. Šios chartijos 3 straipsnyje „Teisė į asmens neliečiamybę“ nustatyta, kad „kiekvienas asmuo turi teisę į fizinę ir psichinę neliečiamybę. Medicinos ir biologijos srityse ypač turi būti gerbiamas:

a) atitinkamo asmens, kuriam prieš tai buvo suteikta informacija, laisvas sutikimas, duotas įstatymo nustatyta tvarka;

b) draudimas taikyti eugenikos metodus, ypač tuos, kuriais siekiama atlikti biologinę žmogaus atranką;

c) draudimas naudoti žmogaus kūną ir kūno dalis kaip pasipelnymo šaltinį;

d) žmogaus reprodukcinio klonavimo uždraudimas“.

Šios chartijos 4 straipsnis atkartoja Visuotinės žmogaus teisių deklaracijos bei Tarptautinio pilietinių ir politinių teisių pakto draudimus dėl kankinimo ir nežmoniško ar žeminančio elgesio arba baudimo.

Nemažiau svarbūs yra ir kiti Europos Sąjungos teisės aktai – reglamentai ir direktyvos, iš kurių galima būti paminėti: 2001 m. balandžio 4 d. Europos Parlamento ir Tarybos direktyvą 2001/20/EB dėl valstybių narių įstatymų ir kitų teisės aktų, susijusių su geros klinikinės praktikos įgyvendinimu atliekant žmonėms skirtų vaistų klinikinius tyrimus, suderinimo<sup>17</sup>; 2004 m. kovo 31 d. Europos Parlamento ir Tarybos direktyvą

---

<sup>16</sup> OL, 2000 C364, p. 0001-0022.

<sup>17</sup> OL, 2001 L121, p. 34 - 44.

2004/23/EB, nustatančią žmogaus audinių ir ląstelių donorystės, įsigijimo, ištyrimo, apdorojimo, konservavimo, laikymo bei paskirstymo kokybės ir saugos standartus<sup>18</sup>.

#### **1.4. Teisės į kūno neliečiamumą ir vientisumą reglamentavimas Lietuvos Respublikos teisės aktuose**

Lietuvos Respublikos Konstitucijos 21 straipsnio 1 dalyje nustatyta, kad „žmogaus asmuo neliečiamas“. To paties straipsnio 4 dalis numato: „Su žmogumi, be jo žinios ir laisvo sutikimo, negali būti atliekami moksliniai ar medicinos bandymai“. Šios konstitucinės nuostatos yra detalizuojamos CK 2.25 straipsnyje „Teisė į kūno neliečiamumą ir vientisumą“ bei kituose nacionaliniuose teisės aktuose – Biomedicininų tyrimų etikos įstatyme<sup>19</sup>, Sveikatos sistemos įstatyme<sup>20</sup>, Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatyme, Žmogaus audinių, ląstelių ir organų donorystės ir transplantacijos įstatyme<sup>21</sup>, Žmogaus mirties nustatymo ir kritinių būklių įstatyme<sup>22</sup> ir kituose.

#### **1.5. Teisės į kūno neliečiamumą ir vientisumą reglamentavimas Jungtinės Karalystės teisės aktuose**

Jungtinėje Karalystėje, priešingai nei daugelyje kitų valstybių, teisė nėra aiškiai kodifikuota. Vienas svarbiausių, susijusių su nagrinėjamu klausimu, yra 1998 m. priimtas Žmogaus teisių įstatymas (angl. - *Human Rights Act 1998*), kuris inkorporuoja Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencijos straipsnius į nacionalinę Jungtinės Karalystės teisę<sup>23</sup>. Nagrinėjamai temai aktualiausi yra šie įstatymai: 2002 m. nacionalinis sveikatos paslaugų reformos ir sveikatos priežiūros profesijų įstatymas (angl. *National Health Service Reform and Health Care Professions Act 2002*)<sup>24</sup>, 2005 m. veiksnio nustatymo įstatymas (angl. *Mental Capacity Act 2005*)<sup>25</sup>, 1989 m. Vaikų įstatymas (angl. *Children Act 1989*)<sup>26</sup>, 1989 m. žmonių organų transplantacijos įstatymas (angl. *Human Organ Transplants Act 1989*), 2004 m. žmogaus audinių įstatymas (angl.

<sup>18</sup> OL, 2004 L102, p. 48 - 58.

<sup>19</sup> Valstybės žinios, 2000, Nr. 44 - 1247 (su pakeitimais ir papildymais).

<sup>20</sup> Valstybės žinios, 1994, Nr. 63 - 1231; 1998, Nr. 112 - 3099.

<sup>21</sup> Valstybės žinios, 1996, Nr. 116–2696; 2004, Nr. 55– 886 (su pakeitimais ir papildymais).

<sup>22</sup> Valstybės žinios, 1997, Nr. 30–712; 2002, Nr. 43–1601.

<sup>23</sup> MASON, J. K., McCALL SMITH, R. A., LAURIE, G. T. *Law and medical ethics*. United Kingdom: Lexis Nexis™, Sixth edition, 2003, p. 30.

<sup>24</sup> Prieiga per internetą: <http://www.opsi.gov.uk/acts/acts2002/20020017.htm>.

<sup>25</sup> Prieiga per internetą: <http://www.opsi.gov.uk/acts/acts2005/20050009.htm>.

<sup>26</sup> Prieiga per internetą: [http://www.opsi.gov.uk/acts/acts1989/Ukpga\\_19890041\\_en\\_1.htm](http://www.opsi.gov.uk/acts/acts1989/Ukpga_19890041_en_1.htm).

*Human Tissue Act 2004*)<sup>27</sup> ir kt. Tačiau Parlamento priimti įstatymai nustato tik svarbiausias teises taisykles, suteikdami įgaliojimus Vyriausybės nariams priimti atitinkamus poįstatyminius teisės aktus, kurių svarbiausi - Rekomendacinės gairės dėl sutikimo tyrimams ar gydymui<sup>28</sup> (toliau – Rekomendacinės gairės), Geros praktikos gaunant sutikimą įgyvendinimo gairės: sutikimas tyrimams ar gydymui<sup>29</sup> (toliau – Įgyvendinimo gairės).

## **1.6. Teisės į kūno neliečiamumą ir vientisumą reglamentavimas teismų sprendimuose**

Lietuvos Respublikoje teismo sprendimas taip pat turi teisės šaltinio galią. Tačiau reikia pažymėti, kad Lietuvoje nagrinėjamu klausimu yra tik dvi Lietuvos Aukščiausiojo teismo nagrinėtos bylos - 2001 m. lapkričio 14 d. nutartis civilinėje byloje *I. Sandienė v. Kauno Raudonojo Kryžiaus ligoninė*<sup>30</sup> bei 2005 m. kovo 30 d. nutartis civilinėje byloje *J. Raudonienė v. VŠĮ Vilniaus universiteto Santariškių klinikos*<sup>31</sup>.

Tuo tarpu Jungtinėje Karalystėje precedentai vis dar išlieka svarbiausiu teisės šaltiniu. Būtent teismų sprendimuose yra suformuluotas pagrindinių teisių turinys ir įtvirtinamos jų gynimo bei apsaugos sąlygos. Bendroji teisė reguliuoja kompensacijos dėl nelaimingų atsitikimų gydymo procese, paciento teisės pasirinkti gydymo būdą, informuoto sutikimo, tėvų teisės kontroliuoti jų vaikų gydymo procesą ir kitus esminius klausimus.

---

<sup>27</sup> Prieiga per internetą: <http://www.opsi.gov.uk/acts/acts2004/20040030.htm>.

<sup>28</sup> 2001 m. balandžio 6 d. Sveikatos ministerijos išleistos rekomendacinės gairės dėl sutikimo tyrimams ar gydymui, nr. 23617 (angl. *Reference guide to Consent for Examination or Treatment, Department of Health*). Prieiga per internetą: [http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH\\_4006757](http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH_4006757)

<sup>29</sup> 2001 m. lapkričio 21 d. Sveikatos ministerijos išleistos geros praktikos gaunant sutikimą įgyvendinimo gairės: sutikimas tyrimams ar gydymui (angl. *Good practice in consent implementation guide: consent to examination or treatment*). Prieiga per internetą: [http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH\\_4005762](http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH_4005762)

<sup>30</sup> Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus 2001 m. lapkričio 14 d. nutartis civilinėje byloje *I. Sandienė v. Kauno Raudonojo Kryžiaus ligoninė*, Nr. 3K-3-1140/2001.

<sup>31</sup> Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus 2005 m. kovo 30 d. nutartis civilinėje byloje *J. Raudonienė v. VŠĮ Vilniaus universiteto Santariškių klinikos*, Nr. 3K-3-206/2005.

## II. Sutikimas ir jo teisėtam galiojimui keliami reikalavimai

### 2.1. Sutikimo samprata

Jau buvo minėta, kad kiekvienas fizinis asmuo turi neginčijamą teisę nuspręsti, kas bus daroma su jo ar jos kūnu. Todėl nagrinėjant teisės į kūno neliečiamumą ir vientisumą gynimo problematiką, esminis klausimas yra galiojantis paciento sutikimas gydymui, nepaisant sveikatos priežiūros formos, t.y. pradedant paprasčiausia medicinine apžiūra ir baigiant sudėtingiausia operacija. Griežtas reikalavimas gydytojams veikti tik paciento sutikimu yra viena iš asmens autonomijos principo dalių<sup>32</sup>. Užsienio valstybių teismų sprendimuose ir jurisprudencijoje paciento teisė reikalauti, kad jis nebūtų gydomas be jo sutikimo grindžiama dviem aplinkybėmis: pirma, asmuo yra savo kūno šeimininkas, ir antra, sprendimą dėl sveikatos priežiūros gali priimti tik pats pacientas<sup>33</sup>. Doktrinoje yra išskiriama ir trečioji aplinkybė – asmens autonomijos principas kiekvienam asmeniui, nepaisant to, jis yra pacientas ar ne, yra pagrindas įgyvendinti kitas jo teises: negalėdamas priimti sprendimų dėl savo kūno, asmuo vargiai galėtų priimti sprendimus kitais klausimais<sup>34</sup>. Dėl šių aplinkybių poveikis asmeniui, jo kūnui gali būti daromas tik kai asmuo pats priima dėl to sprendimą ir duoda sutikimą atlikti atitinkamus veiksmus. Kaip nurodo Dr. E. Etchells, sutikimo gavimas nėra abstraktus dalykas; priešingai - tai procesas, kuris turi vykti visą laiką esant gydytojo ir paciento santykiams<sup>35</sup>.

Pasak K. Wright, jei surengtume apklausą, siekdami išsiaiškinti, kaip žmonės suvokia sutikimą gydymui, devynis kartus iš dešimties išgirstume atsakymą apie sutikimo formą, kuri yra pasirašoma paciento ir gydytojo prieš sudėtingesnes procedūras, tokias kaip operacija<sup>36</sup>. Ir nors sutikimo forma tokiais atvejais vaidina svarbų vaidmenį, tačiau sutikimas yra žymiai platesnė sąvoka.

---

<sup>32</sup> KABIŠAITIS, Andrius. Paciento informuotas sutikimas: teoriniai ir praktiniai aspektai. *Teisė*, 2004, nr. 50, p. 63. MASON, J.K.; McCALL SMITH, R.A.; LAURIE, G.T. *Law and Medical Ethics*. United Kingdom: Lexis Nexis™, Sixth edition, 2003, p. 9-11. MEYERS, D. W. *The Human Body and the Law*. Stanford: Stanford University Press, Second edition, 1990, p. 122.

<sup>33</sup> *Sidaway v Bethlem Royal Hospital Governors* [1985] All ER 643, HL; *Schloendorff v Society of New York Hospital* 105 NE 92 (TH 1914).

<sup>34</sup> KABIŠAITIS, Andrius. Paciento informuotas sutikimas: teoriniai ir praktiniai aspektai. *Teisė*, 2004, nr. 50, p. 63.

<sup>35</sup> ETHELLES, Edward; SHARPE, Gilbert; WALSH, Phil; WILLIAMS, John; SINGER, Peter. Bioethics for clinicians: 1. Consent. *Canadian Medical Association Journal*, 1996, nr. 155, p. 177-180. Tokiam požiūriui pritaria ir kiti autoriai: ROZOVSKY, L. E.; ROZOVSKY, F. A. *The Canadian Law of Consent to Treatment*. Canada: Butterworths, 1990, p. 1-2.

<sup>36</sup> WRIGHT, Katharine. Consent to treatment – the „good practice in consent“ initiative. *NHSLA Review Issue*, 2002, nr. 23, p. 17-19.

Literatūroje pateikiami įvairūs sutikimo apibrėžimai. Vienas jų - „sutikimas yra paciento leidimas sveikatos priežiūros specialistui suteikti medicininę priežiūrą“<sup>37</sup>. Bioetikos enciklopedijoje sutikimas apibūdinamas kaip individualaus paciento savarankiškas įgaliojimas medicininei intervencijai<sup>38</sup>. Tuo tarpu K. Wright plačiau apibrėžia sutikimo sąvoką, nurodydama, kad „sutikimas yra paciento leidimas bet kuriam sveikatos priežiūros specialistui (gydytojui, slaugytojui, fizioterapeutui, dantistui) suteikti bet kurios rūšies gydymą ar slaugą, pradedant injekcija ar žaizdos tvarkymu ir baigiant sudėtingiausia operacija“<sup>39</sup>. Iš pirmo žvilgsnio gali pasirodyti, kad terminas „sutikimas“ reiškia leidimą gydyti, tačiau sutikimo koncepcija lygiai taip pat yra taikoma ir atsisakymui gydytis. Pacientas turi tokią pačią teisę atsisakyti gydymo ir gauti visą atitinkamą informaciją, susijusią su tokiu atsisakymu<sup>40</sup>.

Etine ir teisine prasme sutikimas yra būtinas prieš atliekant bet kurį medicininį veiksmą. Etinis sutikimo pagrindas yra grindžiamas paciento autonomija, t.y paciento teise priimti laisvą sprendimą dėl savo gydymo. Gauti sutikimą intervencijai į asmens kūną yra ir teisinis reikalavimas, kurį pažeidus kyla neigiami teisiniai padariniai. CK 2.25 straipsnio 6 dalyje nurodyta, kad asmuo, kurio teisė į kūno neliečiamumą ir vientisumą buvo pažeista, turi teisę reikalauti iš kaltų asmenų atlyginti turtinę ir neturtinę žalą. Jungtinėje Karalystėje paciento gydymas be sutikimo gali būti pagrindu ieškiniui dėl įžeidimo veiksmu (angl. *battery*) pareikšti, o jei yra gydoma esant nepakankamai informuotam sutikimui, tai atsakingam asmeniui turėtų būti pareiškiamas ieškinys dėl nerūpestingumo<sup>41</sup>.

Pacientas savo sutikimą gali išreikšti konkliudentiniais veiksmais (pavyzdžiui, ištiesdamas ranką pulso patikrinimui) – tai bus numanomas sutikimas, kuris yra įprastinė paciento ir gydytojo bendravimo dalis. Kitais atvejais gydytojui reikia imtis žymiai

---

<sup>37</sup> „Consent is a patient’s agreement for a health professional to provide care“. Įgyvendinimo gairių I skyriaus 3 punktas.

<sup>38</sup> “Consent is the "autonomous authorization of a medical intervention . . . by individual patients". BEAUCHAMP, Tom; FADEN, Ruth. Informed consent: II. Meaning and elements of informed consent. In: REICH, W.T. editor. *Encyclopedia of Bioethics*. New York: Simon & Schuster Macmillan, 1995, rev ed. vol 3, p. 1240. Analogiškas sutikimo apibrėžimas yra pateikiamas straipsnyje ETCHELLS, Edward; SHARPE, Gilbert; WALSH, Phil; WILLIAMS, John; SINGER, Peter. Bioethics for clinicians: 1. Consent. *Canadian Medical Association Journal*, 1996, nr. 155, p. 177-180.

<sup>39</sup> “Consent is the patient’s agreement or permission for any health professional (doctor, nurse, physiotherapist, dentist) to provide any kind of treatment or care – anything from giving a vaccination or dressing a wound to undertaking major surgery”. WRIGHT, Katharine. Consent to treatment – the „good practice in consent“ initiative. *NHSLA Review Issue*, 2002, nr. 23, p. 17-19.

<sup>40</sup> ETCHELLS, Edward; SHARPE, Gilbert; WALSH, Phil; WILLIAMS, John; SINGER, Peter. Bioethics for clinicians: 1. Consent. *Canadian Medical Association Journal*, 1996, nr. 155, p. 177-180.

<sup>41</sup> BRAZIER, M. *Medicine, patients and the law*. London: Penguin, 1992, p. 71; ETCHELLS, Edward; SHARPE, Gilbert; WALSH, Phil; WILLIAMS, John; SINGER, Peter. Bioethics for clinicians: 1. Consent. *Canadian Medical Association Journal*, 1996, nr. 155, p. 177-180; WRIGHT, Katharine. Consent to treatment – the „good practice in consent“ initiative. *NHSL Review Issue*, 2002, nr. 23, p. 17-19.

aktyvesnio vaidmens ir gauti aiškų paciento sutikimą dėl tam tikros procedūros atlikimo, t.y. toks sutikimas turi būti patvirtintas žodžiu ar raštu.

Sutikimas yra teisiškai galiojantis ir gali būti pagrindu atleisti sveikatos priežiūros specialistą nuo atsakomybės tik tuo atveju, jei jis atitinka tris pagrindinius reikalavimus: pirma, pacientas sutikimą davė laisva valia; antra, pacientui yra suteikta pakankamai informacijos, reikalingos sprendimo priėmimui; ir trečia, pacientas atitinka subjektui keliamus reikalavimus, t.y. asmuo yra veiksnus arba sulaukęs tam tikro amžiaus. Be šių būtinų reikalavimų sutikimui gali būti keliami ir papildomi reikalavimai, kurie taip pat gali turėti tiesioginę reikšmę paciento sutikimo galiojimui – sutikimo forma, subjekto reikalavimai, sutikimo gavimo laikas, sutikimo turinys ir pan. Tačiau būtina pažymėti, kad paciento sutikimas galios tik tais atvejais, kai tam tikra procedūra yra apskritai įmanoma arba teisėta<sup>42</sup>. Pavyzdžiui, pagal Biomedicininį tyrimų etikos įstatymo 5 straipsnio 2 dalį draudžiama atlikti biomedicininis tyrimus su įkalinimo įstaigose ar kitose laisvės atėmimo vietose esančiais asmenimis, vadinasi, tokių asmenų sutikimas bus neteisėtas ir negaliojantis. Kitas pavyzdys galėtų būti CK 2.25 straipsnio 5 dalis, niekiniais pripažįstanti komercinius sandorius, kurių dalykas yra žmogaus kūnas, jo dalys ar organai ir audiniai, todėl paciento sutikimas medicinos procedūrai pagal tokį sandorį taip pat bus negaliojantis.

## 2.2. Laisva valia

Pirmasis kriterijus, taikomas teisėtam ir galiojančiam asmens sutikimui, yra laisva valia. Laisva valia reiškia paciento teisę sutikti ar atsisakyti gydymo laisvai nuo bet kokios netinkamos įtakos<sup>43</sup>. Jeigu sutikimas duotas dėl prievartos asmens atžvilgiu, jis yra neteisėtas ir negalioja. Laisvos valios reikalavimas duodant sutikimą gydymui yra grindžiama keletu koncepcijų, tokių kaip laisvė, autonomija ir nepriklausomumas<sup>44</sup>. Sutikimo proceso tikslas yra kaip įmanoma labiau padidinti asmeniui galimybę sprendimą dėl gydymo priimti savarankiškai ir autonomiškai<sup>45</sup>. Praktiškai tai reikalauja, kad gydytojas užtikrintų, kad nebus tokių situacijų, kuriose paciento veiksmai yra iš esmės

<sup>42</sup> KABIŠAITIS, Andrius. Paciento informuotas sutikimas: teoriniai ir praktiniai aspektai. *Teisė*, 2004, nr. 50, p. 64.

<sup>43</sup> Rekomendacinių gairių I skyriaus 3 punktas; ETCHELLES, Edward; SHARPE, Gilbert; DYKEMAN, Mary Jane; MESLIN, Eric; SINGER, Peter. Bioethics for clinicians: 4. Voluntariness. *Canadian Medical Association Journal*, 1996, Nr. 155, p. 1083-1086.

<sup>44</sup> ETCHELLES, Edward; SHARPE, Gilbert; DYKEMAN, Mary Jane; MESLIN, Eric; SINGER, Peter. Bioethics for clinicians: 4. Voluntariness. *Canadian Medical Association Journal*, 1996, Nr. 155, p. 1083-1086; FADEN, R.R.; BEAUCHAMP, T.L. *A history and theory of informed consent*. New York: Oxford University Press, 1986, p. 256-257.

<sup>45</sup> ETCHELLES, Edward; SHARPE, Gilbert; DYKEMAN, Mary Jane; MESLIN, Eric; SINGER, Peter. Bioethics for clinicians: 4. Voluntariness. *Canadian Medical Association Journal*, 1996, Nr. 155, p. 1083-1086; FADEN, R.R.; BEAUCHAMP, T.L. *A history and theory of informed consent*. New York: Oxford University Press, 1986, p. 239.

kontroliuojami kitų asmenų ar pačios sistemos<sup>46</sup>. Gydytojo – paciento santykiams yra būdingas tam tikras jėgų disbalansas, todėl praktikuojantis gydytojas turėtų siekti kiek įmanoma labiau minimalizuoti šį disbalansą, skatindamas pacientus sprendimus priimti savarankiškai<sup>47</sup>.

Paciento laisvė nuspręsti gali būti paveikta tiek vidinių, priklausančių nuo paciento sveikatos ar psichologinės būklės, tiek išorinių faktorių. Prie vidinių faktorių galima priskirti skausmą, nerimą, dvasinius išgyvenimus ir pan. Pavyzdžiui, pacientas, sergantis ketvirtosios stadijos kepenų vėžiu ir kenčiantis nepakeliamą skausmą, yra veikiamas vidinių faktorių. Tokio paciento gyvenimas neįmanomas be gydymo yra neįmanomas, ir pacientas privalo priimti tam tikrus sprendimus kentėdamas didelį skausmą, bent jau tol, kol skausmas bus numalšintas vaistais. Šie vidiniai faktoriai kyla iš paciento sveikatos būklės, o ne iš išorinių faktorių, tokių kaip gydytojų veiksmai. Gydytojo vaidmuo yra sumažinti potencialų tokių vidinių faktorių kontroliuojantį efektą<sup>48</sup>. Pavyzdžiui, gydytojas gali sumažinti skausmo poveikį sprendimo priėmimui atidėdamas neskubaus sprendimo priėmimą tol, kol pacientas nebejaus skausmo. Tačiau vidinių faktorių veikimas nedaro sutikimo negaliojančio.

Kilus ginčui, teismas gali pripažinti sutikimą duotą ne laisva valia, jeigu sutikimą nulėmė išorinių aplinkybių poveikis<sup>49</sup>. Išoriniams faktoriams yra priskiriama šeimos narių, sutuoktinio, draugų ar sveikatos priežiūros specialistų vartojama jėga (angl. *force*), prievarta (angl. *coercion*) ir manipuliacija (angl. *manipulation*)<sup>50</sup>.

Jėga yra tada, kai gydymas pacientui teikiamas naudojant fizinius apribojimus ar nuraminimą. Prievarta reiškia aiškiai išreikštus ar numanomus grasinimus siekiant gauti paciento sutikimą gydymui (pavyzdžiui, jei jūs neleisite padaryti šio testo, jūs būsite išrašytas iš ligoninės). Manipuliacija bus tada, kai pacientui pateikiama sąmoningai

---

<sup>46</sup> L. E. Rozovsky ir F. A. Rozovsky savo knygoje teigia, kad pacientai esantys ligoninėje mano, kad sveikatos priežiūros specialistai yra labai užsiėmę ir neturi laiko atsakyti į jų klausimus susijusius su gydymu. Plačiau žr. ROZOVSKY, L. E.; ROZOVSKY, F. A. *The Canadian Law of Consent to Treatment*. Canada: Butterworths, 1990, p. 15.

<sup>47</sup> ETCHELLS, Edward; SHARPE, Gilbert; DYKEMAN, Mary Jane; MESLIN, Eric; SINGER, Peter. Bioethics for clinicians: 4. Voluntariness. *Canadian Medical Association Journal*, 1996, Nr. 155, p. 1083-1086.

<sup>48</sup> ETCHELLS, Edward; SHARPE, Gilbert; DYKEMAN, Mary Jane; MESLIN, Eric; SINGER, Peter. Bioethics for clinicians: 4. Voluntariness. *Canadian Medical Association Journal*, 1996, Nr. 155, p. 1083-1086.

<sup>49</sup> *Freeman v Home Office* [1984] 1 All ER 1036, CA.

<sup>50</sup> ETCHELLS, Edward; SHARPE, Gilbert; DYKEMAN, Mary Jane; MESLIN, Eric; SINGER, Peter. Bioethics for clinicians: 4. Voluntariness. *Canadian Medical Association Journal*, 1996, Nr. 155, p. 1083-1086; FADEN, R.R.; BEAUCHAMP, T.L. *A history and theory of informed consent*. New York: Oxford University Press, 1986, p. 259.

iškraipyta ar ne visa informacija, turint tikslą tokiu būdu priversti jį sutikti su siūlomu gydymu<sup>51</sup>.

Sveikatos priežiūros specialistai turėtų imtis priemonių mažinant manipuliacijos pacientu galimybę. Pirmiausia, gydytojai privalo garantuoti adekvačios informacijos atskleidimą pacientui, kadangi pacientais dažniausiai gali būti manipuluojama tais atvejais, kai jiems atskleidžiama ne visa sprendimo priėmimui reikalinga informacija. Antra, pacientu gali būti manipuluojama informaciją pateikiant šališkai. Šiuo atveju rekomenduotina paprašyti, kad pacientas papasakotų jam suteiktą informaciją savais žodžiais. Atkreiptinas dėmesys ir į tai, kad gydytojas gali tikėtis, kad sprendimas priimtas nesant manipuliacijos įtakos, jei pacientas vienodai sutinka su numatoma intervencija tiek, kai jam atskleidžiama potenciali nauda, tiek ir akcentuojan neigiamus padarinius<sup>52</sup>.

Tačiau, reikėtų pabrėžti, laisvos valios reikalavimas nereiškia, kad gydytojai visais atvejais neturėtų patarti ar bandyti įtikinti pacientą priimti konkretų sprendimą klausimais, liečiančiais konkretų gydymą, ar pabrėžti tam tikro gydymo būdo potencialią naudą paciento sveikatai. Tačiau net ir tokiais atvejais, pacientas yra laisvas nuspręsti pasinaudoti patarimu ar jį atmesti<sup>53</sup>.

Lietuvoje asmens sutikimas laikytinas vienašaliu sandoriu, todėl jeigu buvo duotas dėl apgaulės, smurto, grasinimo, susidėjusių aplinkybių, pagal CK 1.91 straipsnį gali būti pripažintas negaliojančiu. Jungtinėje Karalystėje prievartos panaudojimas taip pat daro sutikimą negaliojantį (Rekomendacinių gairių I skyriaus 3.1 punktą).

### **2.3. Informuotas sutikimas**

Antrasis kriterijus, kurį turi atitikti galiojantis sutikimas, yra informacijos suteikimas pacientui. Tik išsamiai informuoto asmens sutikimas gali būti pripažintas pakankamu pagrindu atlikti intervenciją į jo kūną. Informuoto sutikimo tikslas yra pasiekti gydytojo specialių žinių, galėjimo priimti sprendimus apie tinkamiausią gydymą, bei paciento, kaip

---

<sup>51</sup> ETCHELLS, Edward; SHARPE, Gilbert; DYKEMAN, Mary Jane; MESLIN, Eric; SINGER, Peter. Bioethics for clinicians: 4. Voluntariness. *Canadian Medical Association Journal*, 1996, Nr. 155, p. 1083-1086.

<sup>52</sup> ETCHELLS, Edward; SHARPE, Gilbert; DYKEMAN, Mary Jane; MESLIN, Eric; SINGER, Peter. Bioethics for clinicians: 4. Voluntariness. *Canadian Medical Association Journal*, 1996, Nr. 155, p. 1083-1086.

<sup>53</sup> ETCHELLS, Edward; SHARPE, Gilbert; DYKEMAN, Mary Jane; MESLIN, Eric; SINGER, Peter. Bioethics for clinicians: 4. Voluntariness. *Canadian Medical Association Journal*, 1996, Nr. 155, p. 1083-1086. ROZOVSKY, L. E.; ROZOVSKY, F. A. *The Canadian Law of Consent to Treatment*. Canada: Butterworths, 1990, p. 16.



savo kūno šeimnininko, teisės nuspręsti dėl to, kas bus daroma su jo kūnu, pusiausvyrą<sup>54</sup>. Tačiau jeigu asmuo, kuris davė sutikimą, nebuvo gavęs reikiamos informacijos ar nesuprato, kam sutinka, toks sutikimas tiek Lietuvoje (CK 1.91 straipsnis), tiek Jungtinėje Karalystėje (Rekomendacinių gairių I skyriaus 4 punktas) gali būti pripažintas negaliojančiu.

Tačiau šiuolaikinei civilinei teisei didesnę problemą kelia ne pati pareiga gauti paciento sutikimą – dėl jos sutaria tiek įstatymų leidėjai, tiek teismai, bet šios pareigos turinys, arba, kalbant dar tiksliau, informavimo apimtis ir tvarka<sup>55</sup>. Doktrinoje pagal tai, kam yra teikiamas prioritetas – asmens kūno neliečiamumo ir apsisprendimo (paciento autonomijos) teisei ar teisės į sveikatą ir gerovę apsaugai, yra skiriamos dvi koncepcijos dėl informacijos atskleidimo masto – „paciento standartas“ ir „gydytojo (medicinos profesijos) standartas“<sup>56</sup>.

Pirmoji teorija prioritetą teikia paciento kūno neliečiamumo ir apsisprendimo teisei, teigiant, kad pacientui gydytojas privalo apie ketinamą atlikti procedūrą atskleisti visą informaciją. Pripažįstant paciento standartą turi būti taikomas vienas iš dviejų gana sudėtingų testų. Vienas iš jų yra „protingo paciento testas“ – pateikiama tik tokia informacija, kurios tikėtinais reikia „protingam pacientui“ (protingam žmogui) priimti sprendimus. Antrasis testas yra subjektyvus, „individualaus paciento“ – atsižvelgiama į konkretaus paciento poreikius, galimybes suvokti informaciją, jo intelektą.

Kai prioritetas teikiamas asmens sveikatos ir gerovės teisei, t.y. taikant „gydytojo standartą“, pacientui pateikiamos informacijos mastas ir išsamumas išimtinai priklauso nuo individualaus gydytojo ar gydytojų grupės sprendimo arba teismo, kuris remiasi gydytojų profesijos vertinimais (bylos eigą ir baigtį lemia ekspertų išvados). Tačiau pažymėtina, kad net ir tokiu atveju gydytojas nėra visiškai laisvas, kadangi informuodamas pacientą jis turi tokią pačią rūpestingumo pareigą kaip ir apžiūrėdamas, konsultuodamas, išrašydamas vaistus ar operuodamas<sup>57</sup>.

Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 6 straipsnio 4 dalyje įtvirtinama paciento teisė į informaciją apie savo sveikatos būklę, ligos diagnozę, medicininio tyrimo duomenis, gydymo metodus ir gydymo prognozę.

---

<sup>54</sup> KABIŠAITIS, Andrius. Paciento informuotas sutikimas: teoriniai ir praktiniai aspektai. *Teisė*, 2004, nr. 50, p. 66.

<sup>55</sup> KABIŠAITIS, Andrius. Paciento informuotas sutikimas: teoriniai ir praktiniai aspektai. *Teisė*, 2004, nr. 50, p. 66.

<sup>56</sup> MASON, J.K.; McCALL SMITH, R.A.; LAURIE, G.T. *Law and Medical Ethics*. United Kingdom: Lexis Nexis<sup>TM</sup>, Sixth edition, 2003, p. 352; BLACKMAN, N. S.; BAILEY, C. P. *Liability in Medical Practice. A Reference for Physicians*. New York: Harwood Academic Publishers, 1990, p. 194.

<sup>57</sup> MASON, J.K.; McCALL SMITH, R.A.; LAURIE, G.T. *Law and Medical Ethics*. United Kingdom: Lexis Nexis<sup>TM</sup>, Sixth edition, 2003, p. 352.

Informuodamas apie gydymą, gydytojas turi paaiškinti pacientui gydymo eigą, galimus gydymo rezultatus, galimus alternatyvius gydymo metodus ir kitas aplinkybes, kurios gali turėti įtakos paciento apsisprendimui sutikti ar atsisakyti siūlomo gydymo, taip pat apie pasekmes atsisakius siūlomo gydymo. CK 6.727 straipsnio 1 dalyje nustatyti analogiški reikalavimai gauti informaciją, kai asmens sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos pagal sutartį. Kitomis aplinkybėmis, kurios gali turėti įtakos pacientui apsispręsti, sutikti su siūlomu gydymu ar atsisakyti siūlomo gydymo, turi būti laikomos tokios aplinkybės, kurios tiesiogiai ar netiesiogiai veikia paciento nuomonę: jos nebūtinai turi būti esminės, lemiamos, pavyzdžiui, medicinos procedūroje dalyvausiantis gydytojas asistentas, medicinos personalas, gydytojo kvalifikacija, patalpose, kuriomis naudojasi gydytojas, vykstantis remontas, galintis apsunkinti paslaugų teikimą, gydytojo darbo laikas, ar po gydymo ar kitos medicinos procedūros turės pasikeisti paciento gyvenimo būdas, kokia ir kurį laiką bus reikalinga tolesnė medicinos priežiūra po procedūros atlikimo ir pan.<sup>58</sup>. Kaip matome, teisės aktai Lietuvoje nepateikia išsamaus sąrašo, kokia informacija turi būti pranešama pacientui. Pacientas gali reikalauti suteikti jam visą ir visokią informaciją, kurios jam reikia priimti sprendimą, duoti ar neduoti sutikimą.

Lietuvoje teisės aktai numato mišrų informavimo standartą. Viena vertus, gydytojams suteikiama teisė spręsti informacijos apimties klausimą, kita vertus, reikalaujama informuojant apie gydymą paaiškinti aplinkybes, kurios gali turėti įtakos konkretaus paciento apsisprendimui sutikti su siūlomu gydytis ar atsisakyti siūlomo gydymo, o šis reikalavimas būdingas „individualaus paciento“ testui<sup>59</sup>. Kokį testą taikytų Lietuvos teismai, galima tik prognozuoti, kadangi šiuo metu nėra bylų, kuriose iš esmės būtų spręstas šis klausimas. Ateityje teismai daugiau gali remtis individualaus paciento testu, ką iš dalies patvirtina ir Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2001 m. lapkričio 14 d. nutartis civilinėje byloje *Sandienė v. Kauno Raudonojo Kryžiaus ligoninė*<sup>60</sup>. Šioje nutartyje gydytojų veiksmai pripažinti nerūpestingais dėl to, kad pacientė nebuvo informuota apie medicinai žinomą didesnę riziką. Kolegija padarė išvadą, kad „ši aplinkybė buvo labai reikšminga, ir ieškovė privalėjo būti apie ją visiškai informuota iki operacijos“. Šiuo atveju išvada padaryta susiejant medicinos praktikos žinias ir konkrečios pacientės interesą žinoti tam tikrą informaciją. Jeigu kolegija būtų

---

<sup>58</sup> KABIŠAITIS, Andrius. Paciento informuotas sutikimas: teoriniai ir praktiniai aspektai. *Teisė*, 2004, nr. 50, p. 66; ETCHELLS, E.; SHARPE, G.; BURGESS, M.M.; SINGER, P.A. Bioethics for clinicians: 2. Disclosure. *Canadian Medical Association Journal*, 1996, nr. 155, p. 387-391.

<sup>59</sup> KABIŠAITIS, Andrius. Paciento informuotas sutikimas: teoriniai ir praktiniai aspektai. *Teisė*, 2004, nr. 50, p. 67-68.

<sup>60</sup> Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus 2001 m. lapkričio 14 d. nutartis civilinėje byloje *I. Sandienė v. Kauno Raudonojo Kryžiaus ligoninė*, Nr. 3K-3-1140/2001.

taikiusi protingo paciento testą, jai būtų tekę aiškintis, ar ši aplinkybė apskritai buvo svarbi protingam pacientui.

Jungtinės Karalystės teisėje, priešingai nei Lietuvoje, neįvardijama, kokia informacija ir kiek jos turi būti pranešama pacientui. Šioje šalyje „informuoto sutikimo“ doktrina ir informacijos suteikimui keliami reikalavimai buvo suformuoti bendrosios teisės ir galima teigti, kad čia taikomas taip pat mišrus informavimo standartas, tačiau Jungtinės Karalystės teismai remiasi protingo paciento testu. *Sidaway v Board of Governors of the Betlem Royal Hospital*<sup>61</sup> byloje buvo konstatuota, kad gydytojo pareigai atskleisti pacientui būdingas siūlomui gydymui rizikas turi būti taikomi tie patys principai kaip ir gydytojo pareigai diagnozuoti ir gydyti pacientą. *Bolam*<sup>62</sup> testas yra ar gydytojas, atskleisdamas informaciją pacientui, veikė pagal tuo metu pripažintą medicinos praktiką, ar ne. Šia byla buvo patvirtinta, kad gydytojas vadovaudamasis medikų nuomone sprendžiant kokią informaciją suteikti pacientui, o kokią ne, tinkamai vykdo savo pareigą. Ponios Sidaway ieškinys buvo atmestas, kadangi rizika, apie kurią pacientė nebuvo informuota, buvo mažesnė nei vienas procentas ir daugelis liudijusių medicinos ekspertų pripažino, kad daugelis atsakingų neurochirurgų neinformuotų savo pacientų apie tokių neigiamų padarinių atsiradimo tikimybę.

Tačiau lordai pažymėjo, kad sprendimas *Sidaway* byloje neturėtų būti laikomas patvirtinimu, kad gydytojas, sprenddamas, kokią patarimą duoti pacientui ir vadovaudamasis įprastine medicinine praktika, automatiškai bus pripažintas tinkamai vykdžiusiu savo pareigas. Netgi, jei pagal susiklosčiusią medicinos praktiką yra įprasta neatskleisti atitinkamos rizikos, Lordai Bridge ir Templeman pažymėjo teismo teisę įsikišti tuo atveju, jei rizikos atskleidimas buvo objektyviai būtinas informuotam paciento pasirinkimui. Lordas Bridge nurodė, kad „teismas gali, esant tam tikroms aplinkybėms, padaryti išvadą, kad informacijos atskleidimas apie atitinkamas rizikas buvo akivaizdžiai reikalingas tam, kad pacientas priimtų tinkamą informuotą sprendimą, ir bet kuris rūpestingas ir atsakingas sveikatos priežiūros specialistas būtų suteikęs tokią informaciją“<sup>63</sup>. Pagrindžiant šį teiginį buvo nurodyta, kad tokia situacija gali būti operacija turinti esminę sunkių neigiamų padarinių atsiradimo riziką (angl. *an operation involving a substantial risk of grave adverse consequences*), pavyzdžiui, 10 % insulto

---

<sup>61</sup> *Sidaway v Board of Governors of the Betlem Royal Hospital*. [1984] QB 493, [1984] 1 All ER 1018, [1985] AC 871, [1985] 1 All ER 643, HL.

<sup>62</sup> *Bolam v Friern Hospital Management Committee* [1957] 2 All ER 118, [1957] 1 WLR 582.

<sup>63</sup> “...the judge might in certain circumstances come to the conclusion that disclosure of a particular risk was so obviously necessary to an informed choice on the part of the patient that no reasonably prudent medical man would fail to make it”. *Sidaway v Board of Governors of the Betlem Royal Hospital* [1985] AC 871, p. 900, [1985] 1 All ER 643, p. 663, HL.

tikimybė. Tuo tarpu ponios Sidaway atveju neatskleidimas mažesnės nei 1 % rizikos kaklo slanksteliams nebuvo pripažintas rūpestingumo pareigos pažeidimu. *Gold*<sup>64</sup> byloje Lordų Rūmai nurodė, kad teismas gali nuginčyti medikų nuomonę tik tada, kai ji neturi racionalaus pagrindo. Šioje byloje taip pat buvo konstatuota, kad atskleidžiant pacientui informaciją negali būti daroma jokie skirtumo tarp gydomųjų (angl. *therapeutic*) ir negydomųjų (angl. *non-therapeutic*) medicininių procedūrų.

Doktrinoje išsakoma pozicija, kad esmine laikytina tokia intervencijos rizika, kurią protingas ir rūpestingas asmuo paciento pozicijoje įvertintų kaip reikšmingą, jei tik būtų apie tokią riziką išpėtas<sup>65</sup>. Pažymėtina, kad reikšmingumas turėtų būti vertinamas ne tik pagal rizikos materializavimosi statistinį dažnumą, bet ir pagal kylančias pasekmes<sup>66</sup>. *Hopp v Lepp*<sup>67</sup> byloje buvo konstatuota, kad rizika, net jei yra tik jos labai maža galimybė, turi būti laikoma esmine, jei jos atsiradimas sąlygoja rimtas neigiamas pasekmes. *Smith v Tunbridge Wells Health Authority*<sup>68</sup> byloje, chirurgas buvo pripažintas nerūpestingu, kadangi neinformavo 28 metų vyro apie impotencijos ir pūslės disfunkcijos rizikas atliekant tiesiosios žarnos operaciją, nepaisant to, kad daugelis praktikuojančių medikų pritarė tokiam chirurgo sprendimui. Teismas vienareikšmiškai padarė išvadą, kad aukščiau nurodytų rizikų atskleidimas buvo vienintelis protingas veiksmas, kurį galėjo ir turėjo atlikti gydytojas. Pažeidusiu rūpestingumo pareigą buvo pripažintas ir neurochirurgas *McAllister v Lewisham and North Southwark Health Authority*<sup>69</sup> byloje dėl to, kad neatskleidė pacientui kojos operacijos galimų neigiamų padarinių. Be kitų rizikų, nebuvo atskleista rizika dėl dalies kūno paralyžiaus. Pirmosios instancijos teisėjas sprendime nurodė, kad „aš priėjau prie išvados, kad tie, kurie sako, kad duoti išpėjimai buvo neadekvatūs, yra teisūs ir nebuvo pateikta medikų nuomonės, kuri paneigtų šiuos įrodymus“<sup>70</sup>.

*Newell and Newell v Goldenberg*<sup>71</sup> byloje, sutuoktiniui buvo nesėkmingai atlikta vasktomija, dėl ko ieškovė ketvirtą kartą neplanuotai tapo nėščia. Neatskleista tokios tikimybės rizika buvo 1:2,300 ir ieškovai teigė, kad jei jie būtų buvę informuoti apie tokią riziką, poniai Newell taip pat būtų atlikta sterilizacija. Nors kai kurie gydytojai tuo metu

<sup>64</sup> *Gold v Haringey Health Authority* [1988] QB 481, [1987] 2 All ER 888, CA.

<sup>65</sup> MEYERS, D. W. *The Human Body and the Law*. Stanford: Stanford University Press, Second edition, 1990, p. 131.

<sup>66</sup> MASON, J.K.; McCALL SMITH, R.A; LAURIE, G.T. *Law and Medical Ethics*. United Kingdom: Lexis Nexis™, Sixth edition, 2003, p. 356.

<sup>67</sup> *Hopp v Lepp* (1979) 98 DLR (3d).

<sup>68</sup> *Smith v Tunbridge Wells Health Authority* [1994] 5 Med LR 334.

<sup>69</sup> *McAllister v Lewisham and North Southwark Health Authority* [1994] 5 Med LR 343.

<sup>70</sup> „I have come to the conclusion that those who say that the warnings given ... were inadequate are right and there has not been shown to me on the evidence any reputable body of responsible opinion to the contrary“.

<sup>71</sup> *Newell and Newell v Goldenberg* [1995] 6 Med LR 371.

neatskleisdavo šios operacijos rizikos, tačiau teismo manymu jų veiksmai negali būti vertinami kaip protingi ir atsakingi: „Boram principai suteikia gynybą tiems, kurie yra užsilikę laike ... Jie negali tarnauti tiems, kurie žino geriau“<sup>72</sup>.

Ieškinys dėl nerūpestingumo neatskleidžiant histeroktomijos rizikos dėl galimo vėlesnio pastojimo buvo nagrinėjamas ir *Lybert v Warrington Health Authority*<sup>73</sup> byloje. Be aiškios nuorodos į *Boram* bylą, Apeliacinis teismas priėmė sprendimą, kuriame nurodė, kad rūpestingumo pareigos dalis yra garantuoti tinkamos ir efektyvios sistemos egzistavimą, kuri leistų atitinkamai įspėti apie procedūros nesėkmės galimybę.

Tačiau reikšmingiausias yra Apeliacinio teismo sprendimas *Pearce v United Bristol Healthcare NHS Trust*<sup>74</sup> byloje, kurioje ieškinį dėl nerūpestingumo pareiškė pora, kurios vaikas mirė gimdoje praėjus beveik trims savaitėms po nustatyto gimdymo termino. Kūdikio mama konsultavosi su gydytoju praėjus dviem savaitėms po nustatyto gimdymo termino, svarstydamą cezario pjūvio operacijos arba gimdymą skatinančių priemonių panaudojimo galimybes. Tačiau gydytojas patarė nesinaudoti nei viena iš šių priemonių, nurodydamas gimdymą skatinančių priemonių aukštą rizikos laipsnį ir ilgą gijimo periodą po cezario pjūvio operacijos. Be kita ko, gydytojas neatskleidė vaisiaus mirimo gimdoje rizikos kaip pavėluoto gimdymo pasekmės. Sprendime teismas konstatavo, kad pacientas turi teisę į tokią informaciją, kuri yra reikalinga priimti atitinkamą sprendimą esant konkrečioms aplinkybėms: „... jei yra reikšminga rizika, kuri gali paveikti protingo paciento sprendimą, tai tokiu atveju gydytojas yra atsakingas už paciento informavimą apie tą riziką, jei ta informacija reikalinga, kad pacientas galėtų nuspręsti, kuri kelią pasirinkti“<sup>75</sup>.

Tačiau, kad paciento sutikimas būtų teisėtas ir galiojantis, nepakanka, kad jam būtų atskleista reikiama informacija. Būtinai ir antrasis informuoto sutikimo elementas – paciento sugebėjimas suprasti pateiktą informaciją<sup>76</sup>. Todėl ir reikalaujama, kad gydytojas informaciją pacientui pateiktą suvokiama forma (pavyzdžiui, naudojantis žmogaus kūno atlasais, modeliais, iliustruodamas, aiškindamas sąvokas)<sup>77</sup>. Toks reikalavimas yra įtvirtintas Pacientų teisių ir žalos atlyginimo įstatymo 6 straipsnio 4 dalyje bei CK 6.727

---

<sup>72</sup> “the Bolam principle provides a defense for those who lag behind the times ... It cannot serve those who know better”.

<sup>73</sup> *Lybert v Warrington Health Authority* [1996] 7 Med LR 71.

<sup>74</sup> *Pearce v United Bristol Healthcare NHS Trust* (1999) 48 BMLR 118.

<sup>75</sup> „... if there is a significant risk which would affect the judgement of a reasonable patient, then in the normal course it is the responsibility of the doctor to inform the patient of that risk, if the information is needed so that the patient can determine for him or herself as to what course he or she would adopt“.

<sup>76</sup> ETCHELLS, E.; SHARPE, G.; BURGESS, M.M.; SINGER, P.A. Bioethics for clinicians: 2. Disclosure. *Canadian Medical Association Journal*, 1996, Nr. 155, p. 387-391.

<sup>77</sup> KABIŠAITIS, Andrius. Paciento informuotas sutikimas: teoriniai ir praktiniai aspektai. *Teisė*, 2004, nr. 50, p. 66.

straipsnio 2 dalyje nustatant, kad informacija pacientui turi būti pateikta jam suprantama forma, paaiškinant specialius medicinos terminus. Gydytojas taip pat privalo paaiškinti ir įrašų ligos istorijoje reikšmę. Jungtinėje Karalystėje analogiški reikalavimai nustatyti Rekomendacinėse gairėse bei Įgyvendinimo gairėse. Todėl nebus pripažįstama, kad gydytojas tinkamai įvykdė savo pareigą informuoti pacientą prieš gaunant sutikimą intervencijai, jei atitinkama informacija pateikiama tik formaliai. Taip pat teisės aktai paciento informavimą gali traktuoti plačiau nei vien kaip sveikatos priežiūros specialisto pareigą informuoti apie sveikatos būklę ar teiktiną sveikatos priežiūrą. CK 6.719 straipsnyje reikalaujama iš paslaugų teikėjo dar prieš sudarant sveikatos priežiūros paslaugų sutartį suteikti klientui išsamią informaciją, susijusią su teikiamų paslaugų pobūdžiu, jų teikimo sąlygomis, paslaugų kaina, teikimo terminais, galimais padariniais, bei kitokią informaciją, turinčią įtakos klientui apsispręsti sudaryti sutartį. Pacientų teisių ir žalos sveikatai įstatymo 6 straipsnyje įtvirtinama paciento teisė gauti informaciją apie sveikatos priežiūros sistemoje teikiamas paslaugas ir galimybes jomis pasinaudoti, apie jį gydančio gydytojo ir slaugančio darbuotojo vardą, pavardę, pareigas ir kvalifikaciją. Pacientas taip pat turi būti informuojamas apie sveikatos priežiūros ar slaugos įstaigos vidaus tvarkos taisykles ar tvarką, kiek tai susiję su jo buvimu toje įstaigoje. Vienu iš tinkamo paciento informavimo pareigos elementų laikytina ir pareiga sudaryti sąlygas pacientui sužinoti kito specialisto nuomonę apie savo sveikatos būklę ir siūlomą gydymą (Pacientų teisių ir žalos atlyginimo įstatymo 6 straipsnio 9 dalis).

### **2.3.1. Teisė nežinoti**

Dabartiniu metu ypač yra akcentuojama paciento teisė būti informuotam apie gydymo ir kitų intervencijų naudą bei rizikas. Tačiau yra ir kita nemažiau svarbi, bet labai dažnai pamirštama, teisė nežinoti. Pasirinkimas tarp šių dviejų teisių yra vienas iš paciento autonomijos įgyvendinimo aspektų, o gydytojas turi teisinę ir etinę pareigą gerbti tokį paciento pasirinkimą<sup>78</sup>. Iš pirmo žvilgsnio teisės nežinoti įgyvendinimas gali būti nesuprantamas. Tačiau daugeliui žmonių žinia, kad jie serga viena ar kita liga tampa nepakeliamu našta, sukeliančia depresiją, nerimą, neigiamai paveikiančią tokio asmens šeimos gyvenimą ir kitus socialinius ryšius, atimančią gyvenimo džiaugsmą bei tikslą<sup>79</sup>.

<sup>78</sup> MEISEL, Alan; KUCZEWSKI, Mark. Legal and ethical myths about informed consent. *Arch Intern Med*, [interaktyvus]. 1996, nr. 156 [žiūrėta 2007-03-27], p. 2521-2526. Prieiga per internetą: <http://archinte.ama-assn.org>; KUCZEWSKI, Mark. Reconceiving the family: the process of consent in medical decision making. 5. *Hastings Centert Reports*, 1995, nr. 26, p. 30-37.

<sup>79</sup> ANDORNO, Roberto. The right not to know: an autonomy based approach. *Journal of Medical Ethics*, 2004, nr. 30 [žiūrėta 2007-03-27], p. 435-439. Prieiga per internetą: <http://jme.bmj.com/cgi/content/full/30/5/435>; WACHBROIT,

Esant tokiai situacijai „būtų nepateisinamas vilties iš asmens atėmimas, suteikiant jam informaciją, kurios jis nenori žinoti“<sup>80</sup>.

Teisės doktrinoje kartais yra išsakomas neigiamas požiūris į teisę nežinoti. Visų pirma teigiama, kad teisė nežinoti prieštarauja dabartinei gydytojo – paciento santykių evoliucijai, kuri jau beveik visiškai išstūmė senąjį paternalistinį požiūrį, leidusį gydytojams nesakyti visos tiesos pacientui. Dar daugiau, reikalavimas nežinoti yra prieštaraujantis gydytojo pareigai atskleisti pacientui visas susijusias intervencijos rizikas. Todėl toks reikalavimas reikštų grįžimą prie paternalismo ir sukurtų situaciją, kai yra ignoruojami pacientai, neleidžiama jiems savarankiškai priimti sprendimų<sup>81</sup>. Dėl tų pačių priežasčių teisė nežinoti yra kritikuojama ir kaip prieštaraujanti autonomijai, teigiant, kad autonomijos įgyvendinimas priklauso nuo galimybės suprasti atitinkamą informaciją ir tik tokiu atveju duoti sutikimą gydymui<sup>82</sup>. Kitas kritikos aspektas yra susijęs su solidarumo ir atsakomybės kitiems vertinimu: asmuo, kuris nusprendžia nežinoti savo ligos diagnozės, negali susijusias reikšmingos informacijos suteikti ir savo šeimos nariams ir tokiu būdu veikia nesolidariai ar net priešingai kitų asmenų interesams<sup>83</sup>.

Neabejotinai galime teigti, kad atsisakymas būti informuotam apie ligos diagnozę kartais gali būti problematiškas, kadangi kai kurios ligos kelia grėsmę ne tik pačiam pacientui, bet ir jo šeimos nariams, kitiems visuomenės nariams. Pavyzdžiui, jei asmuo serga vėžiu, jis nekelia jokios potencialios grėsmės aplinkiniams, kiek tai susiję su jo liga. Tačiau situacija yra visiškai kitokia, jei, tarkim, asmuo yra ŽIV nešiotojas. Taigi, bet kuriuo atveju kyla klausimas: kaip teisė nežinoti turėtų būti suderinta su potencialiu visuomenės interesu žinoti? Atsakymas į šį klausimą būtų toks: teisė nežinoti (kaip ir daugelis teisių) nėra absoliuti – ji yra saugoma ir ginama tik tuo atveju, jei nėra žalos

---

Robert. Disowning knowledge: issues in genetic testing. *Philosophy and Public Policy Quarterly*, 1996, nr. 3/4 [žiūrėta 2007-03-27]. Prieiga per internetą: <http://www.puaf.umd.edu/IPPP/rw.htm>.

<sup>80</sup> CHADWICK, Ruth. The philosophy of the right to know and the right not to know. In CHADWICK, R.; LEVITT, M.; SHICKLE, D. *The right to know and the right not to know*. Aldershot: Ashgate, 1997, p. 18.

<sup>81</sup> ANDORNO, Roberto. The right not to know: an autonomy based approach. *Journal of Medical Ethics*, 2004, nr. 30 [žiūrėta 2007-03-27], p. 435–439. Prieiga per internetą: <http://jme.bmj.com/cgi/content/full/30/5/435>; CANELLOPOULOU BOTTIS, Maria. Comment on a view favouring ignorance of genetic information: confidentiality, autonomy, beneficence and the right not to know. *European Journal of Health Law*, 2000, nr. 2, p. 185–91.

<sup>82</sup> ANDORNO, Roberto. The right not to know: an autonomy based approach. *Journal of Medical Ethics*, 2004, nr. 30 [žiūrėta 2007-03-27], p. 435–439. Prieiga per internetą: <http://jme.bmj.com/cgi/content/full/30/5/435>; HARRIS, John; KEYWOOD Kristy. Ignorance, information and autonomy. *Theoretical Medicine and Bioethics*, 2001, nr. 22, p. 418–19.

<sup>83</sup> ANDORNO, Roberto. The right not to know: an autonomy based approach. *Journal of Medical Ethics*, 2004, nr. 30 [žiūrėta 2007-03-27], p. 435–439. Prieiga per internetą: <http://jme.bmj.com/cgi/content/full/30/5/435>; CHADWICK, Ruth. The philosophy of the right to know and the right not to know. In CHADWICK, R.; LEVITT, M.; SHICKLE, D. *The right to know and the right not to know*. Aldershot: Ashgate, 1997, p. 20.

atsiradimo rizikos tretiesiems asmenims<sup>84</sup>. Būtent tokias taisykles nustato galiojantys teisės aktai.

Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencijos 10 straipsnio 2 dalyje nustatyta, kad kiekvienas turi teisę žinoti, kokia informacija yra surinkta apie jo ar jos sveikatą. Tačiau turi būti paisoma ir asmenų noro tokios informacijos nežinoti. Šios konvencijos aiškinamajame rašte nurodoma, kad „pacientai gali turėti savų priešasčių nenorėti žinoti tam tikrų aspektų apie jų sveikatą“<sup>85</sup>. Konvencijoje numatyta galimybė išimtiniais atvejais nustatytais įstatymų riboti teisę nežinoti<sup>86</sup>. 1981 m. Pasaulio medikų asociacijos priimtoje Paciento teisių deklaracijoje nurodyta, kad „pacientas turi teisę būti neinformuotas esant aiškiai išreikštam reikalavimui, nebent tai prieštarauja kito asmens gyvybės apsaugai“<sup>87</sup>. Paprastai teisė nežinoti yra ribojama, kai medicinos procedūra gali sukelti rimtų komplikacijų ar šalutinių efektų, kai reikia užkirsti kelią plisti užkrečiamoms ligoms, kai informacijos nežinojimas sukelia tiesioginę grėsmę paciento ir trečiųjų asmenų gyvybei ar sveikatai (pavyzdžiui, po tam tikrų vaistų vartojimo sulėtėja reakcija ir pacientas negali rūpestingai vairuoti automobilio ar atlikti darbų, kuriems reikia susikaupimo), kai medicinos procedūra neturi gydymo tikslų (pavyzdžiui, plastinė operacija, kosmetinės procedūros), kai gydytojas negali priimti sprendimo už pacientą<sup>88</sup>.

Lietuvos Respublikoje informacija pacientui apie jo sveikatos būklę, ligos diagnozę, medicininio tyrimo duomenis, gydymo metodus ir gydymo prognozę neturi būti pateikta prieš šio asmens valią. Paciento, įskaitant nepilnamečius nuo 16 iki 18 metų amžiaus, valia turi būti aiškiai pareikšta sveikatos priežiūros paslaugų sutartyje ar patvirtinta paciento parašu paciento medicinos dokumentuose. Tačiau šios nuostatos netaikomos, kai, informacijos nepateikus pacientui ar kitiems asmenims, gali atsirasti žalingų pasekmių ir tų pasekmių negalima išvengti pateikus informaciją paciento šeimos nariams, jo atstovui ar kitiems asmenims. Apie informacijos pateikimą pacientui prieš jo valią

---

<sup>84</sup> ANDORNO, Roberto. The right not to know: an autonomy based approach. *Journal of Medical Ethics*, 2004, nr. 30 [žiūrėta 2007-03-27], p. 435–439. Prieiga per internetą: <http://jme.bmj.com/cgi/content/full/30/5/435>; Europos Taryba Explanatory Report to the Convention on Human Rights and Biomedicine. Strasbūras: Europos Taryba, 1997, 70 paragrafas [interaktyvus]. [Žiūrėta 2007-03-27]. Prieiga per internetą: <http://www.coe.int/bioethics>; Pasaulio medikų asociacija. Declaration of the Rights of the Patient ("Lisbon Declaration"), 1981 7d straipsnis. [interaktyvus]. [Žiūrėta 2007-03-27]. Prieiga per internetą: <http://www.wma.net/e/policy.html>.

<sup>85</sup> Europos Taryba Explanatory Report to the Convention on Human Rights and Biomedicine. Strasbūras: Europos Taryba, 1997, 67 paragrafas [interaktyvus]. [Žiūrėta 2007-03-27]. Prieiga per internetą: <http://www.coe.int/bioethics>.

<sup>86</sup> Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencijos 10 straipsnio 3 dalis.

<sup>87</sup> Pasaulio medikų asociacija. Declaration of the Rights of the Patient ("Lisbon Declaration"), 1981 [interaktyvus]. [Žiūrėta 2007-03-27]. Prieiga per internetą: <http://www.wma.net/e/policy.html>.

<sup>88</sup> KABIŠAITIS, Andrius. Paciento informuotas sutikimas: teoriniai ir praktiniai aspektai. *Teisė*, 2004, nr. 50, p.70-71; LEENEN, H.; GEVERS, S.; PINET, G. *The Rights of Patients in Europe – A Comparative Study*. Boston: Kluwer Lawband Taxation Publishers, Deventer, 1993, p. 47.



pažymima paciento medicinos dokumentuose<sup>89</sup>. Jungtinėje Karalystėje teisė nežinoti taip pat pripažįstama, tačiau šioje šalyje ji beveik nereglamentuota. Čia galioja asmens norėjimo būti informuotam apie siūlomo gydymo naudą bei rizikas prezumpcija<sup>90</sup>. Tačiau jei pacientas prieštarauja informacijos atskleidimui, toks atsisakymas turi būti pažymėtas paciento medicininiuose dokumentuose. GMC gairės įpareigoja gydytojus paaiškinti pacientams informacijos žinojimo svarbą bei nustato, kad pagrindinė informacija bet kuriuo atveju turi būti suteikta<sup>91</sup>.

Žinoma, kuri teisė bus saugoma ir ginama, priklausys nuo kiekvienos situacijos konkrečių aplinkybių. Tačiau pagrindine taisykle vis dėl to išlieka paciento teisė būti informuotam apie savo sveikatos būklę. Tokiu būdu teisė nežinoti gali būti laikoma tik išimtimi iš bendrosios taisyklės.

### 2.3.2. Gydytojo terapinė privilegija

Dar viena svarbi ir kartu pavojingiausia išimtis iš bendrosios informuoto sutikimo doktrinos yra taip vadinamoji gydytojo terapinė privilegija (angl. *therapeutic privilege*). Gydytojo terapinė privilegija – tai gydytojo teisė nesuteikti tam tikros informacijos pacientui pagrįstai manant, kad dėl tokio informacijos atskleidimo paciento sveikatai gali būti padaryta rimta žala ar sukelta grėsmė paciento gyvybei<sup>92</sup>. Šio instituto pavojus pasireiškia tuo, kad neribotas ir aiškiai neapibrėžtas terapinės privilegijos taikymas gali apskritai sunaikinti taisyklę apie visapusišką paciento informavimą<sup>93</sup>. Pavojus paciento sveikatai ar gyvybei turi būti suprantamas kaip pačios informacijos sužinojimo sukiamas poveikis sveikatai ar gyvybei, o ne kaip kaip gydytojo baimė, jog pacientas, sužinojęs informaciją, atsisakys gydymo, kuris reikalingas jo sveikatai ir gyvybei apsaugoti<sup>94</sup>. Aplinkybės, kurios yra pagrindas gydytojui priimti sprendimą neteikti

---

<sup>89</sup> CK 6. 728 straipsnis; Pacientų teisių ir žalos atlyginimo įstatymo 9 straipsnis.

<sup>90</sup> Įgyvendinimo gairių II skyriaus 9 punktas.

<sup>91</sup> Rekomendacinių gairių I skyriaus 5.6 punktas.

<sup>92</sup> GIESEN, D. *International Medical Malpractice Law (A Comparative Law Study of Civil Liability Arising from Medical Care)*. J.CB Mohr (Paul Siebeck) Tübingen – Martinus Nijhoff Publishers, London, 1988, p. 375.

<sup>93</sup> KABIŠAITIS, Andrius. Paciento informuotas sutikimas: teoriniai ir praktiniai aspektai. *Teisė*, 2004, nr. 50, p. 69.

<sup>94</sup> KABIŠAITIS, Andrius. Paciento informuotas sutikimas: teoriniai ir praktiniai aspektai. *Teisė*, 2004, nr. 50, p. 69; BLACKMAN, N. S.; BAILEY, C. P. *Liability in Medical Practice. A Reference for Physicians*. New York: Harwood Academic Publishers, 1990, p. 194.

informacijos, nėra pakankamos, kad būtų veikama be paciento sutikimo, o tai reiškia, kad tam tikra dalis informacijos vis tiek turės būti pateikta<sup>95</sup>.

Tiek Lietuvoje, tiek Jungtinėje Karalystėje gydytojams yra suteikiama teisė neatskleisti informacijos (ar jos dalies), jei jie mano, kad informacijos atskleidimas padarys žalos pacientui.

Lietuvos Respublikoje gydytojo terapinė privilegija yra nustatyta Pacientų teisių ir žalos atlyginimo įstatymo 6 straipsnio 5 dalyje numatant, kad sveikatos priežiūros įstaiga informacijos pacientui gali nepranešti tik tais atvejais, jeigu pranešimas būtų aiški prielaida rimtai žalai pacientui atsirasti (pakenktų paciento sveikatai ar sukeltų pavojų jo gyvybei). Tokiais atvejais visa informacija pateikiama paciento atstovui ir yra prilyginama informacijos pateikimui pacientui. Ši informacija pateikiama pacientui iš karto, kai išnyksta pavojus, kad jos pranešimas pacientui gali sąlygoti minėtą žalą. To paties straipsnio 6 dalyje numatoma galimybė nepateikti pacientui ligos istorijos ar kitų jo medicinos dokumentų, kai tai iš esmės gali pakenkti paciento sveikatai ar sukelti pavojų jo gyvybei. Tokiais atvejais apie informacijos teikimo ribojimus gydantis gydytojas pažymi ligos istorijoje. Sutartinių gydytojo ir paciento teisinių santykių atvejais analogiškas galimybes neteikti informacijos ir medicinos dokumentų pacientui numato CK 6.727 straipsnio 2 dalyje bei 6.735 straipsnio 1 dalyje.

Tuo tarpu Jungtinėje Karalystėje gydytojo terapinė privilegija yra vėl gi sukurta teismų ir patvirtinta medicinos praktikos. *Sidaway* precedentas neabejotinai patvirtino gydytojo terapinę privilegiją – teisę nesuteikti pacientui tam tikros informacijos, kuri gali psichologiškai jam pakenkti, pažymint, kad išimtis iš taisyklės gali būti taikoma tik tada, kai yra ypač rimta priežastis, kuri leistų gydytojui pateisinti savo veiksmus<sup>96</sup>. Rekomendacinėse gairėse yra numatyta, kad ypač retais atvejais, jei sveikatos priežiūros specialistas yra įsitikinęs, kad atitinkamos visapusiškos informacijos atskleidimas padarys žalos paciento sveikatai, apie tai, nurodant priežastis, turi būti pažymima paciento medicininiuose dokumentuose. Tokiais atvejais yra rekomenduojama pasitarti su pacientą prižiūrinčiais kitais specialistais. Vien tik tas faktas, kad pacientas sužinojęs informaciją gali nusiminti ar atsisakyti gydymo, nėra pakankamas pagrindas nesuteikti atitinkamos informacijos<sup>97</sup>.

---

<sup>95</sup> KABIŠAITIS, Andrius. Paciento informuotas sutikimas: teoriniai ir praktiniai aspektai. *Teisė*, 2004, nr. 50, p. 69-70; HEALY, J. *Medical Negligence: Common Law Perspectives*. London: Sweet & Maxwell, 1999, p. 121.

<sup>96</sup> Ši taisyklė buvo patvirtinta byloje *Chester v Afshar* [2002] EWCA Civ 724, [2002] 3 All ER 552, CA.

<sup>97</sup> Rekomendacinių gairių 1 skyriaus 5.5 punktas.

## 2. 4. Reikalavimai keliami pacientui, galinčiam duoti sutikimą

Bendroji taisyklė – duoti sutikimą dėl sveikatos priežiūros ar jos tam tikrų procedūrų atlikimo gali tik veiksnus pacientas arba pacientas sulaukęs tam tikro amžiaus ir suvokiantis savo veiksmų esmę ir reikšmę<sup>98</sup>. Kartais ši asmens teisė siejama tik su asmens veiksnumu<sup>99</sup>, kitais atvejais teisės aktai nustato tam tikrą amžiaus cenzą, dar kitais atvejais reikalaujama ir veiksnumo, ir nustatoma amžiaus riba.

CK 2.25 straipsnio 1 ir 2 dalys gebėjimą duoti sutikimą bet kokioms intervencijoms sieja su asmens veiksnumu. Civilinis veiksnumas – tai fizinio asmens galimybė savarankiškai ir visa apimtimi įgyti, įgyvendinti savo teises ir prisiimti pareigas bei savarankiškai atsakyti už jų nevykdymą. Civilinis veiksnumas priklauso nuo dviejų aplinkybių: nuo amžiaus ir nuo asmens psichikos būklės, t.y. nuo gebėjimo ir galėjimo suvokti savo veiksmų esmę ir reikšmę ir juos valdyti<sup>100</sup>. Lietuvos Respublikos įstatymai veiksnumą sieja su asmens amžiumi, t.y. fizinio asmens galėjimas savo veiksmais įgyti civilines teises ir pareigas (civilinis veiksnumas) atsiranda visiškai, kai asmuo sulaukia pilnametystės, t.y. kai jam sueina aštuoniolika metų (CK 2.5 straipsnio 1 dalis). Galimi atvejai, kai asmuo bus pripažįstamas veiksniumi ir nesulaukęs 18 metų amžiaus, t.y. emancipacijos atveju arba teismo leidimu sudarius santuoką nesulaukus 18 metų amžiaus (CK 2.5 straipsnio 2 dalis ir 2.9 straipsnis). Asmuo sulaukęs 14 metų amžiaus įgyja ribotą veiksnumą, t.y. tokiam asmeniui leidžiama atlikti tam tikrus teisinę reikšmę turinčius veiksmus. Pažymėtina, kad pagal CK 6.726 straipsnį, nepilnamečiai nuo 16 metų savarankiškai sudaro sveikatos priežiūros paslaugų sutartis. Pacientų teisių ir žalos atlyginimo įstatymas taip pat numato, kad pacientai, įskaitant nepilnamečius nuo 16 iki 18 metų, gali būti gydomi arba jiems teikiama kokia kita sveikatos priežiūra ar slauga, tik kai yra jų sutikimas. Vadinas, Lietuvos Respublikos įstatymai sveikatos priežiūros srityje pripažįsta asmenis veiksniais jiems sulaukus 16 metų amžiaus.

Jungtinėje Karalystėje asmens gebėjimas duoti sutikimą taip pat siejamas tiek su asmens veiksnumu, tiek su jo amžiumi. Kaip ir Lietuvoje, šioje šalyje asmenys sulaukę 16 metų amžiaus turi teisę patys duoti sutikimą gydymui<sup>101</sup>. Tačiau skirtingai nei Lietuvoje, Jungtinės Karalystės teisėje veiksnumas skiriasi priklausomai nuo asmens atliekamo

<sup>98</sup> KABIŠAITIS, Andrius. Paciento informuotas sutikimas: teoriniai ir praktiniai aspektai. *Teisė*, 2004, nr. 50, p. 71.

<sup>99</sup> Veiksnumas gydymo procese suprantamas kaip gebėjimas suprasti informaciją, reikalingą sprendimui dėl gydymo priimti ir įvertinti protingai galimas numatyti tokio sprendimo ar jo nepriėmimo pasekmes.

<sup>100</sup> MIKELĖNAS, V.; BARTKUS, G.; MIZARAS, V.; KESERAUSKAS, Š. *Lietuvos Respublikos civilinio kodekso komentaras. Antroji knyga*. Vilnius: Justitia, 2002, p. 25.

<sup>101</sup> 1969 m. Šeimos teisės reformos įstatymo (angl. *Family Law Reform Act 1969*) 8 straipsnio 1 dalis.

veiksmo. Šioje šalyje nėra jokių tikslų kriterijų, kuriais remiantis būtų galima konstatuoti, kad asmuo yra kompetetingas ar ne atlikti visus teisinius veiksmus. Kiekvienu atveju reikia žiūrėti, ar asmuo turi pakankamą supratimo laipsnį tam, kad įkurtų įmonę, pasirašytų sutartį, susituoktų ar duotų sutikimą gydymui<sup>102</sup>. Rekomendacinėse gairėse nurodoma, kad veiksnus asmuo turi suvokti ir prisiminti esminę informaciją, reikalingą sprendimui priimti, ypač dėl intervencijos atlikimo ar neatlikimo pasekmių, bei privalo sugebėti gautą informaciją įvertinti ir panaudoti sprendimui priimti<sup>103</sup>. Rekomendacinėse gairėse taip pat nurodoma, kad asmuo gali būti veiksnus duoti sutikimą vienoms intervencijoms, o kitoms – ne. Tačiau, jeigu kyla abejonių dėl paciento galėjimo konkrečiu atveju priimti sprendimą, sveikatos priežiūros specialistas turėtų įvertinti tokio asmens veiksnumą. Apie atliktą įvertinimą bei jo pagrindu padarytą išvadą turi būti pažymima paciento medicininiuose dokumentuose<sup>104</sup>. Tuo tarpu Lietuvoje paciento veiksnumas duoti sutikimą atskiroms intervencijoms nėra diferencijuojamas – pacientas arba yra veiksnus duoti sutikimą visoms be išimčių intervencijoms, arba nei vienai iš jų.

Taigi, tiek Lietuvoje, tiek Jungtinėje Karalystėje sutikimą gydymui gali duoti veiksnūs asmenys sulaukę šešiolikos metų amžiaus. Tačiau, kaip yra sprendžiamas klausimas tais atvejais, kai atlikti intervencijas reikia asmeniui, nesulaukusiam 16 metų amžiaus, arba nors toks asmuo ir yra sulaukęs nustatyto amžiaus, tačiau dėl psichinės ligos negali suprasti savo veiksmų reikšmės ir jų valdyti.

#### **2.4.1. Paciento neveiksnumas**

Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencijos 6 straipsnio 3 dalyje nustatyta, kad 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 ar jos atstovo arba valdžios institucijos, arba įstatymų nustyto asmens ar organizacijos sutikimu. Atitinkamas asmuo turi kiek įmanoma dalyvauti duodant sutikimą. Lietuvoje įstatymai nustato taisyklę, kad tuo atveju, kai asmuo yra neveiksnus dėl psichinės ligos ar silpnaprotystės, sutikimą medicininei intervencijai atlikti šio asmens vardu gali duoti jo atstovas pagal įstatymą, t.y teismo tvarka paskirtas globėjas<sup>105</sup>. Tuo tarpu pagal Jungtinės Karalystės teisę niekas kitas negali duoti sutikimo gydymui ar tyrimams už suaugusį

---

<sup>102</sup> BRAZIER, M. *Medicine, patients and the law*. London: Penguin, 1992, p. 100.

<sup>103</sup> Rekomendacinių gairių I skyriaus 2 punktą.

<sup>104</sup> Rekomendacinių gairių I skyriaus 2.1 punktą.

<sup>105</sup> CK 2.10 str. 1 d., 2.25 str.

neveiksnų asmenį. Todėl nei tėvai, nei giminės ar sveikatos priežiūros specialistai negali duoti sutikimo už tokį asmenį<sup>106</sup>. Pats faktas, kad asmuo serga psichine liga ar yra nekompetetingas tvarkyti kitus savo reikalus savaime nereiškia, kad toks asmuo negali duoti sutikimo gydymui, jei jis gali suprasti siūlomo gydymo pobūdį ir bendras pasekmes ir gali priimti sprendimą, kuris yra grįstas supratimu, toks asmuo gali duoti sutikimą. Jei asmuo serga psichine liga ir negali duoti sutikimo gydymui, 1983 m. Psichinės sveikatos įstatymas leidžia atlikti nesavanoriško gydymo veiksmus tokiam asmeniui tik kurie yra susiję su jo psichinės ligos gydymu. Yra leidžiamas tik psichiatrinis gydymas, bet ne gydymas kitų fizinių sužalojimų ar kitų, nei psichinė liga, gydymas<sup>107</sup>. Analogiškos taisyklės yra nustatytos ir Lietuvoje. Kyla klausimas, kaip gali būti pateisinamas ir pripažįstamas teisėtu gydymas neveiksnus asmens Jungtinėje Karalystėje bei kaip yra pateisinamas gydymas Lietuvoje tuo atveju, kai asmuo sergantis psichine liga, dėl kurios negali suprasti savo veiksmų esmės ar jų valdyti, nėra teismo tvarka pripažintas neveiksnium, arba nors ir pripažintas neveiksnium, tačiau neturi paskirto atstovo ar paskirtasis globėjas atsisako duoti sutikimą?

Pažymėtina, kad Lietuvoje šio klausimo sprendimas yra pakankamai aiškiai ir detaliam reglamentuotas. Pacientų teisių ir žalos atlyginimo įstatyme yra nurodyta, kad teikiant būtinąją (pirmąją ar skubiąją) medicinos pagalbą pacientui, kuris dėl amžiaus ar sveikatos būklės negali tinkamai išreikšti savo valios, pagalba gali būti teikiama be atstovo sutikimo, jei jo nėra, arba sutikimo negalima gauti laiku, arba atstovas atsisako duoti sutikimą, o medicinos pagalbos suteikimas atitinka paciento interesus. Tuo atveju, jeigu paciento, kuris dėl amžiaus ar sveikatos būklės negali išreikšti savo valios, atstovas atsisako duoti sutikimą gydyti, kuris nėra skubus, o medicinos pagalbos suteikimas atitinka paciento interesus, tokiam pacientui gydymas galimas, jei yra gydytojų konsiliumo, sveikatos priežiūros įstaigos medicinos etikos komisijos ar Lietuvos bioetikos komiteto sutikimas. Atlikti specifinėms ir sudėtingoms medicininėms intervencijoms, t.y. neveiksniui asmeniui kastruoti, sterilizuoti, jo nėštumui nutraukti, jį operuoti, jo organui pašalinti būtinas teismo leidimas (CK 2.25 straipsnio 2 dalis). CK komentaro autoriai nurodo, kad intervenciją į asmens kūną taip pat gali leisti teismas, jeigu neveiksnus asmens atstovai pagal įstatymą aiškiai nepagrįstai ir neprotingai atsisako duoti sutikimą tokiai intervencijai, o asmens gyvybei gresia pavojus, tačiau ją galima išgelbėti<sup>108</sup>. Taigi, neveiksnų asmenį gydyti be jo atstovo sutikimo galima tik tuo atveju, kai toks gydymas

<sup>106</sup> Veiksnumo nustatymo įstatymas, Psichikos sveikatos įstatymo IV skyrius, Rekomendacinių gairių II skyriaus 1 punktas, BRAZIER, M. *Medicine, patients and the law*. London: Penguin, 1992, p. 95.

<sup>107</sup> Analogiškas taisyklės Lietuvos Respublikoje nustato Psichinės sveikatos priežiūros įstatymas.

<sup>108</sup> MIKELĖNAS, V.; BARTKUS, G.; MIZARAS, V.; KESERAUSKAS, Š. *Lietuvos Respublikos civilinio kodekso komentaras. Antroji knyga*. Vilnius: Justitia, 2002, p. 76.

atitinka paciento interesus. Tačiau koks gydymas atitinka „paciento interesus, kol kas, deja, nei teisės aktai, nei teismų praktika nenurodo.

Jungtinėje Karalystėje suaugusių neveiksnių asmenų gydymas grindžiamas „geriausių paciento interesų“ principu. Šis principas buvo pradėtas kurti, taikyti ir aiškinti maždaug nuo 1987 m., kai atsirado poreikis paaiškinti neveiksnių asmenų gydymo teisėtumą<sup>109</sup>, kadangi Anglijos teismus pasiekė bylos susijusios su psichinėmis ligomis sergančių moterų sterilizacija. Viena pirmųjų tokių bylų buvo *Re T*<sup>110</sup>. 19 metų pacientė, kurios mąstymo lygis buvo kaip 2 metų amžiaus vaiko, nepaisant jos motinos priežiūros, tapo nėščia. Jos motina kartu su pacientę prižiūrinčiais gydytojais kreipėsi į teismą dėl pripažinimo, kad pacientės nėštumo nutraukimas ir jos sterilizacija nebus neteisėti. Teismas savo sprendime pritarė tokiam gydymui, nurodydamas, kad pacientė, kenčianti nuo tokio protinio nenormalumo, niekada negalės duoti sutikimo pasiūlytam gydymui, todėl gydytojui yra leidžiama „atlikti reikalingus veiksmus kaip to reikalauja gera medicininė praktika“.

1989 m. analogiška problema buvo sprendžiama Lordų Rūmuose byloje *F. v West Berkshire HA*<sup>111</sup>. 36 metų moteris, kurios mąstymas buvo kaip 5 ar 6 metų vaiko psichiatrinėje ligoninėje turėjo lytinių santykių su kitu pacientu ir tapo nėščia. Lordų Rūmai sprendime nurodė, kad pacientė gali būti teisėtai sterilizuota. Šiame sprendime taip pat buvo konstatuota, kad „gydytojas gali teisėtai operuoti, ar suteikti gydymą suaugusiam ir dėl vienokių ar kitokių priežasčių neveiksniam asmeniui, su sąlyga, kad operacija ar kitas gydymas atitinka geriausius paciento interesus“<sup>112</sup>.

Gydytojai, teisininkai ir, žinoma, pacientai įvairiai reagavo į šį sprendimą<sup>113</sup>. Iš vienos pusės, Lordų Rūmai aiškiai konstatavo, kad neveiksnius asmuo gali būti teisėtai gydomas ar jam kitokiu būdu teikiama sveikatos priežiūra<sup>114</sup>. Tačiau iš kitos pusės, turi būti atsakyta

---

<sup>109</sup> Atkreiptinas dėmesys į tai, kad nuo trylikto amžiaus Anglijoje buvo taikoma *parens patriae* jurisdikcija, kuri medicinos teisės srityje reiškė, kad teismas turėjo teisę sutikti dėl gydymo ar jo atsisakyti neveiksnaus asmens vardu. Tačiau ši teisė buvo panaikinta 1959 m. priėmus Psichikos sveikatos įstatymą bei panaikinus karališkąjį įsakymą, suteikiantį teisę Aukščiausiojo teismo vyriausiajam teisėjui (angl. Lord Chancellor) įgyvendinti *parens patriae* jurisdikciją. Pagal 1959 m. Psichikos sveikatos įstatymo 34 straipsnio 1 dalį, neveiksnaus asmens vardu sutikimą gydymui galėjo duoti jo globėjas. Tačiau ir ši nuostata ilgainiui negaliojo. Ji buvo panaikinta 1983 m. priėmus naują Psichikos sveikatos įstatymo redakciją. Galutinis viso šito rezultatas buvo tas, kad nuo to laiko niekas, net teismas, nebegalėjo duoti sutikimo gydymui ar jo atsisakyti neveiksnaus asmens, kuriam netaikomi psichikos sveikatos teisės aktai, vardu. MASON, J.K.; McCALL SMITH, R.A.; LAURIE, G.T. *Law and Medical Ethics*. United Kingdom: Lexis Nexis<sup>TM</sup>, Sixth edition, 2003, p. 321; BRAZIER, M. *Medicine, patients and the law*. London: Penguin, 1992, p. 96.

<sup>110</sup> *Re T* (14 May 1987, unreported).

<sup>111</sup> *F. v West Berkshire HA* [1989] 2 All ER 545, HL.

<sup>112</sup> „... a doctor can lawfully operate on, or give other treatment to, adult patients who are incapable, for one reason or another, of consenting to his doing so, provided that the operation or other treatment concerned is in the best interests of the patient“. *F. v West Berkshire HA* [1989] 2 All ER 545, HL, p. 551.

<sup>113</sup> BRAZIER, M. *Medicine, patients and the law*. London: Penguin, 1992, p. 98.

<sup>114</sup> BRAZIER, M. *Medicine, patients and the law*. London: Penguin, 1992, p. 98.

į klausimą, kas ir kaip nusprendžia, kas geriausiai atitinka paciento interesus<sup>115</sup>? Iš esmės, *Re T* sprendimu tokia teisė buvo suteikta patiems gydytojams. Būtent dėl šios priežasties *Re T* precedentas susilaukė aršios kritikos, nerimaujant, kad šis sprendimas labiau saugo gydytojų, o ne pacientų interesus<sup>116</sup>. Apeliacinis teismas šioje byloje<sup>117</sup> bandė spręsti šią problemą, nurodydamas, kad jeigu reikia atlikti negrįžtamą intervenciją, tokią kaip sterilizacija ar organų pašalinimas, gydytojas privalo kreiptis į Aukščiausiąjį teismą su prašymu patvirtinti, kad siūloma intervencija tikrai atitinka geriausius paciento interesus. Tačiau Lordų Rūmai nusprendė, kad jie neturi jurisdikcijos reikalauti gydytojų, jog jie kreiptųsi prašydami tokio patvirtinimo prieš atlikdami bet kokios formos operaciją ar gydymą neveiksniems asmenims. Tačiau kartu buvo nurodyta, kad jei gydytojas ruošiasi atlikti radikalią ir/ar negrįžtamą intervenciją, jis paprastai turėtų kreiptis su prašymu į teismą.

Lordų Rūmai yra konstatavę, kad geriausius paciento interesus atitiks gydymas ar bet kokia kita intervencija, kuria siekiama išsaugoti paciento gyvybę, sveikatą ar gerovę<sup>118</sup>. Rekomendacinėse gairėse nurodoma, kad „geriausi paciento interesai“ neturėtų būti apibrėžiami kaip „geriausi medicininiai interesai“. Sprendžiant, kas geriausiai atitinka paciento interesus turėtų būti atsižvelgiama į paciento propoguotas vertybes ir moralines nuostatas, jų psichologinę sveikatą, gerovę, gyvenimo kokybę, santykius su šeimos nariais ar kitais globėjais, dvasinę ir religinę gerovę bei jų finansinius interesus. Gera praktika būtų laikoma į gydymo procesą įtraukti artimus pacientui žmones, siekiant išsiaiškinti paciento propaguotas vertybes ir moralines nuostatas prieš prarandant veiksnumą, nebent anksčiau pacientas yra aiškiai nurodęs konkrečių žmonių neįtraukti į minėtą procesą<sup>119</sup>. Jei pacientas nuo pat gimimo buvo neveiksnus, žinoma yra neįmanoma nustatyti paciento geriausių interesų pagal ankstesnius įsitikinimus ir vertybes. Tokiais atvejais artimi pacientui šeimos nariai ar draugai labiausiai padėtų sveikatos priežiūros specialistams nurodydami paciento poreikius<sup>120</sup>. Rekomendacinių gairių 8 punkte taip pat pateikiamas sąrašas aplinkybių, kurioms esant sveikatos priežiūros specialistai turėtų kreiptis į teismus, dėl ketinamų atlikti procedūrų teisėtumo patvirtinimo, t.y. sterilizacija kontracepsijos tikslais; atsinaujinančių audinių, tokių kaip kaulų čiulpai, donorystė;

<sup>115</sup> MASON, J.K.; McCALL SMITH, R.A.; LAURIE, G.T. *Law and Medical Ethics*. United Kingdom: Lexis Nexis<sup>TM</sup>, Sixth edition, 2003, p. 322.

<sup>116</sup> MASON, J.K.; McCALL SMITH, R.A.; LAURIE, G.T. *Law and Medical Ethics*. United Kingdom: Lexis Nexis<sup>TM</sup>, Sixth edition, 2003, p. 322. BRAZIER, M. *Medicine, patients and the law*. London: Penguin, 1992, p. 98–99.

<sup>117</sup> *F. v West Berkshire HA* [1989] 1 All ER 764, CA.

<sup>118</sup> *Re MB* (1997) 38 BMLR 175.

<sup>119</sup> Rekomendacinių gairių II skyriaus 3 punktas.

<sup>120</sup> Rekomendacinių gairių II skyriaus 6.1 punktas.

maitinimo nutraukimas pacientui esančiam nuolatinėje vegetacinėje būklėje; kai yra abejonių dėl paciento neveiksmo ar jo geriausių interesų. Šiame punkte taip pat nurodoma, kad yra mažai tikėtina, kad asmuo, kuris yra neveiksmus duoti sutikimą, galėtų būti laikomas tinkamu „rimtų“ organų donoru, ir dar mažiau tikėtina, kad tokia procedūra atitiktų geriausius paciento interesus. Tačiau jei yra svarstoma tokios intervencijos galimybė, taip pat turėtų būti kreipiamasi į teismą.

#### **2.4.2. Nepilnamečiai pacientai**

CK 2.25 straipsnio 2 dalis nustato, kad fizinio asmens galėjimas savo veiksmais įgyti civilines teises ir susikurti civilines pareigas (civilinis veiksnumas) atsiranda visiškai, kai asmuo sulaukia pilnametystės, t.y. kai jam sueina aštuoniolika metų. Jungtinėje Karalystėje asmuo laikomas pilnamečiu taip pat sulaukęs aštuoniolikos metų amžiaus. Iš pirmo žvilgsnio atrodytų, kad kol asmuo nėra sulaukęs aštuoniolikos metų amžiaus, sutikimą gydymui už tokį asmenį turėtų duoti jo atstovai pagal įstatymą (paprastai tokiais atstovais yra tėvai, globėjai ar rūpintojai). Tačiau šis teiginys yra tik iš dalies teisingas. Tiek Lietuvos, tiek Jungtinės Karalystės teisė nevienodai traktuoja nepilnamečius pacientus medicinos srityje, t.y. jie skirstomi į tris grupes – nepilnamečiai iki šešiolikos metų, pakankamai subrendę nepilnamečiai, kurie dar nėra sulaukę šešiolikos metų amžiaus, ir nepilnamečiai nuo šešiolikos iki aštuoniolikos metų.

#### **2.4.3. Nepilnamečiai pacientai nuo 16 iki 18 metų**

Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos atlyginimo įstatymo 8 straipsnio 1 dalyje nustatyta, kad pacientai, įskaitant nepilnamečius pacientus nuo 16 iki 18 metų, gali būti gydomi arba jiems teikiama kokia kita sveikatos priežiūra ar slauga, tik kai yra jų sutikimas. Jungtinėje karalystėje 1969 m. Šeimos teisės reformavimo įstatymas nustato, kad asmuo sulaukęs 16 metų turi teisę duoti sutikimą dėl jo gydymo ir bet kokios papildomos procedūros, susijusios su tuo gydymu, pavyzdžiui anestezijs. Tačiau Jungtinėje Karalystėje, priešingai nei pilnamečių pacientų atveju, 16 - 18 metų amžiaus veiksnus asmens atsisakymas gydymo esant tam tikroms apinkybėms gali būti panaikintas arba tėvų (globėjų), arba teismo<sup>121</sup>. Pažymėtina, kad Lietuvoje nepilnamečių nuo 16 iki 18 metų amžiaus atsisakymo gydytis nėra reglamentuojamas. Tačiau remiantis

---

<sup>121</sup> Rekomendacinių gairių III skyriaus 2 punktas.



bendru principu, kad toks nepilnametis gali pats savarankiškai duoti sutikimą gydymui, darytina išvada, kad Lietuvoje jis turi tokią pačią teisę ir atsisakyti siūlomo gydymo.

Kaip ir suaugusiųjų atveju, nepilnamečio nuo 16 iki 18 metų amžiaus sutikimas bus galiojantis tik tuo atveju, jei jis duotas laisva valia, tinkamai informuoto ir veiksnas asmens, t.y. galinčio duoti sutikimą atitinkamai intervencijai. Tačiau gali būti tokių atvejų, kai 16 metų sulaukęs asmuo yra neveiksnius priimti tam tikrus sprendimus, pavyzdžiui, serga psichine liga ar yra be sąmonės, dėl šoko, skausmo ar vaistų poveikio. Šiais atvejais turėtų būti taikomos bendrosios taisyklės, kaip ir pilnamečių asmenų ilgalaikio ar laikino neveiksnumo atvejais.

Jungtinėje Karalystėje šeimos teisės reformavimo įstatymo 8 straipsnis taikomas tik paties 16 metų sulaukusio asmens gydymui. Jis netaikomas intervencijoms, kurių tikslas nėra tiesioginė nauda tokio paciento sveikatai, pavyzdžiui, kraujo donorystei ar moksliniams tyrimams<sup>122</sup>. Lietuvoje pacientų teisių ir žalos sveikatai įstatymas taip pat nustato tam tikras išimtis, kai neužtenka nepilnamečio asmens sulaukusio 16 metų amžiaus, sutikimo, t.y. norint įtraukti nepilnametį pacientą į mokymo procesą reikalingas ir nepilnamečio paciento atstovo sutikimas, o dėl nepilnamečio paciento įtraukimo į biomedicininis tyrimus, be nepilnamečio ir jo atstovų sutikimo, reikalingas ir rajono, miesto vaikų teisių apsaugos tarnybos sutikimas<sup>123</sup>. Pagal Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 47 straipsnį draudžiama paguldyti į stacionarią įstaigą nepilnametį asmenį be jo įstatyminių atstovų sutikimo<sup>124</sup>.

Jungtinėje Karalystėje yra laikoma gera praktika į paciento nuo 16 metų amžiaus sutikimo davimo procesą įtraukti tokio asmens šeimos narius, nebent pacientas tam griežtai prieštarauja arba toks įtraukimas prieštarautų paciento geriausiems interesams<sup>125</sup>.

#### **2.4.4. Nepilnamečiai iki 16 metų amžiaus**

Priešingai nei nepilnamečiai nuo 16 iki 18 metų, asmenys iki 16 nėra automatiškai preziumuojami kaip turintys teisinę kompetenciją priimti sprendimus susijusius su jų

---

<sup>122</sup> Rekomendacinių gairių III skyriaus 2.1 punktas.

<sup>123</sup> Paciento teisių ir žalos atlyginimo įstatymo 7 straipsnis.

<sup>124</sup> LR žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymo 8 straipsnio 1 dalį neveiksnių ligonių, asmenų, įtariamų sergančių, turėjusių kontaktą ar sukėlėjų nešiotojų, hospitalizavimas, izoliavimas, ištyrimas ir (ar) gydymas gali būti taikomi tik vieno iš jų įstatyminių atstovų sutikimu. Įstatymo 11 straipsnyje leidžiama atlikti imunoprofilaktiką neveiksniems asmenims tik gavus vieno iš tėvų ar globėjų sutikimą.

<sup>125</sup> Rekomendacinių gairių III skyriaus 2.1 punktas; Jungtinės Karalystės sveikatos ministerija. Sutikimo gavimas: darbas su vaikais (angl. *Seeking consent: working with children*), p. 3. Prieiga per internetą: <[http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH\\_4007005](http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH_4007005)>.

sveikatos priežiūra. CK 6.729 straipsnio 2 dalyje nustatyta, kad pacientas iki 16 metų negali būti gydomas ar jam teikiama kita asmens sveikatos priežiūra ar (ir) slauga prieš vieno iš jo tėvų ar jo atstovo pagal įstatymą valią, jeigu įstatymų nenustatyta kitaip. Paciento teisių ir žalos atlyginimo įstatymo 8 straipsnio 1 dalyje taip pat nustatyta, kad sveikatos priežiūra ar slauga nepilnamečiams pacientams iki 16 metų teikiama, kai yra jų atstovų sutikimas, išskyrus atvejus, jei tokio sutikimo prašymas prieštarautų nepilnamečio paciento interesams. Jungtinėje Karalystėje galioja analogiška taisyklė, t.y. jei vaikas yra neveiksnus duoti sutikimą, tokį sutikimą vaiko vardu gali duoti bet kuris iš tėvų (ar kitas atstovas pagal įstatymą (angl. *person with parental responsibility*)) arba teismas. Rekomendacinėse gairėse nurodoma, kad įgaliojimas sutikti privalo būti įgyvendinamas remiantis “gerovės principu” (angl. *welfare principle*): tai reiškia, kad vaiko “gerovė” ar “geriausi interesai” privalo būti pirmoje vietoje. Net gi jei vaikas negali pats duoti sutikimo, gera praktika laikytina kiek įmanoma didesnis vaiko įtraukimas į sprendimo priėmimo procesą<sup>126</sup>.

Kaip ir tuo atveju, kai pacientas duoda sutikimą dėl savo gydymo, taip ir asmuo duodantis sutikimą vaiko vardu turi būti veiksnus duoti sutikimą intervencijai, veikti laisva valia ir būti atitinkamai informuotas.

Tam tikroms intervencijoms atlikti neužtenka vien tik tėvų (ar kitų atstovų pagal įstatymą) sutikimo. Lietuvoje teisės aktai nustato, kad siekiant atlikti kastraciją, sterilizaciją, nėštumo nutraukimą, operaciją ar organo pašalinimą vaikui iki 14 metų amžiaus yra būtinas teismo leidimas<sup>127</sup>. Jungtinėje Karalystėje nėra tokio išsamaus intervencijų sąrašo, kada yra būtina gauti teismo sutikimą siekiant atlikti tam tikrą medicininę procedūrą nepilnamečiui iki 16 metų amžiaus. Šioje šalyje rekomenduojama, kad tam tikri svarbūs sprendimai, tokie kaip sterilizacija kontracepcijos tikslais, turėtų būti pateikti apsvarstyti teismui, netgi jei vaiko tėvai (ar atstovai pagal įstatymą) sutiko su tokios operacijos atlikimu. Pažymėtina, kad Jungtinėje Karalystėje ypatingai didelio susidomėjimo susilaukė bylos dėl nepilnamečių sterilizacijos.

1976 m. Anglijos teismas nagrinėjo *Re D*<sup>128</sup> bylą, kurioje 11 metų mergaitės, sergančios Soto sindromu, epilepsija ir turinčios kitų fizinių bei protinių negalių, mama prašė leisti atlikti mergaitei sterilizaciją. Mama buvo susirūpinusi dukters ateitimi ir manė, kad ji niekada negalės tinkamai išnešioti kūdikio, o jei išnešios, gimdymas gali labai sužaloti jos dukrą, taip pat mama buvo susirūpinusi, kad jos dukra gali būti labai

<sup>126</sup> Rekomendacinių gairių III skyrius 9 punktas.

<sup>127</sup> MIKELĖNAS, V.; BARTKUS, G.; MIZARAS, V.; KESERAUSKAS, Š. *Lietuvos Respublikos civilinio kodekso komentaras. Antroji knyga*. Vilnius: Justitia, 2002, p. 76.

<sup>128</sup> *Re D*, [1976] 1 All ER 326.

lengvai suviliota, tačiau negalės tinkamai pasirūpinti kontracepsija. Todėl mama siekė, kad mergaitė būtų sterilizuota dar prieš materializuojantis jos nerimą keliančioms rizikoms. Tačiau teismas uždraudė atlikti siūlomą operaciją, nurodydamas, kad jo pareiga yra veikti kaip „teisiniam rūpestingam tėvui“ pirmiausia atsižvelgiant į vaiko interesus. Teismas savo sprendimą taip pat grindė tuo, kad dauguma medikų prieštaravo 11 metų amžiaus vaiko sterilizacijai. Negrižtamas sterilizacijos pobūdis, potencialūs neigiami emociniai padariniai mergaitei sužinojus, kas jai buvo padaryta, jos dabartinis negalėjimas suprasti, kas yra siūloma buvo susieta su įrodymais, kad jos psichinis vystymasis yra toks, kuris leistų vieną dieną pačiai mergaitei priimti informuotą sprendimą dėl motinystės, - visos šios aplinkybės leido teismui konstatuoti, kad operacija yra „... nei mediciniškai būtina, nei ji atitinka geriausių mergaitės interesus, kad būtų atlikta“<sup>129</sup>.

*Re B*<sup>130</sup> byloje Lordų Rūmai pritarė 17 metų merginos sterilizacijai. Merginos liga buvo žymiai sunkesnė nei aukščiau nurodytos bylos atveju, o merginos mąstymas buvo kaip penkerių ar šešerių metų vaiko. Ji visiškai nesuprato ryšio tarp seksualinių santykių ir nėštumo. Asmenys, pasisakę už sterilizacijos atlikimą šiai merginai, teigė, kad nėra jokio kito patikimo kontracepsijos būdo tinkamo pacientei. Nepaisant jos neįgalumo, mergina buvo seksualiai subrendusi. Lordų Rūmai nurodė, kad pasiūlymo sterilizuoti merginą teisėtumas priklauso tik nuo to, ar sterilizacija „prisidės prie globotinės gerovės ir atitiks jos geriausių interesus“<sup>131</sup>. Taip pat buvo konstatuota, kad svarstymas klausimo, ar sterilizacija palengvins našta asmenų, kurie rūpinasi paciente, nėra reikšmingas<sup>132</sup>. Teisėjai labai aiškiai nurodė, kad rūpestingi tėvai, ir teismas, gali leisti atlikti tik tas procedūras, kuriomis siekiama gerinti nepilnamečio sveikatos būklę, išgydyti ar užkirsti kelią ligoms. Lordai padarė išvadą, kad kadangi mergina niekada pati negalės priimti sprendimo dėl vaiko turėjimo, niekada nesuvoks, kas jai buvo padaryta bei patirs žalą, jei taps nėščia, ji gali būti teisėtai sterilizuota.

Jungtinėje Karalystėje reikalavimas turėti teismo leidimą ketinant atlikti sterilizacijos operaciją merginoms iki 18 metų taikomas tik tuo atveju, jei sterilizaciją siekiama atlikti kontracepsijos tikslais. Jei merginai būtina atlikti tokią operaciją siekiant išgydyti atskirus sveikatos sutrikimus, jos tėvų sutikimas yra pakankamas tokios operacijos atlikimui, nepaisant negrižtamų tokios operacijos padarinių<sup>133</sup>.

---

<sup>129</sup> „... neither medically indicated nor necessary, and that it would not be in [the girl's] best interests for it to be performed“, *Re D*, [1976] 1 All ER 326, p. 335.

<sup>130</sup> *Re B* [1987] 2 All ER 206.

<sup>131</sup> „... promote the welfare and serve the best interest of the ward“. *Re B* [1987] 2 All ER 206, p. 213.

<sup>132</sup> *Re B* [1987] 2 All ER 206, p. 219.

<sup>133</sup> BRAZIER, M. *Medicine, patients and the law*. London: Penguin, 1992, p. 349.

#### 2.4.5. Pakankamai subrendę nepilnamečiai

Ši nepilnamečių pacientų kategorija matyt yra pati sudėtingiausia ir problematiškiausia. Tai išimtis iš bendrosios taisyklės, kad jei nepilnametis nėra sulaukęs 16 metų amžiaus, sutikimą bet kokiai medicininei intervencijai už tokį vaiką duoda jo atstovai pagal įstatymą. CK 6.729 straipsnio 2 dalyje numatyta, kad jei pacientas iki šešiolikos metų pagal savo amžių ir išsivystymą gali teisingai vertinti savo sveikatos būklę ir siūlomą gydymą, jis negali būti gydomas prieš jo valią, jeigu įstatymų nenustatyta kitaip. Paciento teisių ir žalos atlyginimo įstatymo 8 straipsnio 1 dalyje nustatyta, kad sveikatos priežiūra ar slauga nepilnamečiams pacientams iki 16 metų teikiama, kai yra jų atstovų sutikimas, išskyrus atvejus, jei tokio sutikimo prašymas prieštarautų nepilnamečio paciento interesams. Taigi Lietuvoje pakankamai subrendusių pacientų taisyklės įgyvendinimas praktiškai įmanomas tik vieninteliu atveju, kai nepilnamečio atstovų pagal įstatymą duodamas sutikimas ar pageidaujamas gydymo būdas prieštarautų nepilnamečio paciento interesams. Tačiau tam tikras smulkias medicinos procedūras, nekeliančias didelės rizikos (pavyzdžiui, sutvarstyti žaizdą, gydyti nudegintą vietą, matuoti kūno temperatūrą) pakankamai gerai gali suvokti bei duoti sutikimą ir asmenys, nesulaukę reikalaujamo amžiaus, tokiu būdu aukščiau nustatytą taisyklę reikėtų taikyti atsižvelgiant į praktinius poreikius ir aplinkybes.

Tuo tarpu Jungtinėje Karalystėje pakankamai subrendusių nepilnamečių taisyklė, paprastai vadinama „*Gillick* veiksniumu“ yra sukurta bendrosios teisės *Gillick v West Norfolk and Wisbech Area Health Authority*<sup>134</sup> byloje bei gana dažnai taikoma medicinos praktikoje. *Gillick* byloje buvo svarstomas sveikatos ministerijos išleistas prospektas, kuris buvo skirtas gydytojams patariantiems nepilnamečiams iki šešiolikos metų kontracepsijos klausimais. Šiame prospekte buvo numatyta, kad kontracepsinių vaistų išrašymas nepilnamečiams iki šešiolikos metų yra vien tik gydytojo diskrecijos klausimas bei kad tokie vaistai gali būti skiriami be tėvų sutikimo ir žinios. Šio prospekto teisėtumą ginčijo dešimties vaikų (tame tarpe penkių mergaičių) mama ponja Gillick. Savo pareiškime teismui ji nurodė, kad kontraceptinių vaistų išrašymas yra neteisėtas, kadangi gydytojai padarytų nusikaltimą skatindami nepilnamečių seksualinius santykius, bei kad tai yra gydymas be tėvų sutikimo. Lordų Rūmai svarstė šią problemą tik tuo aspektu, ar nepilnametis iki šešiolikos metų amžiaus gali pats duoti tokį sutikimą. Šiame sprendime buvo nurodyta, kad „tėvų teisė nustatyti, ar jų nepilnametis vaikas nesulaukęs šešiolikos metų gaus medicininį gydymą yra „apribojama tik tada ir tuomet, kai vaikas įgyja

<sup>134</sup> *Gillick v West Norfolk and Wisbech Area Health Authority* [1986] AC 112, [1985] 3 All ER 402, HL.

reikšmingą supratimą ir išsivystymą įgalinantį jį pilnai suprasti siūlomą medicininį gydymą<sup>135</sup>. Teismas šioje byloje laikėsi požiūrio, kad kiekvienu konkrečiu atveju yra fakto klausimas ar vaikas, siekiantis medicininio patarimo ar gydymo, turi pakankamą supratimo laipsnį duoti teisiškai galiojantį sutikimą. Tai galima iliustruoti byla, kurioje teismas leido atlikti penkiolikmetei abortą prieš jos tėvo valią. Teisėjas nurodė: „Aš esu įsitikinęs, kad ji nori aborto; ji supranta jo reikšmę“<sup>136</sup>.

Kiekvienu konkrečiu atveju, tiek Lietuvoje, tiek Jungtinėje Karalystėje yra labai svarbu kruopščiai įvertinti, ar nepilnametis iki šešiolikos metų amžiaus pakankamai supranta ir gali priimti galiojantį sprendimą dėl sutikimo medicininėms procedūroms. Taip pat būtina užtikrinti, kad tokio nepilnamečio paciento teisė nebūtų nepagrįstai ribojama gydytojams siekiant išvengti reikalingos įvertinimo atlikimo ar baiminantis galimo teismo bylinėjimosi.

## 2.5. Kas turėtų gauti sutikimą

Gydymo procese pacientui dažniausiai tenka susidurti ne su vienu sveikatos priežiūros specialistu. Registratorius pacientą registruoja vizitui pas gydytoją, pastarasis pacientą apžiūri, kartais tam tikrus veiksmus pavedama atlikti kartu su gydytoju dirbančiai seselei, dar kitas specialistas atlieka būtinus tyrimus, operuoja ir pan. Taigi kyla klausimas, kuris iš šių asmenų turėtų gauti paciento sutikimą?

Paprastai bendroji taisyklė yra, kad sutikimą intervencijai turi gauti tas gydytojas ar kitas sveikatos priežiūros specialistas, kuris ir atlieka tą intervenciją<sup>137</sup>. Jungtinėje Karalystėje Rekomendacinių Gairių I skyriaus 9 punktas yra skirtas būtent šiam klausimui. Čia yra nurodoma, kad už galiojančio sutikimo gavimą yra atsakingas ne kas nors kitas, o tik gydantis ar tyrimus atliekantis gydytojas. Tuo tarpu Lietuvoje šis klausimas nėra reglamentuojamas. Jungtinėje Karalystėje pripažįstama ir galimybė gauti sutikimą deleguoti kitam sveikatos priežiūros specialistui, tačiau tik tuo atveju, jei tas specialistas yra tinkamai paruoštas ir kvalifikuotas. Iš esmės, specialistas, kuriam pavedama gauti sutikimą, privalo turėti pakankamai žinių apie siūlomą tyrimą ar gydymo būdą bei suprasti šių procedūrų rizikas tam, kad galėtų suteikti pacientui visą reikiamą informaciją bei atsakyti į užduodamus klausimus. Netinkamas delegavimas (pavyzdžiui,

---

<sup>135</sup> "As a matter of Law the parental right to determine whether or not their minor child below the age of sixteen will have medical treatment terminates if and when the child achieves sufficient understanding and intelligence to understand fully what is proposed".

<sup>136</sup> *Re P (a minor)* [1986] 1 FLR 272, 80 LGR 301.

<sup>137</sup> ROZOVSKY, L. E.; ROZOVSKY, F. A. *The Canadian Law of Consent to Treatment*. Canada: Butterworths, 1990, p. 17.

kai gydytojas turi nepakankamai žinių apie procedūrą) gali reikšti, kad gautas sutikimas yra negaliojantis.

## 2.6. Sutikimo gavimo laikas

Yra pripažįstama, kad sutikimo gavimas ir davimas paprastai yra ne vienkartinis aktas, o išsitas procesas<sup>138</sup>. Kaip nurodoma Rekomendacinėse gairėse, sutikimo gavimas gerokai iš anksto prieš sudėtingesnes intervencijas atitinka geros medicininės praktikos reikalavimus, kadangi yra pakankamai laiko suteikti pacientui reikiamą informaciją ir atsakyti į išskylančius klausimus. Tačiau tokiu atveju prieš pradėdant procedūrą gydytojas turėtų pasitikrinti ar pacientas vis dar sutinka. Tuo atveju, kai paciento sutikimo yra siekiama prieš pat prasidedant procedūrai - tuo metu kai pacientas jaučiasi ypač pažeidžiamas, gali kilti rimtų abejonių dėl sutikimo galiojimo. Tačiau jokiais aplinkybėmis negali būti siekiama paciento sutikimo siūlomai procedūrai, prieš tai pacientui davus ar suleidus įprastinius priešoperacinius vaistus.

## 2.7. Sutikimo forma

Šiame darbe jau buvo minėta, kad sutikimas gali būti tiek numanomas iš konkludentinių paciento veiksmų, tiek aiškus – išreikštas žodžiu arba raštu.

CK 2.25 straipsnio 1 dalyje yra nustatyta, kad sutikimas bet kokiems moksliniams, medicinos bandymams ar tyrimams turi būti išreikštas raštu. To paties straipsnio 2 dalyje nurodyta, kad intervenciją į žmogaus kūną atlikti, pašalinti jo kūno dalis ar organus galima tik asmens sutikimu. Sutikimas chirurginei operacijai turi būti išreikštas raštu. Civilinio kodekso komentare<sup>139</sup> yra nurodoma, kad 2.25 straipsnio 2 dalis yra specialioji norma, detalizuojanti to paties straipsnio 1 dalį ir taikoma medicininių intervencijų į žmogaus kūną atvejais. Sąvoka „intervencija“ šios normos požiūriu turi medicininę, t.y. specialią, reikšmę ir apima bet kokias medicininės intervencijas (vaistų leidimą, kraujo ėmimą, chirurginę operaciją ir t.t.). O sutikimas gali būti duotas žodžiu, raštu arba numanomas iš asmens konkludentinių veiksmų. Tačiau 2.25 straipsnio 2 dalis numato ir kvalifikuotą intervenciją, kuri galima tik esant specialios formos sutikimui. Asmens

---

<sup>138</sup> ETCHELLS, Edward; SHARPE, Gilbert; WALSH, Phil; WILLIAMS, John; SINGER, Peter. Bioethics for clinicians: 1. Consent. *Canadian Medical Association Journal*, 1996, nr. 155, p. 177-180; ROZOVSKY, L. E.; ROZOVSKY, F. A. *The Canadian Law of Consent to Treatment*. Canada: Butterworths, 1990, p. 1-2. Rekomendacinių gairių I skyriaus 10 punktas.

<sup>139</sup> MIKELĖNAS, V., BARTKUS, G., MIZARAS, V., KESERAUSKAS, Š. *Lietuvos Respublikos civilinio kodekso komentaras. Antroji knyga*. Vilnius: Justitia, 2002, p. 76.

chirurginė operacija galima tik esant jo rašytiniam sutikimui. Sąvoka chirurginė yra speciali medicinos sąvoka, aiškintina taip, kaip ją aiškina medicinos mokslas, t.y. kaip ligos gydymas mechaniniu būdu, kai ligonio audiniai ar organai veikiami mechaninėmis priemonėmis (instrumentais, specialiais aparatais).

Pacientų teisių ir žalos atlyginimo įstatymo 8 straipsnio 2 dalyje nustatyta, kad kai laikantis sveikatos priežiūros normų yra galimybė rinktis diagnostikos ir gydymo metodikas, pacientų, įskaitant nepilnamečius nuo 16 iki 18 metų, pasirinkimas yra įforminamas raštu. Biomedicininį tyrimų etikos įstatymo 8 straipsnio 1 dalis nustato, kad biomedicininiai tyrimai atliekami tik turint rašytinį tiriamojo asmens sutikimą<sup>140</sup>. Pažymėtinas ir vienas Civilinio kodekso reguliavimo ypatumas, susijęs su paciento sutikimo forma. Pagal CK 6.730 straipsnį reikalaujama, kad asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikėjas apie visus savo veiksmus (asmens sveikatos priežiūros paslaugas), kuriems atlikti buvo duotas paciento sutikimas, įrašytų į paciento medicinos dokumentus, o pacientas ar jo atstovas tai pasirašytų. Toks reikalavimas iš esmės įtvirtina rašytinę sutikimo formą visais atvejais, kai pacientą ir gydytoją sieja asmens sveikatos priežiūros paslaugų sutartis<sup>141</sup>.

Pažymėtina, jog Jungtinėje Karalystėje reikalavimas gauti rašytinį sutikimą yra nustatomas labai retais atvejais<sup>142</sup>. Skirtingai nei Lietuvoje, šioje šalyje nereikalaujama, kad sutikimas chirurginei operacijai būtų duodamas raštu, tačiau tai yra laikoma gera medicinine praktika<sup>143</sup>. Įgyvendinimo gairėse yra nurodoma, kad rašytinio sutikimo reikėtų siekti esant šioms aplinkybėms: gydymas ar procedūra yra sudėtingas ar yra reikšmingos rizikos kilimo tikimybė (terminas „rizika“ apima bet kokias neigiamas pasekmes, įskaitant ir tas, kurias kai kurie sveikatos priežiūros specialistai vadina „pašaliniu poveikiu“ ar „komplikacijomis“); procedūros metu naudojama bendroji arba vietinė anestezija ar nejautra; suteikti medicininę priežiūrą nėra svarbiausias procedūros tikslas; gali būti reikšmingų pasekmių asmens darbui, socialiniam ar asmeniniam gyvenimui; gydymas yra dalis patvirtintos tyrinėjimų programos ar projekto<sup>144</sup>. Šiose gairėse taip pat nurodoma, kad sutikimo forma turi būti laikoma kartu su paciento ligos istorija. Bet kokie pakeitimai sutikimo formoje po to, kai ją jau pasirašė pacientas, turi

---

<sup>140</sup> Rašytinio sutikimo reikalavimai yra nustatyti ir CK 6.728 straipsnio 1 dalyje, 6.729 straipsnio 1-2 dalyse, Sveikatos sistemos įstatymo 20 straipsnio 2 dalyje ir kituose teisės aktuose.

<sup>141</sup> KABIŠAITIS, Andrius. Paciento informuotas sutikimas: teoriniai ir praktiniai aspektai. *Teisė*, 2004, nr. 50, p. 65.

<sup>142</sup> Psichikos sveikatos įstatymas (angl. *Mental Health Act 1983*) ir Žmonių vaisingumo ir embrionų įstatymas (angl. *Human Fertilisation and Embryology Act 1990*) reikalauja rašytinio sutikimo esant tam tikroms aplinkybėms.

<sup>143</sup> Rekomendacinių gairių I skyriaus 11 punktas.

<sup>144</sup> Įgyvendinimo gairių II skyriaus 3 punktas.

būti naujai datuojami ir pasirašomi tiek paciento, tiek sveikatos priežiūros specialisto. Paprastai yra nebūtina dokumentuoti paciento sutikimo kasdieninėms ir nerizikingoms procedūroms, tokioms kaip asmens priežiūra ar kraujo paėmimas. Tačiau, jeigu yra bent mažiausia priežastis manyti, kad vėliau sutikimas gali būti ginčijamas arba procedūra yra labai svarbi pacientui (pavyzdžiui, paciento sveikata yra pablogėjusi, arba jis anksčiau patyrė stresą dėl analogiškos procedūros taikymo), taip pat yra rekomenduojama gauti rašytinį paciento sutikimą.

Pastaruoju metu vis dažniau yra naudojami rašytinės formos standartiniai sutikimo dokumentai, kuriuos pacientai pasirašo prieš medicinos procedūrą, tačiau jie kelia kitą problemą – iš tokio dokumento paprastai lieka neaišku, ar pacientas tinkamai informuotas ir atitinkamai, ar toks sutikimas išreiškia tikrąją jo valią<sup>145</sup>. Jungtinėje Karalystėje, priešingai nei Lietuvoje, yra išspręstas rašytinio sutikimo įtakos jo galiojimui klausimas. Rekomendacinės gairės nurodo, kad sutikimo galiojimas nepriklauso nuo formos, kuria jis yra duotas<sup>146</sup>. Rašytinis sutikimas yra tik vienas iš įrodymų, kad sutikimas buvo gautas. Tačiau, jei laisvos valios, reikiamos informacijos suteikimo ar veiksnio kriterijai yra neįvykdyti, parašas formoje nedaro sutikimo galiojančiu. Jei yra bent menkiausia abejonė dėl paciento veiksnio, prieš prašant pacientą pasirašyti sutikimo formą yra svarbu nustatyti, kad pacientas yra veiksnus tam, kad duoti sutikimą intervencijai ir kad jis gavo pakankamai informacijos galiojančio sutikimo davimui. Veiksnio įvertinimo detalės ir padaryta išvada turi būti nurodomos paciento dokumentuose. Lietuvoje taip pat turėtų būti sprendžiama ši problema. Teismai, nagrinėdami bylas, kuriose kyla sutikimo galiojimo klausimas, neturėtų pernelyg formaliai vertinti pateikto rašytinės formos standartinio sutikimo dokumento, o siekti išsiaiškinti, ar sutikimas atitinka kitus reikalavimus<sup>147</sup>.

Tuo atveju, jei pacientas yra veiksnus, tačiau nemoka rašyti, jis sutikimo formoje gali padėti atitinkamą ženklą. Gera medicininė praktika būtų laikoma, jei tokį pažymėjimą paliudytų kitas asmuo, nei gydytojas siekiantis sutikimo, bei faktas, kad pacientas tokiu būdu pasirinko išreikšti savo sutikimą turi būti nurodomas paciento ligos istorijoje. Lygiai taip pat, jei asmuo yra veiksnus ir sutinka duoti sutikimą, bet dėl fizinių priežasčių negali pasirašyti formos, šis faktas taip pat turi būti nurodomas paciento dokumentuose. Jei sutikimas yra duotas pagrįstai, sutikimo formos trūkumai negali būti laikomi kliūtimi gydymui ar tyrimams atlikti.

---

<sup>145</sup> KABIŠAITIS, Andrius. Paciento informuotas sutikimas: teoriniai ir praktiniai aspektai. *Teisė*, 2004, nr. 50, p. 65.

<sup>146</sup> Rekomendacinių gairių I skyriaus 11.1 punktas.

<sup>147</sup> KABIŠAITIS, Andrius. Paciento informuotas sutikimas: teoriniai ir praktiniai aspektai. *Teisė*, 2004, nr. 50, p. 65.



## 2.8. Sutikimo galiojimo terminas

Bendrasis principas yra, kad jei pacientas davė galiojantį sutikimą intervencijai, toks sutikimas galioja neribotą laiką, nebent pats pacientas atšaukia savo sutikimą. Rekomendacinėse gairėse atkreipiamas dėmesys ir į tai, kad gali būti tokių situacijų, kai reikės iš naujo gauti paciento sutikimą. Tokia situacija galima, jei esant laiko tarpui tarp sutikimo gavimo ir intervencijos atlikimo, paaiškėja nauja informacija susijusi su pasiūlyta intervencija (nauji įrodymai dėl rizikos arba nauji gydymo būdai). Tokiu atveju gydytojas ar kitas sveikatos priežiūros specialistas turėtų apie tai informuoti pacientą ir iš naujo gauti patvirtintą paciento sutikimą. Lygiai taip pat, jei paciento būklė reikšmingai pasikeitė gydymo periodu, gali būti reikalinga iš naujo gauti paciento sutikimą tuo pagrindu, kad tikėtina nauda ir/ar rizikos taip pat pasikeitė.

Tuo atveju, jei tarp sutikimo davimo ir intervencijos atlikimo yra tam tikras laiko tarpas, tai gera medicinine praktika bus laikoma, jei sveikatos priežiūros specialistas iš naujo įsitikins, kad pacientas vis dar nori, jog jam būtų atlikta tokia intervencija, netgi jei nereikia suteikti naujos informacijos ar atsakyti į papildomus klausimus.

## 2.9. Sutikimo atšaukimas

Sutikimas netenka galios, kai pacientas atšaukia savo anksčiau duotą sutikimą. Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencijos 5 straipsnio 3 dalyje nustatyta, kad atitinkamas asmuo gali bet kada laisvai atšaukti savo sutikimą. Analogiška norma nustatyta ir Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 8 straipsnio 4 dalyje - pacientas bet kada raštu gali atšaukti savo sutikimą gydytis<sup>148</sup>. Taigi darytina išvada, kad pacientas savo sutikimą gali atšaukti net ir procedūros atlikimo metu. Vienintelė sąlyga, kurią numato teisės aktai sutikimo atšaukimui yra rašytinė tokio atsisakymo forma. Toks atsisakymo formos reikalavimas kelia tam tikrų abejonių. Kaip jau buvo minėta, Lietuvos Respublikos teisės aktai ne visais atvejais reikalauja rašytinės paciento sutikimo formos. Tam tikroms medicininiams procedūroms atlikti pakanka paprasto žodinio sutikimo ar net sutikimo išreikšto konkludentiniais veiksmais. Todėl būtų nelogiška tokiais atvejais reikalauti iš paciento rašytinio sutikimo atšaukimo. Sutikimo atšaukimo formai turėtų būti keliami tokie patys reikalavimai kaip ir sutikimo formai, t.y. jei pakanka, kad sutikimas būtų

---

<sup>148</sup> Biomedicininiių tyrimų etikos įstatymo 8 straipsnio 1 dalies 3 punktą taip pat nustato, kad tiriamasis turi teisę atšaukti raštu asmens sutikimą dalyvauti biomediciniame tyrime bet kuriuo metu.

duotas žodžiu, tai ir sutikimo atšaukimas turėtų būti galiojantis, jei pacientas aiškiai tai išreiškia žodžiu.

Jungtinės Karalystės Rekomendacinėse gairėse yra nurodoma, kad veiksnus pacientas turi teisę atšaukti sutikimą bet kuriuo metu, įskaitant ir metą, kai atliekama procedūra. Tuo atveju, kai pacientas išreiškia prieštaravimą gydymo metu, gera medicininė praktika būtų laikoma, jei gydytojas sustabdytų procedūrą (žinoma, jei tas įmanoma), išsiaiškintų, dėl kokių priežasčių pacientas nori atšaukti savo sutikimą bei paaiškintų procedūros neužbaigimo pasekmes. Tuo atveju, jei tariamą prieštaravimą daugiau įtakoja skausmas, adatų baimė ir panašiai, nei tikrasis sutikimo atšaukimas, tinkamas paciento nuraminimas gali leisti gydytojui toliau tęsti pradėtą procedūrą su paciento sutikimu. Tačiau jei procedūros nutraukimas tuo metu sąlygotų žalos atsiradimo paciento gyvybei grėsmę, gydytojas privalo tęsti pradėtą intervenciją tol, kol išnyks tokios rizikos grėsmė.

### **III. Paciento teisė atsisakyti gydymo**

#### **3.1. Paciento teisė atsisakyti gydymo – bendrosios taisyklės**

Pažymėtina, kad sutikimo koncepsija vienodai taikoma tiek leidimui atlikti medicininę intervenciją, tiek ir gydymo atsisakymui<sup>149</sup>. CK 6.729 straipsnio 1 dalyje nustatyta, kad pacientas negali būti gydomas ar jam teikiama kita asmens sveikatos priežiūra ar (ir) slauga prieš jo valią, jeigu įstatymų nenustatyta kitaip. Reikėtų pabrėžti, kad asmeniui atsisakant siūlomo gydymo turėtų būti taikomos tokios pačios sąlygos kaip ir sutikimo atlikti intervenciją davimui – atsisakymas bus galiojantis ir turės teisinę reikšmę tik tuo atveju, jeigu bus pareikštas veiksnas, savo veiksmus gebančio suvokti ir valdyti asmens, toks atsisakymas bus duodamas paciento laisva valia bei pacientui prieš tai bus suteikta visapusiška informacija tiek apie gydymą, tiek apie gydymo atsisakymo pasekmes.

Jungtinėje Karalystėje teisės aktai taip pat numato, kad suaugęs veiksnus asmuo turi teisę atsisakyti gydymo, jei jis tokį sprendimą priėmė laisva valia ir būdamas tinkamai informuotas apie tokio sprendimo priėmimo pasekmes. Toks paciento sprendimas privalo būti gerbiamas, išskyrus tam tikras aplinkybes nustatytas Psichinės sveikatos įstatyme<sup>150</sup>. Atsisakymas siūlomo gydymo buvo ne kartą nagrinėtas ir Jungtinės Karalystės teismų.

---

<sup>149</sup> ETCHELLS, Edward; SHARPE, Gilbert; WALSH, Phil; WILLIAMS, John; SINGER, Peter. Bioethics for clinicians: 1. Consent. *Canadian Medical Association Journal*, 1996, nr. 155, p. 177-180.

<sup>150</sup> Rekomendacinių gairių I skyriaus 17 punktas; Įgyvendinimo gairių IV skyriaus 1 punktas.

*Re T* buvo viena pirmųjų suaugusio Jehovos tikėjimo liudytojos bylų pasiekusių britų teismus<sup>151</sup>. Nėščia moteris pateko į autoavariją ir pašnekėjusi su savo mama pasirašė dokumentą, kuriuo atsisakė kraujo perpylimo procedūros. Tačiau buvo gautas teismo leidimas atlikti kraujo perpylimo procedūrą, kadangi po cezario pjūvio operacijos, kurios metu gimė negyvas kūdikis, pacientės būklė žymiai pablogėjo, o kraujo perpylimo procedūra aiškiai atitiko jos interesus. Šis Apeliacinio teismo sprendimas yra labai prieštaringas. Nors teismas nurodė, kad suaugęs veiksnus pacientas turi absoliučią teisę sutikti su medicininio gydymu, jo atsisakyti ar pasirinkti alternatyvų gydymo būdą – „ši teisė egzistuoja nepaisant to, kad sprendimo priėmimo priežastys yra racionalios, iracionalios, nežinomos ar visai neegzistuoja“<sup>152</sup>, tačiau jis vis tiek leido atlikti pacientei kraujo perpylimą.

Pirmiausia, žinoma, teismas turėjo priverstinį (angl. *involuntary*) gydymą perkvalifikuoti į nesavanorišką (angl. *non-voluntary*) gydymą<sup>153</sup>. Tai buvo padaryta nustatius, kad pacientės psichinė būklė pablogėjo tiek, kad ji negalėjo tinkamai pasirinkti tarp kraujo perpylimo ir mirties. Jei kyla abejonių dėl to, kaip pacientas įgyvendina savo apsisprendimo teisę, tokios abejonės turi būti sprendžiamos teikiant prioritetą gyvybės išsaugojimui. Tačiau teismas nurodė, kad gydytojas vertindamas paciento būklę atsisakant gydymo, privalo atsižvelgti į išorines aplinkybes, galėjusias įtakoti tokį paciento sprendimą. Tėvai ir religijos atstovai buvo nurodyti kaip galintys lengviausiai paveikti paciento valią. Teisė iš tikrųjų gali labai lengvai ignoruoti asmens religinius įsitikinimus. *Re T* byloje buvo nustatyta, kad pacientė nebuvo įsipareigojusi Jehovos tikėjimo liudytoja, o panašioje byloje *Re E*<sup>154</sup> teisėjas svarstydamas klausimą dėl penkiolikos metų paciento kompetencijos atsisakyti kraujo perpylimo nurodė, kad „Aš gerbiu šio berniuko tikėjimo išpažinimą, bet aš negaliu nekreipti dėmesio bent jau į galimybę, kad vėliau jo tikėjimas gali sumažėti“<sup>155</sup>.

*Re T* precedentas netrukus po jo buvo pritaikytas labai įdomioje byloje *Re C*<sup>156</sup>. Nepaisant to, kad buvo nagrinėta tik pirmosios instancijos teismo, ši byla nepaprastai svarbi tuo, kad tai pirmoji byla, kurioje Jungtinės Karalystės teismai gerbė paciento teisę

<sup>151</sup> *Re T (adult) (refusal of medical treatment)* [1992] 4 All ER 649, (1992) 9 BMLR 46, CA.

<sup>152</sup> “it exists notwithstanding that the reasons for making the choice are rational, irrational, unknown or even non-existent”. *Re T (adult) (refusal of medical treatment)* [1992] 4 All ER 649, (1992) 9 BMLR 46, CA., p. 46, Lordas Donaldson.

<sup>153</sup> Doktrinoje yra skiriamas priverstinis gydymas, t.y. gydymas priešingas išreikštiems paciento norams, ir nesavanoriškas gydymas, t.y. gydymas tuo atveju, kai pacientas yra tokios būklės, kad pats negali turėti ar išreikšti savo požiūrį dėl siūlomo gydymo. Žr.: MASON, J.K.; McCALL SMITH, R.A.; LAURIE, G.T. *Law and Medical Ethics*. United Kingdom: Lexis Nexis™ UK, Sixth edition, 2003, p. 311.

<sup>154</sup> *Re E (a minor)* (1990) 9 BMLR 1 at 8.

<sup>155</sup> „I respect this boy’s profession of faith, but I cannot discount at least the possibility that he may in later years suffer some diminution“.

<sup>156</sup> *Re C (adult: refusal of medical treatment)* [1994] 1 All ER 819, (1993) 15 BMLR 77.

atsisakyti siūlomo gydymo. Šioje byloje 68 metų pacientas, sergantis paranoine šizofrenija, turėjo tik 15 % tikimybę išgyventi, jei nebus amputuota jo koja. Nepaisant to, pacientas siūlomos operacijos atsisakė. Ligoninės personalas suabejojo paciento veiksniumu įgyvendinti savo autonomiją tokiu būdu, tačiau teismas uždraudė ligoninei atlikti tokią operaciją be paciento raštiško sutikimo. Teisėjas nurodė, kad pacientas turi teisę atsisakyti gydymo, net jei tai reiškia jo mirtį. Teismas taip pat pripažino, kad ši teisė gali būti paneigta tik įrodžius paciento neveiksnumą, tačiau ši pareiga turi būti perkeliama tiems asmenims, kurie siekia pakeisti paciento pasirinkimą. Tuo atveju, kai yra ginčijamas veiksnumas, jam patvirtinti ar paneigti pakanka atsakyti į šiuos klausimus: ar paciento veiksnumas buvo sumažintas (jo chroniškos psichinės ligos) tiek, kad jis pakankamai nesupranta pasiūlyto gydymo pobūdžio, tikslo ir efekto. Teismas konstatavo: „Taikant šį testą pateiktiems įrodymams, aš esu visiškai įsitikinęs, kad paciento apsisprendimo teisės prezumpcija nebuvo paneigta. Nors jo bendrasis veiksnumas yra paveiktas šizofrenijos, nebuvo įrodyta, kad jis nepakankamai supranta gydymo, kurio atsisako, pobūdį, tikslą ir efektą. Iš tikrųjų, aš esu įsitikinęs, kad jis suprato ir įvertino atitinkamą gydymo informaciją, jis ja tiki ir tokiu būdu priėmė aiškų sprendimą“<sup>157</sup>. Šiuo sprendimu buvo patvirtinta, kad neveiksnumas vienoje ar keliose gyvenimo srityse nekliudo įgyvendinti autonomiją kitose, ar nepaneigia paciento kompetencijos atsisakyti gydymo.

Visa tai, kas nurodyta aukščiau buvo patvirtinta ir *Re B* byloje<sup>158</sup>. Pacientė buvo visiškai nuo kaklo paralyžiuota ir jos gyvybė buvo palaikoma tik aparatų dėka. Pacientė atsisakė tokios intervencijos netrukus po to, kai ji buvo atlikta, ir, netrukus po to, dviejų psichiatrų buvo pripažinta neveiksnia. Po kelių mėnesių jos veiksnumas buvo patvirtintas nepriklausomo gydytojo ir ligoninė tai pripažino. Nepaisant to, pacientę prižiūrintis gydytojas atsisakė atjungti aparatus, gindamas labai mažą tikimybę, kad pacientės sveikatos būklė reabilitacijos metu gali pagerėti. Tačiau pacientė nesutiko su pasiūlyta reabilitacijos programa ir net keletą kartų pakartojo savo atsisakymą gydytis. Teismo sprendime buvo pakartotas esminis principas, kad veiksnus pacientas turi absoliučią teisę atsisakyti siūlomo gydymo nepriklausomai nuo tokio sprendimo pasekmių.

---

<sup>157</sup> “Applying that test to my findings on the evidence, I am completely satisfied that the presumption that C has the right to self-determination has not been displaced. Although his general capacity is impaired by schizophrenia, it has not been established that he does not sufficiently understand the nature, purpose and effects of the treatment he refuses. Indeed, I am satisfied that he has understood and retained the relevant information, that in his own way he believes it, and that in the same fashion he has arrived at a clear choice“.

<sup>158</sup> *Mis B and An NHS Hospital Trust* [2000] EWHC 429 (Fam), [2002] 2 All ER 449, (2002) 65 BMLR 149.

Jungtinėje Karalystėje Rekomendacinių gairių 17 punkte nurodoma, kad paciento sprendimas atsisakyti gydymo privalo būti gerbiamas net ir tuo atveju, kai tai gali sąlygoti pačio paciento mirtį ir/ar mirtį dar negimusio kūdikio, nepaisant nėštumo savaitės<sup>159</sup>. Taisyklė dėl nėščios pacientės teisės atsisakyti gydymo net kai dėl tokio atsisakymo kyla grėsmė kūdikiui taip pat kilusi iš bendrosios teisės. Dar *Re T* byloje Apeliacinis teismas nurodė, kad „Suaugęs veiksnus pacientas turi absoliučią teisę pasirinkti ar sutikti su gydymu, jo atsisakyti ar pasirinkti kitą gydymo būdą nei tas, kuris buvo pasiūlytas gydytojo. Vienintelė galima išimtis yra atvejis, kai pasirinkimas gali sąlygoti gyvybingo vaisiaus mirtį“<sup>160</sup>. Ši „galima išimtis“ netrukus buvo nagrinėjama *Re S*<sup>161</sup> byloje, kurioje ligoninė kreipėsi į teismą dėl leidimo atlikti skubią cezario pjūvio operaciją 30 metų pacientei. Moteris, remdamasi religiniais motyvais, nesutiko su operacijos atlikimu. Gimdymą prižiūrintis gydytojas buvo įsitikinęs, kad tiek pacientė, tiek kūdikis mirs, jei operacija nebus atlikta. Lordų Rūmai, remdamiesi *Re T* precedentu pritarė cezario pjūvio operacijai prieš moters valią. Tokie leidimai buvo duoti ir *Norfolk and Norwich Healthcare (NHS) Trust v W*<sup>162</sup> bei *Tameside and Glossop Acute Services Trust v CH (a patient)*<sup>163</sup>. Iš tikrųjų, antrojoje byloje buvo konstatuota, kad cezario pjūvio operacijos atlikimas šizifrenija sergančiai moteriai yra laikomas jos psichinės ligos gydymu sutinkamai su Psichinės sveikatos įstatymo normomis.

Santykis tarp nėščios moters ir jos vaisiaus buvo persvarstytas Apeliacinio Teismo *Re MB* byloje<sup>164</sup>. Teismas buvo įsitikinęs, kad moteris nešiojanti kūdikį turi teisę reikalauti tokios pačios pagarbos savo norams kaip ir bet koks kitas asmuo, bei pakartojo bendrąjį principą, kad suaugęs ir aiškus proto žmogus negali būti gydomas prieš jo valią išsvengiant civilinių ir baudžiamųjų teisinių padarinių. Šiame sprendime dar kartą buvo patvirtinta, kad gydymo gali būti atsisakoma dėl bet kokių priežasčių, racionalių ar iracionalių, ar net visai be jokios priežasties. Ypatingai buvo pabrėžta, kad teismas neturi jokios jurisdikcijos pripažinti medicininę intervenciją teisėta tuo atveju, kai veiksmi nėščia moteris nusprendžia atsisakyti gydymo, net gi jei tai gali sąlygoti jos nešiojamo kūdikio mirtį ar sunkią negalią. Klausimas dėl pačios moters interesų tokiu atveju nekyla.

---

<sup>159</sup> Rekomendacinių gairių I skyriaus 17 punktas.

<sup>160</sup> „An adult patient who ... suffers from no mental incapacity has an absolute right to choose whether to consent to treatment, to refuse it or to choose one rather than another of the treatment being offered. The only possible qualification is a case in which the choice may lead to the death of a viable foetus“.

<sup>161</sup> *Re S (adult: refusal of medical treatment)* [1992] 4 All ER 671, (1992) 9 BMLR 69.

<sup>162</sup> *Norfolk and Norwich Healthcare (NHS) Trust v W* [1996] 2 FLR 613, (1996) 34 BMLR 16.

<sup>163</sup> *Tameside and Glossop Acute Services Trust v CH (a patient)* [1996] 1 FLR 762, (1996) 31 BMLR 93.

<sup>164</sup> *Re MB (an adult: medical treatment)* [1997] 8 Med LR 217, (1997) 38 BMLR 175, CA.

Šis sprendimas aiškiai iškelia moters autonomijos teisę virš vaisiaus interesų, įskaitant teisę gimti gyvam<sup>165</sup>. Taip pat yra svarbu nurodyti, kad aukščiau nurodytos taisyklės galioja tik tuo atveju, kai moteris yra kompetetinga priimti sprendimą dėl atsisakymo. Jei taip nėra, ji turi būti gydoma tokiu būdu, kuris geriausiai atitinka jos interesus. *Re MB* bylos atveju kilo mažai klausimų dėl operacijos atitikimo geriausiems pacientės interesams - šios bylos esmė buvo adatu baimė, kadangi tiek moteris, tiek jos vyras norėjo, kad jų vaikas gimtų laiku ir sveikas. Tačiau yra neaišku, kaip turėtų būti įvertinti pacientės interesai, jei nėra žinoma, ką būsima mama jaučia dėl gimdymo. Nepaisant to, *Re MB* precedentas nepaneigė medikų diskrecijos teisės ir galios nuspręsti dėl paciento teisės veikti autonomiškai, o neveiksnumo atvejais, spręsti dėl paciento geriausių interesų.

Ši veiksmų laisvė nebuvo panaikinta ir kitoje šios kategorijos *St George's Healthcare NHS Trust v S (No 2), R v Collins, ex p S*<sup>166</sup> byloje. 36 metų nėščiai moteriai buvo patariama atlikti cezario pjūvio operaciją. Visiškai informuota apie galimas rizikas ir norėdama, kad jos kūdikis gimtų natūraliai, ji siūlomos operacijos atsisakė. Iš kart po to pacientė buvo perkelta į psichiatrinę ligoninę įvertinimui. Jos perkėlimo į kitą ligoninę metu buvo gautas teismo leidimas atlikti cezario pjūvio operaciją be pacientės sutikimo. Tačiau Apeliacinis Teismas šį leidimą panaikino patvirtindamas *Re MB* byloje sukurtą taisyklę ta apimtimi, kad psichiškai sveika nėščia moteris turi absoliučią teisę atsisakyti medicininės intervencijos. Teismas taip pat griežtai kritikavo bandymą psichinės sveikatos įstatymus taikyti gydymui šiaip sveiką moterį: „Įstatymas negali būti taikomas siekiant pateisinti asmens sulaikymą prieš jos valią vien tik todėl, kad jos mąstymas yra neįprastas, netgi aiškiai keistas ir iracionalus, ir priešingas daugumos požiūriui“<sup>167</sup>.

### 3.2. Nepilnamečių atsisakymas gydymo

Lietuvoje asmuo sulaukęs šešiolikos metų amžiaus, kaip ir pakankamai subrendęs nepilnametis, turi teisę atsisakyti siūlomo gydymo. Šiuo klausimu Lietuvos teisė nenumato jokių išimčių. Tuo tarpu, jeigu nepilnamečio vaiko iki šešiolikos metų tėvai (ar kiti vaiko atstovas pagal įstatymą) aiškiai neprotingai ir nepagrįstai (pavyzdžiui, dėl religinių motyvų) atsisako duoti sutikimą medicininei intervencijai, o vaiko gyvybei

---

<sup>165</sup> MASON, J.K.; McCALL SMITH, R.A.; LAURIE, G.T. *Law and Medical Ethics*. United Kingdom: Lexis Nexis™ UK, Sixth edition, 2003, p. 333.

<sup>166</sup> *St George's Healthcare NHS Trust v S (No 2), R v Collins, ex p S* [1998] 3 All ER 637, (1998) 44 BMLR 160.

<sup>167</sup> „The Act cannot be deployed to achieve the detention of an individual against her will merely because her thinking process is unusual, even apparently bizarre and irrational, and contrary to the views of the overwhelming majority of the community at large“.

gresia pavojus, tačiau ją galima išgelbėti, tokį leidimą gali išduoti teismas valstybinės vaiko teisių apsaugos institucijos, sveikatos priežiūros įstaigos ar prokuroro prašymu<sup>168</sup>.

Tuo tarpu Jungtinėje Karalystėje jei nepilnametis nuo šešiolikos iki aštuoniolikos metų, arba pakankamai subrendęs nepilnametis atsisako gydymo, toks atsisakymas gali būti panaikintas vieno iš tėvų arba teismo. Jei nepilnametis turi abu tėvus, pakanka vieno iš jų sutikimo, nepaisant to, kad kitas iš tėvų, kaip ir pats nepilnametis, nesutinka su siūlomu gydymu. Tačiau ši atsisakymo panaikinimo teisė privalo būti įgyvendinama visų pirmiausia atsižvelgiant į vaiko gerovę. Kaip ir geriausių interesų koncepsijos atveju, taip pat ir vaiko gerovės klausimas susijęs ne vien tik su fizine sveikata. Psichologiniai atsisakymo gydytis panaikinimo padariniai taip pat turi būti įvertinti. Tuo atveju, kai nepilnamečio asmens atstovas pagal įstatymą siekia panaikinti nepilnamečio atsisakymą gydytis, jis turėtų kreiptis į teismą. Tuo tarpu tiek nepilnamečio, tiek jo atstovo pagal įstatymą atsisakymas gali būti panaikintas teismo, jei to reikalauja vaiko gerovė. Tuo atveju, jeigu kyla grėsmė vaiko gyvybei ir nėra galimybės nei pasikonsultuoti su nepilnamečio atstovais pagal įstatymą, nei kreiptis į teismą, arba nepilnamečio atstovai atsisako gydymo nepaisant tokios grėsmės, visos abejonės turėtų būti sprendžiamos siekiant išsaugoti nepilnamečio gyvybę ar apsaugoti jo sveikatą nuo rimtų neigiamų padarinių<sup>169</sup>.

## IV. Išimtys

### 4.1. Intervencijų atlikimas be sutikimo

Šiame darbe jau ne kartą buvo minėtas bendrasis principas, kad net mažiausia intervencija į asmens kūną gali būti atlikta tik esant galiojančiam tokio asmens sutikimui, o procedūrų atlikimas be galiojančio sutikimo yra neteisėtas. Šis principas taikomas daugeliu atveju, tačiau jis nėra absoliutus ir esant tam tikroms aplinkybėms gydytojas gali veikti ir neturėdamas tokio sutikimo. Tokie atvejai doktrinoje skiriami į dvi grupes: nesavanorišką gydymą (angl. *non-voluntary*), kuris turėtų būti atskirtas nuo priverstinio gydymo (angl. *involuntary*)<sup>170</sup>. Pastarasis reiškia, kad gydymas yra atliekamas prieš paciento aiškiai išreikštą valią. Dažniausiai tai yra atvejai, kai siekiama apsaugoti trečiųjų asmenų ar

---

<sup>168</sup> MIKELĖNAS, V., BARTKUS, G., MIZARAS, V., KESERAUSKAS, Š. *Lietuvos Respublikos civilinio kodekso komentaras. Antroji knyga.* – Vilnius: Justitia, 2002, p. 76 – 77.

<sup>169</sup> Rekomendacinių gairių III skyriaus 8–8.5 punktai.

<sup>170</sup> MASON, J.K.; McCALL SMITH, R.A.; LAURIE, G.T. *Law and Medical Ethics.* United Kingdom: Lexis Nexis™ UK, Sixth edition, 2003, p. 311.

visuomenės interesus. Tuo tarpu nesavavotiškas gydymas yra tuo atveju, kai pacientas yra tokios būklės, kad negali turėti ar išreikšti savo pageidavimų dėl gydymo – dažniausiai tai yra būtinosios pagalbos teikimas. Esant tokioms aplinkybėms gydymas be sutikimo yra žymiai lengviau pateisinamas.

#### 4.1.1. Visuomenės interesai

Dažniausiai teisės aktai reikalauja teikti sveikatos priežiūrą (hospitalizuoti, izoliuoti, tirti, gydyti) privalomai asmenims, sergantiems užkrečiamomis ligomis, net ir be jų sutikimo<sup>171</sup>. Lietuvoje atitinkamus reikalavimus nustato CK 2.26 straipsnio 2 dalis, kuri leidžia be asmens sutikimo jį guldyti į stacionarią sveikatos priežiūros įstaigą, kad būtų apsaugoti visuomenės interesai, o ketvirtojoje dalyje numatoma galimybė asmenį priverstinai hospitalizuoti, bet ne ilgiau kaip dvi paras, jeigu jis serga sunkia psichikos liga ir yra reali grėsmė, kad jis savo veiksmais gali padaryti esminę žalą savo ir aplinkinių sveikatai ar gyvybei bei turtui. Žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymo<sup>172</sup> 8 ir 9 straipsniuose numatyta priverstinio hospitalizavimo tvarka - sprendimą dėl būtinojo hospitalizavimo ir (ar) būtinojo izoliavimo ir jo trukmės priima komisija, sudaryta iš ne mažiau kaip trijų gydytojų specialistų, iš kurių vienas turi būti bendrosios praktikos gydytojas, o antras – gydytojas infektologas. Šį sprendimą tvirtina savivaldybės gydytojas. Jis privalo informuoti apie tai asmenį, dėl kurio priimtas toks sprendimas, o jei šis asmuo yra neveiksnius, – vieną iš jo atstovų pagal įstatymą. Apie šį sprendimą asmuo, kuriam taikomas būtinas hospitalizavimas ir (ar) būtinas izoliavimas, turi būti pasirašytinai supažindintas. Jei asmuo atsisako arba nesugeba pasirašyti, jo informavimą dėl būtinojo hospitalizavimo, būtinojo izoliavimo turi patvirtinti du liudytojai. Apie būtinojo hospitalizavimo ir (ar) būtinojo izoliavimo paskyrimą turi būti įrašoma į ligos istoriją. Asmenų būtinas hospitalizavimas ir (ar) būtinas izoliavimas taikomas, kol pacientas tampa nebepavojingas kitiems asmenims, bet ne ilgiau kaip 7 kalendorines dienas, įskaitant būtinojo hospitalizavimo ir (ar) būtinojo izoliavimo dieną. Jei pacientas dėl sveikatos būklės tebėra pavojingas kitiems asmenims, būtinojo hospitalizavimo ir (ar) būtinojo izoliavimo terminą, nurodytą šio straipsnio 2 dalyje, gali pratęsti tik teismas savivaldybės gydytojo motyvuotu prašymu. Būtinojo hospitalizavimo ir (ar) būtinojo izoliavimo terminą pratęsti galima ne ilgiau kaip 6 mėnesiams. Analogiškos taisyklės yra numatytos ir Jungtinės Karalystės visuomenės sveikatos (užkrečiamųjų ligų) reglamente

<sup>171</sup> KABIŠAITIS, Andrius. Paciento informuotas sutikimas: teoriniai ir praktiniai aspektai. *Teisė*, 2004, nr. 50, p. 74.

<sup>172</sup> Valstybės žinios, 1996, Nr. 104-2363; 2001, Nr. 112-4069.



(angl. *The Public Health (Infectious Diseases) Regulation 1988*)<sup>173</sup>, tačiau šioje šalyje siekiant priverstinai hospitalizuoti ar izoliuoti visuomenei pavojinga liga sergantį asmenį visais atvejais yra būtinas teismo sprendimas.

#### 4.1.2. Būtinoji pagalba

Svarbiausia išimtis iš bendrosios taisyklės, kad gydymas, bet kokia kita intervencija gali būti atliekama tik turint asmens sutikimą, yra kai paprastai veiksnus suaugęs asmuo dėl tam tikrų aplinkybių yra tokios būklės, kurioje negali duoti galiojančio sutikimo. Tačiau nepaisant to, tokiam asmeniui yra būtina suteikti būtinąją pagalbą, siekiant išvengti mirties ar sunkių neigiamų padarinių atsiradimo<sup>174</sup>. Pavyzdžiui, asmuo patyręs avariją atvežamas į ligoninę be sąmonės. Arba asmuo davė sutikimą tam tikrai operacijai, kurios metu gydytojas nustato, kad pacientas turi piktybinį auglį, kurį būtina nedelsiant pašalinti. Yra dvi teorijos, kuriomis bandoma paaiškinti intervencijų tokiomis aplinkybėmis teisėtumą. Pirmoji iš jų yra „tylaus sutikimo“ (angl. *tacit consent*) doktrina<sup>175</sup>, kuri buvo sukurta Anglijos teismų dar XIX amžiaus pabaigoje. *Beatty v. Illingworth*<sup>176</sup> byloje moteris sutiko, kad jai būtų pašalinta pažeista kiaušidė. Ji taip pat įspėjo chirurgą, kad netrukus ruošiasi tekėti ir paprašė, kad jis visiškai neatimtų galimybės susilaukti vaikų. Tačiau operacijos metu nustatęs, kad pažeista yra ir kita kiaušidė, chirurgas jas abi pašalino. Pacientės ieškinys buvo atmestas remiantis „tyliu sutikimu“. Nepaisant jos aiškaus pareiškimo prieš operaciją, teismas nustatė, kad jei ji būtų buvusi chirurgo padėtyje ir būtų mačiusi savo organų būklę, ji būtų sutikusi su papildoma operacija. Šia teorija paprastai remiamasi, siekiant pateisinti skubias ir neatidėliotinas operacijas (angl. *emergency surgery*)<sup>177</sup>. Yra teigiama, kad paciento sutikimas intervencijai yra numanomas ar preziumuojamas, kadangi pacientas būdamas sąmoningas greičiausiai sutiktų, kad medicinos personalas tokiu būdu išgelbėtų jo gyvybę<sup>178</sup>. Tuo tarpu, kai po avarijos pacientas atvežamas be sąmonės į ligoninę, „tylaus sutikimo“ taikymas yra daugiau dirbtinis problemos sprendimo būdas<sup>179</sup>. Tokiu atveju intervencijai pagrįsti

---

<sup>173</sup> Prieiga internete: < [http://www.opsi.gov.uk/si/si1988/Uksi\\_19881546\\_en\\_1.htm#tcon](http://www.opsi.gov.uk/si/si1988/Uksi_19881546_en_1.htm#tcon)>.

<sup>174</sup> MEYERS, D. W. *The Human Body and the Law*. Stanford: Stanford University Press, Second edition, 1990, p. 133

<sup>175</sup> BRAZIER, M. *Medicine, patients and the law*. London: Penguin, 1992, p. 90.

<sup>176</sup> *Beatty v Illingworth* (1896) BMJ 21 November, p. 1525.

<sup>177</sup> BRAZIER, M. *Medicine, patients and the law*. London: Penguin, 1992, p. 90.

<sup>178</sup> MASON, J.K., McCall Smith, R.A., Laurie, G.T. *Law and medical ethics*. – United Kingdom: Lexis Nexis™, Sixth edition, 2003, p. 311.

<sup>179</sup> MASON, J.K., McCall Smith, R.A., Laurie, G.T. *Law and medical ethics*. – United Kingdom: Lexis Nexis™, Sixth edition, 2003, p. 311; BRAZIER, M. *Medicine, patients and the law*. London: Penguin, 1992, p. 90 – 91.

tinkamesnė yra būtinojo reikalingumo koncepcija. Ši teorija medicinos teisės kontekste reiškia, kad gydymas yra pateisinamas, jei gydytojas imasi būtinų veiksmų tam, kad išgelbėti paciento gyvybę ir jam negali kilti nei civilinė, nei baudžiamoji atsakomybė, kadangi jo siekiama apsaugoti vertybę yra didesnės reikšmės nei neteisėtas veiksmas, kurį jis atlieka, t.y. gydymas be sutikimo. Pažymėtina, kad šių dviejų teorijų išskyrimas ir pasirinkimas, kuri iš jų turėtų būti taikoma nėra savitiksliis dalykas, o turi didžiulę praktinę reikšmę. Vienos ar kitos teorijos taikymas pagrįsti intervencijų atlikimą be asmens sutikimo, tiesiogiai susijęs su vėlesniu įrodymų pareigos paskirstymu šalims. „Tylaus sutikimo“ atveju pacientas privalo įrodyti, kad gydytojo prezumpcija dėl sutikimo buvo nepagrįsta. Tuo tarpu būtinojo reikalingumo taikymo atveju, ne pacientas, o gydytojas privalo įrodyti, kad jo atlikta intervencija buvo būtina ir pagrįsta siekiant išgelbėti paciento gyvybę ar apsaugoti jį nuo sunkių ir ilgalaikių pakenkimų jo sveikatai<sup>180</sup>.

Pažymėtina, kad dabartiniu metu tiek Lietuvoje, tiek Jungtinėje Karalystėje siekiant pagrįsti laikinai neveiksnaus asmens gydymą yra taikoma būtinojo reikalingumo teorija. CK 2.25 straipsnio 2 dalyje yra numatyta, kad asmens sutikimas nereikalingas būtinojo reikalingumo atvejais, siekiant išgelbėti asmens gyvybę, kai jai gresia realus pavojus, o pats asmuo negali išreikšti savo valios. Kaip teigiama CK komentare, esant šioms sąlygoms, intervencija į asmens kūną galima ir be asmens sutikimo ar teismo leidimo, jeigu bet koks delsimas sukeltų žmogaus mirtį ar padarytų jam kitokią nepataisomą žalą<sup>181</sup>. Atitinkamas nuostatas numato ir kiti teisės aktai. Remiantis Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 8 straipsnio 4 dalimi, kai pacientas yra tokios sveikatos būklės, kad negali pareikšti savo valios dėl sutikimo gydytis ir dėl diagnostikos bei gydymo metodikų pasirinkimo, kiek įmanoma, nepakenkiant paciento interesams, atsižvelgiama į jo anksčiau raštu pareikštą valią. Kai nėra nustatyta tvarka išreikštos paciento (jo atstovo) valios, slauga, diagnostika ir gydymas gali būti taikomi tik įstatymų nustatytais pagrindais ir tvarka, kai yra reali grėsmė paciento ar aplinkinių asmenų sveikatai ar gyvybei.

Jungtinėje Karalystėje būtinojo reikalingumo koncepcija yra įtvirtinta Rekomendacinėse gairėse, kuriose nurodoma, kad išskyrus atvejus, kai gali būti taikomas išankstinis gydymo atsisakymas, teisė leidžia atlikti intervencijas, kurios yra būtinos ir reikalingos ne daugiau nei to reikalauja geriausi paciento interesai kol bus atgautas veiknumas (II skyriaus 5 punktas) bei išplėtota teismų praktikos, nurodant, kad gydymas

<sup>180</sup> BRAZIER, M. *Medicine, patients and the law*. London: Penguin, 1992, p. 91.

<sup>181</sup> MIKELĖNAS, V., BARTKUS, G., MIZARAS, V., KESERAUSKAS, Š. *Lietuvos Respublikos civilinio kodekso komentaras. Antroji knyga*. – Vilnius: Justitia, 2002, p. 77.

negali būti išplėstas daugiau, nei to reikalauja būtinojo reikalingumo situacija. Ši taisyklė buvo sukurta dviejose Kanadoje nagrinėtose bylose, kuriomis vėliau rėmėsi ir Jungtinės Karalystės teismai.

Pirmojoje, *Marshall v. Curry*<sup>182</sup> byloje, ieškovas siekė žalos atlyginimo iš chirurgo, kuris išvaržos operacijos metu pašalino sėklides. Chirurgas teigė, kad sėklidžių pašalinimas buvo būtinas norint sėkmingai atlikti operaciją ir jei jis nebūtų to atlikęs, paciento gyvybė ir sveikata būtų atsidūrusios pavojuje. Kadangi gydytojas veikė siekdamas apsaugoti ieškovo sveikatą ir greičiausiai gyvybę, teismas pripažino, kad sėklidžių pašalinimas buvo būtinas ir būtų buvę neprotinga atidėti šią procedūrą vėlesniam laikui. Priešingas sprendimas buvo priimtas *Murray v. McMurchy*<sup>183</sup> byloje. Ieškovė pareiškė ieškinį gydytojui, kuris ją sterilizavo be jos sutikimo. Gydytojas cezario operacijos metu nustatė, kad ieškovės gimdos būklė kelia riziką pacientės sveikatai, jei ji dar kartą pastotų, todėl jis perrišo kiaušintakius, nors nebuvo jokio neatidėliotino poreikio tai daryti. Teismas nurodė, kad nebūtų buvę neprotinga atidėti sterilizaciją iki tol, kol bus gautas pacientės sutikimas, nepaisant to, kad intervenciją buvo patogiu atlikti cezario pjūvio operacijos metu.

Tiek Lietuvoje, tiek Jungtinėje Karalystėje gydytojas negali peržengti sutikimo ribų, todėl jeigu turi sutikimą tam tikrai procedūrai, tik ją ir gali atlikti. Gydytojo veiksmai atliekami nesant paciento sutikimo pateisinami būtinuoju reikalingumu tik tuo atveju, jei paaiškėja aplinkybė, kad be sąmonės esančiam pacientui yra būtina atlikti tam tikrus intervencinius veiksmus, bei atsižvelgiant į aplinkybes, būtų neprotinga ir nepagrįsta atidėti tokią operaciją vėlesniam laikui. Tačiau toks gydymas turi būti atidėtas, jei tik yra galimybė palaukti, kol pacientas galės duoti sutikimą. Šis principas buvo pritaikytas palyginti neseniai Anglijoje nagrinėtoje *Williamson v. East London and City Health Authority*<sup>184</sup> byloje. Šioje byloje ieškovė sutiko pašalinti ir pakeisti plyšusį krūties implantą. Tačiau operacijos metu buvo nustatyta, kad padėtis yra žymiai rimtesnė nei tikėtasi ir todėl buvo atlikta krūties pašalinimo operacija. Ir nors įrodymai šioje byloje buvo prieštaringi, teismas konstatavo, kad sutikimas žymiai rimtesnei operacijai nebuvo duotas bei nebuvo suteikta galimybė jį duoti. Todėl ieškovei buvo priteistas žalos atlyginimas, nepaisant fakto, kad operaciją būtų reikėję atlikti ateityje.

---

<sup>182</sup> *Marshall v. Curry*, [1933] 3 DLR 260.

<sup>183</sup> *Murry v. McMurchy*, [1949] 2 DLR 442.

<sup>184</sup> *Williamson v. East London and City Health Authority*. (1997) 41 BMLR 85 [1998].

Atriboti būtinaji reikalingumą nuo „patogumo“ nėra taip paprasta kaip gali pasirodyti iš pirmo žvilgsnio – ypač dėl neaiškių sutikimo formose vartojamų terminų<sup>185</sup>. Byloje *Craig v. Glasgow Victoria and Leverndale Hospitals Board of Management*<sup>186</sup> pacientas pasirašė tokio turinio sutikimą: „Šiuo aš sutinku, kad man būtų atlikta bendroji anestezija ir bet kokia operacija, kurią chirurgas manys reikalinga atlikti“. Buvo ketinama atlikti palyginus nesudėtingą gerklės cistos pašalinimo operaciją. Tačiau operacijos atlikimo metu paaiškėjo, kad tai yra ne paprasčiausia cista, bet miego arterijos auglys. Tokios operacijos atlikimas yra žymiai sudėtingesnis ir turintis žymiai rimtesnes ir sunkesnes rizikas, kurių viena materelizavosi - pacientą ištiko dalinis kūno paralyžius. Teismas šioje byloje padarė abejotiną išvadą, kad leidimas operacijai nebuvo apribotas operacijos sudėtingumu, o pacientas pasirašydamas sutikimo formą sutiko su bet kokios operacijos atlikimu.

Esant būtinojo reikalingumo situacijoms gali kilti ir kitų problemų. Pavyzdžiui, į ligoninę pacientas atvežamas be sąmonės ir jam būtinas kraujo perpylimas. Jo žmona teigia, kad pacientas yra Jehovos tikėjimo išpažinėjas ir dėl to atsisakytų kraujo perpylimo. Ar gali gydytojas teisėtai atlikti kraujo perpylimo operaciją? Procedūra yra būtina, tačiau gydytojas žino, kad pacientas galbūt jos atsisakytų. Gydytojo gynybos pozicija turėtų būti ta, kad esant informacijos trūkumui apie paciento norus egzistuojant konkrečioms aplinkybėms, gydytojas negali preziumuoti, kad pacientas būtų atsisakęs neatidėliotino ir būtino gydymo. Esant kritinei situacijai pacientas gali teikti pirmenybę būti išgelbėtam. Priešingai, jei Jehovos liudytojas sutinka dėl atitinkamos operacijos atlikimo ir aiškiai chirurgui nurodo, kad nesutinka su kraujo perpylimu, gydytojo veiksmai atlikus perpylimą nebus pateisinami<sup>187</sup>. *Malette v. Shulman*<sup>188</sup> byloje, jauna moteris be sąmonės buvo atvežta į ligoninę. Su savimi ji turėjo kortelę, kurioje buvo nurodyta, kad ji yra Jehovos tikėjimo liudytoja bei kad ji nesutinka su kraujo perpylimu nepaisant jokių aplinkybių, net jei jos gyvybei grėstų pavojus. Teismas pripažino, kad gydytojas atlikęs kraujo perpylimą pažeidė pacientės teisę į kūno vientisumą ir neliečiamumą. Šioje byloje nebuvo jokio pagrindo abejoti, kad pacientė ėmėsi pastangų, kad nei vienas gydytojas neabejotų jos kraujo perpylimo procedūros atsisakymu esant bet kokioms nenumatytoms aplinkybėms.

---

<sup>185</sup> MASON, J.K., McCall Smith, R.A., Laurie, G.T. *Law and medical ethics*. – United Kingdom: Lexis Nexis™, Sixth edition, 2003, p. 313.

<sup>186</sup> *Craig v. Glasgow Victoria and Leverndale Hospitals Board of Management* (22 March 1974, unreported) 1<sup>st</sup> Division.

<sup>187</sup> BRAZIER, M. *Medicine, patients and the law*. London: Penguin, 1992, p. 91.

<sup>188</sup> *Malette v. Shulman*. (1988) 63 OR (2d) 243 (Ontario High Court).

## V. Moksliniai tyrimai

Moksliniai tyrimai su žmonėmis medicinos srityje, nepaneigiant jų naudos ir neįkainojamo reikšmingumo, kelia nemažai etinių ir teisinių problemų. Jų atlikimas yra griežtai reglamentuojamas ir kontroliuojamas valstybinių institucijų, siekiant užtikrinti tokiuose tyrimuose dalyvaujančių asmenų apsaugą. Pagal žmogaus teisių ir biomedicinos konvencijos 16 straipsnį moksliniai tyrimai su asmeniu gali būti atliekami tik laikantis visų šių sąlygų: pirma, nėra alternatyvos, efektyvumu prilygstančios tyrimams su žmonėmis; antra, tam asmeniui galintys kilti pavojai nėra daug didesni už potencialią mokslinių tyrimų naudą; trečia, tyrimų projektą, atlikus nepiklausomą jo mokslinės vertės patikrinimą, įskaitant mokslinių tyrimų tikslo svarbos įvertinimą, ir jų etinio priimtumo įvairiais aspektais peržiūrą, yra patvirtinusi kompetetinga institucija; ketvirta, asmenims, su kuriais atliekami moksliniai tyrimai, buvo pranešta apie jų teises ir jų apsaugai įstatymų nustatytas apsaugos priemones; penkta, buvo duotas aiškiai ir konkrečiai išreikštas, dokumentu įformintas būtinas sutikimas. Toks sutikimas bet kada gali būti atšauktas.

Siekiant gauti asmens sutikimą moksliniams tyrimams su juo atlikti yra taikomi tie patys principai kaip ir gaunant sutikimą įprastiniams medicininiam tyrimams ar gydymui, t.y. sutikimas moksliniams tyrimams bus galiojantis tik tuo atveju, jei jis yra informuotas ir duotas laisva valia asmens, galinčio duoti tokį sutikimą. Tačiau atsižvelgiant į tai, kad ne visada moksliniai tyrimai gali būti naudingi juose dalyvaujančiam asmeniui, yra teigiama, kad turi būti imamasi papildomų priemonių siekiant užtikrinti, kad asmuo, dalyvaujantis tyrime, būtų kaip įmanoma išsamiau informuotas apie tyrimą ir turėtų pakankamai laiko sprendimui priimti<sup>189</sup>. Visuotinai yra sutinkama, kad asmeniui dalyvaujančiam moksliniame tyrime privalo būti paaiškinamos keturios grupės aplinkybių: pirma, mokslinių tyrimų tikslas; antra, mokslinių tyrimų nauda pacientui ir visuomenei; trečia, mokslinio tyrimo rizikos; ir ketvirta, galimos mokslinio tyrimo alternatyvos<sup>190</sup>.

Vis dėl to daugiausia teisinių ir etinių klausimų kyla dėl nepilnamečių ir neveiksnių asmenų įtraukimo į mokslinius tyrimus. Teisės aktai šiems asmenims nustato papildomus apsaugos reikalavimus. Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencijoje nustatyta, kad moksliniai tyrimai su asmeniu negalinčiu duoti sutikimo, gali būti atliekami tik jei

---

<sup>189</sup> MASON, J.K., McCall Smith, R.A., Laurie, G.T. *Law and medical ethics*. – United Kingdom: Lexis Nexis™, Sixth edition, 2003, p. 586. Rekomendacinių gairių I skyriaus 15 punktas.

<sup>190</sup> MASON, J.K., McCall Smith, R.A., Laurie, G.T. *Law and medical ethics*. – United Kingdom: Lexis Nexis™, Sixth edition, 2003, p. 587.

laikomasi moksliniams tyrimams su veiksniais asmenimis nustatytų sąlygų ir mokslinių tyrimų rezultatai potencialiai gali duoti realios ir tiesioginės naudos negalinčio duoti sutikimo asmens sveikatai, ir panašaus veiksmingumo moksliniai tyrimai negali būti atliekami su asmenimis, veiksniais duoti sutikimą, ir yra nepilnamečio atstovo arba valdžios institucijos, arba įstatymų nustatyto asmens ar organizacijos konkrečiai ir aiškiai raštu duotas sutikimas, ir atitinkamas asmuo neprieštarauja. Išimties tvarka ir laikantis įstatymų nustatytų apsaugos sąlygų, tais atvejais, kai mokslinių tyrimų rezultatai potencialiai negali duoti tiesioginės naudos atitinkamo asmens sveikatai, tokie moksliniai tyrimai gali būti leidžiami, jei be pagrindinių sąlygų yra laikomasi ir papildomų, t.y. moksliniais tyrimais siekiama, akivaizdžiai patobulinti asmens būklės rezultatus, ligos ar sutrikimo mokslinį supratimą, padėti galiausiai gauti rezultatus, galinčius būti naudingus atitinkamam asmeniui arba kitiems tos pačios amžiaus kategorijos ar ta pačia liga sergantiems, arba tą patį sutrikimą turintiems, arba tokios pat būklės asmenimis; ir moksliniai tyrimai yra susiję tik su minimaliu pavojumi ar minimalia našta atitinkamam asmeniui.

Pagal Lietuvos Respublikos biomedicininį tyrimų etikos įstatymą nepilnamečiai ir asmenys, turintys psichikos sutrikimų, bet galintys duoti sutikimą dalyvauti biomediciniame tyrime yra laikomi pažeidžiamais asmenimis. Biomedicininį tyrimą su tokiais asmenimis leidžiama atlikti tik kai yra laikomasi visų šių sąlygų: pirma, tokį biomedicininį tyrimą galima atlikti tik su nurodytais pažeidžiamais asmenimis; antra, biomedicininio tyrimo rezultatai gali tiesiogiai ir realiai pagerinti šių tiriamųjų sveikatą; trečia, biomedicininis tyrimas nesukels pavojaus tiriamojo asmens sveikatai ar gyvybei. Tuo atveju, kai tiriamasis yra nepilnametis, asmens sutikimą atlikti biomedicininį tyrimą duoda abu tėvai ar įstatyminiai nepilnamečio atstovai ir rajono, miesto vaikų teisių apsaugos tarnyba. Jei nepilnamečio tėvai gyvena skyrium, būtinas vieno iš tėvų ar įstatyminio atstovo ir rajono, miesto vaikų teisių apsaugos tarnybos sutikimas. Asmens, sergančio psichikos liga, bet galinčio sąmoningai dalyvauti biomediciniame tyrime, sutikimą turi patvirtinti du liudytojai ir sveikatos priežiūros įstaigos, kurioje atliekamas biomedicininis tyrimas, vadovas. Taip pat turi būti Medicinos etikos komisijos pritarimas. Kaip matyti iš aukščiau nurodytų taisyklių, Lietuvoje negalima atlikti biomedicininį tyrimų su neveiksniais asmenimis, t.y. kurie dėl psichinės ligos negali suprasti savo veiksmų reikšmės ar jų valdyti ir dėl to negali duoti galiojančio sutikimo. Už tokį asmenį, priešingai nei kitų intervencijų atvejais, sutikimo negali duoti nei šio asmens globėjas, nei teismas.

Jungtinėje Karalystėje, kai nepilnamečiai yra neveiksnius patys duoti sutikimą, tėvai gali duoti sutikimą už savo vaikus, kad pastarieji būtų įtraukti į bandymus (angl. *trial*) tik tuo atveju, jei yra įrodymų, kad bandomasis gydymas gali būti tiek pat naudingas kaip ir įprastinis. Jis taip pat turi būti suderinamas su gerovės principu, jei sutikimas duodamas moksliniams tyrimams, kurie ne visiškai atitinka geriausių vaiko interesus, bet ir nėra jiems prieštaraujantys. Tokia intervencija gali sukelti tik minimalią naštą vaikui<sup>191</sup>. Tuo tarpu Jungtinėje Karalystėje, priešingai nei Lietuvoje, gali būti atliekami moksliniai tyrimai ir su neveiksniais asmenimis, kurie negali duoti sutikimo, jei yra laikomasi šių sąlygų: pirma, tyrimas turi būti patvirtintas atitinkamo Tyrimų etikos komiteto, antra, tyrimas turi būti tiesiogiai susijęs su liga, kuria serga neveiksnius asmuo, ir trečia, turi būti įrodyta, kad toks tyrimas neprieštarauja geriausiems tokio asmens interesams<sup>192</sup>.

## VI. Gydymas be sutikimo – pasekmės

Teisės į kūno vientisumą ir neliečiamumą įtvirtinimas teisės aktuose ir pripažinimas teismų praktikoje yra vienas svarbiausių gynimo būdų. Tačiau labai dažnai, ypač kaip parodė Jungtinės Karalystės teismų praktika, ši teisė pakankamai dažnai yra pažeidžiama, tokiu būdu asmeniui padarant tiek turtinę, tiek neturtinę žalą. Pavyzdžiui, asmuo yra gydomas be jo sutikimo arba prieš jo valią, gydymas atliekamas nesuteikus reikiamos informacijos apie galimas rizikas arba nepaisant aiškiai išreikšto prieštaravimo. Arba gydytojas, atlikdamas operaciją, kuriai buvo gautas paciento sutikimas, peržengia šio sutikimo ribas ir atlieka kitą procedūrą, kuriai sutikimas nebuvo duotas ir pan. Pažymėtina, kad pažeistos teisės gynbos būdai Lietuvoje ir Jungtinėje Karalystėje labai skiriasi.

CK 2.25 straipsnio 6 dalyje nustatyta - asmuo, kurio teisė į kūno neliečiamumą ir vientisumą buvo pažeista, turi teisę reikalauti iš kaltų asmenų atlyginti turtinę ir neturtinę žalą. Vadinasi, žala asmeniui, kurio teisė į kūno vientisumą ir neliečiamumą buvo pažeista, bus atlyginama vadovaujantis bendrosiomis civilinės atsakomybės taisyklėmis. Tuo tarpu Jungtinėje Karalystėje galimos dvejopos gydymo be sutikimo pasekmės. Asmens gydymas be šio asmens galiojančio sutikimo leidžia pastarajam reikalauti žalos atlyginimo pareiškiant ieškinį dėl įžeidimo veiksniu (angl. *battery*). Tačiau taip pat asmens reikalavimo pagrindas gali būti grindžiamas nerūpestingumo deliktu (angl. *tort of*

<sup>191</sup> Rekomendacinių gairių III skyriaus 15 punktas.

<sup>192</sup> MEDICAL RESEARCH COUNCIL. The ethical conduct of research on the mentally incapacitated. 1991 & The Royal College of Physicians of London. *Guidelines on the practice of ethics committees in medical research involving human subjects*. London: Royal College of Physicians, Third edition, 1996.

*negligence*), teigiant, kad gydytojas pažeidė rūpestingumo pareigą gaudamas paciento sutikimą gydymui<sup>193</sup>.

Ieškinį dėl įžeidimo veiksmu galima reikšti tuomet, kai ieškovas buvo tam tikru būdu liečiamas atsakovo be ieškovo aiškiai išreikšto ar numanomo sutikimo tokiam lietimui. Reikšdamas tokį reikalavimą ieškovas privalo įrodyti tik tai, kad atsakovas jį lietė neteisėtai. Nėra reikalaujama įrodyti jokių realių sužalojimų ar kitokių praradimų ir dėl to nebelieka priežastinio ryšio įrodinėjimo problemos. Priešingai, reiškiant ieškinį dėl nerūpestingumo, ieškovas privalo įrodyti, kad atsakovas jį neteisėtai lietė ir kad atsakovo nerūpestingumas atliekant tokius veiksmus be sutikimo buvo priežastis, dėl kurios ieškovas patyrė sužalojimus ir dėl ko nuostoliai turėtų būti priteisti. Šios kategorijos bylose, teismas privalo įsitikinti, kad atsakovo pareigos gauti galiojantį paciento sutikimą pažeidimas, iš tikrųjų buvo žalos priežastimi. Pacientas privalo įrodyti, kad jis nebūtų davęs sutikimo, jei būtų žinojęs informaciją, kuri jam nebuvo atskleista. Dėl šios priežasties, t.y. faktinio priežastinio ryšio įrodinėjimo sunkumo, asmeniui, kurio teisė buvo pažeista, yra lengviau pareikšti ieškinį dėl įžeidimo veiksmu. Dar vienas šių deliktų skirtumas - priteisiamų nuostolių dydis. Įžeidimo veiksmu atveju yra priteisiami visi tiesioginiai nuostoliai; tuo tarpu pareiškus ieškinį dėl nerūpestingumo bus priteisti tik tie nuostoliai, kurie galėjo būti numatyti ir kuriuos yra teisinga priteisti kaip kompensaciją. Tokiu būdu, žala atsiradusi dėl nenumatytų medicininių komplikacijų gali būti atlyginta pareiškus ieškinį dėl įžeidimo veiksmu, bet nebus priteisti nerūpestingumo delikto atveju. Kokiomis aplinkybėmis gali būti reiškiamas kiekvienas iš šių reikalavimų, buvo nustatyta bendrosios teisės *Chatterton v Gerson*<sup>194</sup> byloje.

Ieškinys dėl įžeidimo veiksmu gali būti reiškiamas tik tuo atveju, jei visiškai nebuvo sutikimo fiziniam kontaktui, kuris yra ginčijamas. Todėl, pavyzdžiui, ieškinys dėl įžeidimo veiksmu yra tinkama asmens teisminė gynybos priemonė tuo atveju, jei pacientas atsisakė tam tikros procedūros, tačiau gydytojas nepaisydamas tokio atsisakymo ją vis tiek atliko.

Ieškinys grindžiamas rūpestingumo pareigos pažeidimu yra galimas tuo atveju, kai ieškovas davė sutikimą tam tikrai procedūrai, kurią atliko atsakovas, tačiau duotas sutikimas yra „ydingas“, ko pasekoje nebuvo paciento sutikimo su pagrindine intervencija susijusiai papildomai procedūrai, apie kurią pacientas nebuvo informuotas. Nerūpestingumas yra grindžiamas pareigos tinkamai informuoti pacientą apie tokias susijusias procedūras, kurių pasekoje pacientui buvo padaryta žala. Skirtumas tarp šių

---

<sup>193</sup> HODGIN, R. *Professional Liability: Law and Insurance*. London: LLP Limited, 1996, p. 511-513.

<sup>194</sup> *Chatterton v Gerson* [1981] QB 432, [1981] 1 All ER 257.



dviejų ieškinių formų buvo aiškiai nubrėžtas *Reibl v Hughes*<sup>195</sup> byloje: „Aš nesuprantu kaip gali būti sakoma, kad sutikimas buvo paverstas niekiniu neatskleidus rizikų kaip ir operacija ar kitas gydymas neprivilegiuotu, bei tyčine invazija paciento kūno vientisumui. Aš galiu suprasti teiginį, kad sutikimo gydymui tikrumas priklauso nuo tinkamo tokio gydymo rizikų atskleidimo, bet ... pareigos atskleisti esamas rizikas pažeidimas, koks sunkus jis bebūtų, turėtų būti deliktas dėl nerūpestingumo, o ne įžeidimo veiksniu, nebent buvo neteisingas informacijos atskleidimas ar apgaulė gaunant sutikimą gydymui“<sup>196</sup>.

---

<sup>195</sup> *Reibl v Hughes* (1980) 114 DLR (3d) 1 at 10.

<sup>196</sup> “I do not understand how it can be said that the consent was vitiated by the failure of disclosure of risks as to make surgery or other treatment an unprivileged, unconsented to and intentional invasion of patient’s bodily integrity. I can appreciate the temptation to say that the genuineness of consent to medical treatment depends on proper disclosure of the risk which it entails, but ... unless there has been misrepresentation or fraud to secure consent to the treatment, a failure to disclose the attendant risks, however serious, should go to negligence rather than battery”.

## **Išvados**

**1.** Kiekvienas fizinis asmuo turi teisę nebūti liečiamas be jo leidimo ar sutikimo ir teisę pačiam spręsti dėl dalykų, įtakančių ar galinčių įtakoti jo fizinį vientisumą. Visuotinai pripažįstama, kad fizinio asmens teisė į kūno neliečiamumą ir vientisumą yra esminė vertybė, vienas iš asmens autonomijos įgyvendinimo aspektų, kurios įgyvendinimo bei gynimo sąlygos, prielaidos bei būdai yra įtvirtinami tarptautiniuose ir nacionaliniuose teisės aktuose, pripažįstami teismų sprendimais.

**2.** Kompensacinis teisės į kūno neliečiamumą ir vientisumą gynimo būdas - reikalavimas atlyginti dėl teisės pažeidimo padarytą turtinę ir neturtinę žalą, yra taikomas tik tada, kai teisė į kūno neliečiamumą ir vientisumą jau yra pažeista ir norima kompensuoti dėl tokio teisės pažeidimo atsiradusius nuostolius. Todėl tiek Lietuvos Respublikoje, tiek Jungtinėje Karalystėje, svarbiausias yra apsauginis teisės į kūno neliečiamumą ir vientisumą gynimo būdas - draudimas atlikti bet kokią intervenciją į žmogaus kūną be galiojančio asmens sutikimo tokioms intervencijoms. Paciento teisė reikalauti, kad jis nebūtų gydomas be jo sutikimo grindžiama tokiomis aplinkybėmis: pirma, asmuo yra savo kūno šeimininkas; antra, sprendimą dėl sveikatos priežiūros gali priimti tik pats pacientas; ir trečia, asmens autonomijos principas kiekvienam asmeniui, nepaisant to, jis yra pacientas ar ne, yra pagrindas įgyvendinti kitas jo teises: negalėdamas priimti sprendimų dėl savo kūno, asmuo vargiai galėtų priimti sprendimus kitais klausimais.

**3.** Sutikimo teisėtam galiojimui yra keliami trys pagrindiniai reikalavimai – pirma, sutikimas turi būti duotas paciento laisva valia, antra, pacientui turi būti atskleista atitinkama informacija, ir trečia, asmuo duodantis sutikimą turi būti veiksnus, sulaukęs nustatyto amžiaus ar kitais pagrindais galintis pareikšti teisės požiūriu reikšmingą valią. Pažymėtina, kad šie trys reikalavimai be išimties yra keliami tiek Lietuvos Respublikoje, tiek Jungtinėje Karalystėje, tačiau jų taikymo apimtis ir sąlygos nevisada sutampa. Be šių reikalavimų gali būti keliami ir kiti papildomi reikalavimai, kurie nėra tokie kompleksiniai ir ne visada būtini, tačiau taip pat gali turėti tiesioginę reikšmę paciento sutikimui galioti, pavyzdžiui, sutikimo forma, subjekto reikalavimai (kai kuriais atvejais sutikimą intervencijoms gali duoti tik teismas), sutikimo gavimo laikas, sutikimo turinys ir kiti.

**4.** Kilus ginčui, teismas gali pripažinti sutikimą duotą ne laisva valia, jeigu sutikimą nulėmė išorinių aplinkybių poveikis, t.y. šeimos narių, sutuoktinio, draugų ar sveikatos priežiūros specialistų vartojama jėga, prievarta ar manipuliacija. Tačiau laisvos valios reikalavimas jokia būdu nereiškia, kad gydytojas visais atvejais turėtų susilaikyti nuo

patarimo davimo pacientui klausimais liečiančiais konkretų gydymą, ar pabrėžti tam tikro gydymo būdo potencialią naudą paciento sveikatai.

**5.** Lietuvos Respublikoje ir Jungtinėje Karalystėje reikiamos informacijos atkleidimas pacientui yra laikomas esminiu reikalavimu sutikimo teisėtam galiojimui, tačiau šiose valstybėse skiriasi reikalaujamos atskleisti informacijos apimtis ir standartai. Lietuvos Respublikos įstatymai pateikia gana išsamų pavyzdinį sąrašą aplinkybių, apie kurias sveikatos priežiūros specialistas privalo informuoti pacientą. Tuo tarpu Jungtinėje Karalystėje paciento sutikimas bus galiojantis, jei jis duotas pacientą aiškiai informavus apie procedūros pobūdį, tikslą ir esminę intervencijos riziką. Šiose šalyse skiriasi ir paciento informavimui taikomas standartas – Lietuvos Respublikos teisės aktai ir besiformuojanti teismų praktika pripažįsta individualaus paciento informavimo standartą, tuo tarpu Jungtinės Karalystės teismai nagrinėdami šios kategorijos bylas taiko protingo paciento standartą.

**6.** Nepaisant informacijos atskleidimo pacientui reikalavimo reikšmingumo teisėtam sutikimo galiojimui, yra dvi šios bendrosios taisyklės išimtys. Pirma, paciento teisė nežinoti, kuri išimtinai priklauso nuo paties paciento apsisprendimo įgyvendinant autonomijos teisę. Antrosios išimties „terapinės privilegijos“ taikymas priklauso išimtinai nuo gydytojo sprendimo, tačiau šia teise gydytojas privalo naudotis išimtiniais atvejais, nes tai pažeidžia paciento teisę į apsisprendimą ir plačiai taikoma terapinė privilegija gali apskritai sunaikinti bendrą paciento išsamaus informavimo taisyklę.

**7.** Lietuvos Respublikoje ir Jungtinėje Karalystėje sutikimą bet kokiai intervencijai gali duoti tik veiksnius ir 16 metų sulaukęs asmuo. Jei pacientas yra neveiksnius, Lietuvos Respublikoje sutikimą medicininei intervencijai gali duoti tokio paciento atstovas pagal įstatymą, t.y. teismo tvarka paskirtas globėjas, o specifinėms operacijoms atlikti yra būtinas teismo leidimas. Tuo tarpu Jungtinėje Karalystėje niekas kitas negali duoti sutikimo gydymui ar tyrimams už neveiksnų suaugusį asmenį, o toks asmuo gali būti gydomas tik tuo atveju, jei operacija ar kitas gydymas atitinka geriausius paciento interesus.

**8.** Teisė į kūno neliečiamumą ir vientisumą, kaip ir daugelis kitų teisių, nėra absoliuti. Esant tam tikroms aplinkybėms gydytojas gali veikti ir neturėdamas paciento sutikimo. Tokios aplinkybės yra visuomenės interesų apsauga ir būtinosios pagalbos situacija. Gydymo be paciento sutikimo teisėtumas esant būtinosios pagalbos situacijai gali būti pateisinamas dviem teorijomis – tylaus sutikimo ir būtinojo reikalingumo, tačiau dabartiniu metu tiek Lietuvos Respublikoje, tiek Jungtinėje Karalystėje yra taikoma būtent būtinojo reikalingumo koncepcija.

9. Jungtinės Karalystės teismų praktika parodė, kad fizinio asmens teisė į kūno neliečiamumą ir vientisumą yra labai dažnai pažeidžiama. Lietuvos CK 2.25 straipsnio 6 dalyje nustatyta - asmuo, kurio teisė į kūno neliečiamumą ir vientisumą buvo pažeista, turi teisę reikalauti iš kaltų asmenų atlyginti turtinę ir neturtinę žalą. Tuo tarpu Jungtinėje Karalystėje asmuo, kuris buvo gydomas be teisėto ir galiojančio sutikimo gali reikšti vieną iš dviejų ieškinių – ieškinį dėl įžeidimo veiksmu (tuo atveju, kai sutikimas visai nebuvo gautas) arba ieškinį dėl nerūpestingumo (kai gydytojas gaudamas paciento sutikimą, pažeidė rūpestingumo pareigą).

## Literatūros sąrašas

### 1. Teisės norminiai aktai

#### 1.1. Tarptautinės sutartys

- 1) 1948 m. Jungtinių Tautų Organizacijos Generalinės Asamblėjos priimta Visuotinė žmogaus teisių deklaracija (Valstybės žinios, 2006, Nr. 68-2497);
- 2) Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencija (Valstybės žinios, 1995, Nr. 40-987);
- 3) Tarptautinis pilietinių ir politinių teisių paktas (Valstybės žinios, 2002, Nr. 77-3288);
- 4) 1997 m. balandžio 4 d. Europos Tarybos konvencija dėl žmogaus teisių ir orumo apsaugos biologijos ir medicinos taikymo srityje (Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencija) (Valstybės žinios, 2002, Nr. 97-4258);
- 5) 1998 m. kovo 25 d. papildomas protokolas dėl žmonių klonavimo uždraudimo (Valstybės žinios, 2002, Nr. 97-4259).

#### 1.2. Europos Sąjungos teisės aktai

- 1) 2001 m. balandžio 4 d. Europos Parlamento ir Tarybos direktyvą 2001/20/EB dėl valstybių narių įstatymų ir kitų teisės aktų, susijusių su geros klinikinės praktikos įgyvendinimu atliekant žmonėms skirtų vaistų klinikinius tyrimus, suderinimo (OL, 2001 L121, p. 34 – 44);
- 2) 2004 m. kovo 31 d. Europos Parlamento ir Tarybos direktyvą 2004/23/EB, nustatančią žmogaus audinių ir ląstelių donorystės, įsigijimo, ištyrimo, apdorojimo, konservavimo, laikymo bei paskirstymo kokybės ir saugos standartus (OL, 2004 L102, p. 48 – 58).

#### 1.3. Lietuvos Respublikos teisės aktai

- 1) Lietuvos Respublikos Konstitucija (Valstybės žinios, Nr. 1992, Nr. 33-1014) (su pakeitimais ir pildymais);
- 2) Civilinio kodekso patvirtinimo, įsigaliojimo ir įgyvendinimo įstatymas. Civilinis kodeksas (Valstybės žinios, 2000, Nr. 74-2262) (su pakeitimais ir papildymais);
- 3) Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas (Valstybės žinios, 1994, Nr. 63-1231; 1998, Nr. 112–3099);
- 4) Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos atlyginimo įstatymas (Valstybės žinios, 1996, Nr. 102-2317; 2004, Nr. 115-4284 (su pakeitimais ir papildymais);

- 5) Lietuvos Respublikos žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymas (Valstybės žinios, 1996, Nr. 104-2363; 2001, Nr. 112-4069);
- 6) Lietuvos Respublikos žmogaus audinių, ląstelių ir organų donorystės ir transplantacijos įstatymas (Valstybės žinios, 1996, Nr. 116–2696; 2004, Nr. 55–886 (su pakeitimais ir papildymais));
- 7) Lietuvos Respublikos žmogaus mirties nustatymo ir kritinių būklių įstatymas (Valstybės žinios, 1997, Nr. 30–712; 2002, Nr. 43–1601);
- 8) Biomedicininį tyrimų etikos įstatyme (Valstybės žinios, 2000, Nr. 44 - 1247 (su pakeitimais ir papildymais)).

#### **1.4. Jungtinės Karalystės teisės aktai**

- 1) Family Law Reform Act 1969;
- 2) Mental Health Act 1983;
- 3) Children Act 1989 (Prieiga per internetą: [http://www.opsi.gov.uk/acts/acts1989/Ukpga\\_19890041\\_en\\_1.htm](http://www.opsi.gov.uk/acts/acts1989/Ukpga_19890041_en_1.htm));
- 4) Human Organ Transplants Act 1989;
- 5) Human Fertilisation and Embryology Act 1990;
- 6) National Health Service Reform and Health Care Professions Act 2002 (Prieiga per internetą: <http://www.opsi.gov.uk/acts/acts2002/20020017.htm>);
- 7) Human Tissue Act 2004 (Prieiga per internetą: <http://www.opsi.gov.uk/acts/acts2004/20040030.htm>);
- 8) Mental Capacity Act 2005 (Prieiga per internetą: <http://www.opsi.gov.uk/acts/acts2005/20050009.htm>);
- 9) The Public Health (Infectious Diseases) Regulation 1988 (Prieiga internete: <[http://www.opsi.gov.uk/si/si1988/Uksi\\_19881546\\_en\\_1.htm#tcon](http://www.opsi.gov.uk/si/si1988/Uksi_19881546_en_1.htm#tcon)>);
- 10) Reference guide to Consent for Examination or Treatment, Department of Health (Prieiga per internetą: [http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH\\_4006757](http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH_4006757));
- 11) Good practice in consent implementation guide: consent to examination or treatment (Prieiga per internetą: [http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH\\_4005762](http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH_4005762));

- 12) Seeking consent: working with children (Prieiga per internetą: [http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH\\_4007005](http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH_4007005)).

## 2. Specialioji literatūra

### 2.1. Knygos, monografijos, komentarai

- 1) BEAUCHAMP, Tom; FADEN, Ruth. Informed consent: II. Meaning and elements of informed consent. In: REICH, W.T. editor. *Encyclopedia of Bioethics*. New York: Simon & Schuster Macmillan, 1995, rev ed. vol 3;
- 2) BLACKMAN, N. S.; BAILEY, C. P. *Liability in Medical Practice. A Reference for Physicians*. New York: Harwood Academic Publishers, 1990;
- 3) BRAZIER, M. *Medicine, patients and the law*. London: Penguin, 1992;
- 4) CHADWICK, Ruth. The philosophy of the right to know and the right not to know. In CHADWICK, R.; LEVITT, M.; SHICKLE, D. *The right to know and the right not to know*. Aldershot: Ashgate, 1997;
- 5) FADEN, R.R.; BEAUCHAMP, T.L. *A history and theory of informed consent*. New York: Oxford University Press, 1986;
- 6) GIESEN, D. *International Medical Malpractice Law (A Comparative Law Study of Civil Liability Arising from Medical Care)*. J.CB Mohr (Paul Siebeck) Tübingen – Martinus Nijhoff Publishers, London, 1988;
- 7) HEALY, J. *Medical Negligence: Common Law Perspectives*. London: Sweet & Maxwell, 1999;
- 8) HODGIN, R. *Professional Liability: Law and Insurance*. London: LLP Limited, 1996;
- 9) LEENEN, H.; GEVERS, S.; PINET, G. *The Rights of Patients in Europe – A Comparative Study*. Boston: Kluwer Lawband Taxation Publishers, Deventer, 1993;
- 10) MASON, J. K., McCALL SMITH, R. A., LAURIE, G. T. *Law and medical ethics*. United Kingdom: Lexis Nexis™, Sixth edition, 2003;
- 11) MEDICAL RESEARCH COUNCIL. The ethical conduct of research on the mentally incapacitated. 1991 & The Royal College of Physicians of London. *Guidelines on the practice of ethics committees in medical research involving human subjects*. London: Royal College of Physicians, Third edition, 1996.
- 12) MEYERS, D. W. *The Human Body and the Law*. Stanford: Stanford University Press, Second edition, 1990;

- 13) MIKELĖNAS, V., et. al. *Lietuvos Respublikos civilinio kodekso komentaras. Antroji knyga*. Vilnius: Justitia, 2002;
- 14) ROZOVSKY, L. E.; ROZOVSKY, F. A. *The Canadian Law of Consent to Treatment*. Canada: Butterworths, 1990.

## 2.2. Straipsniai

- 1) ANDORNO, Roberto. The right not to know: an autonomy based approach. *Journal of Medical Ethics*, 2004, nr. 30 [žiūrėta 2007-03-27], p. 435–439. Prieiga per internetą: <http://jme.bmj.com/cgi/content/full/30/5/435>;
- 2) CANELLOPOULOU BOTTIS, Maria. Comment on a view favouring ignorance of genetic information: confidentiality, autonomy, beneficence and the right not to know. *European Journal of Health Law*, 2000, nr. 2, p. 185–191;
- 3) ETCHELLS, Edward, et. al. Bioethics for clinicians: 1. Consent. *Canadian Medical Association Journal*, 1996, nr. 155, p. 177-180;
- 4) ETCHELLS, E. Et. al. Bioethics for clinicians: 2. Disclosure. *Canadian Medical Association Journal*, 1996, nr. 155, p. 387-391;
- 5) ETCHELLS, Edward, et.al. Bioethics for clinicians: 4. Voluntariness. *Canadian Medical Association Journal*, 1996, Nr. 155, p. 1083-1086;
- 6) Europos Taryba Explanatory Report to the Convention on Human Rights and Biomedicine. Strasbūras: Europos Taryba, 1997, [interaktyvus]. [Žiūrėta 2007-03-27]. Prieiga per internetą: <http://www.coe.int/bioethics>;
- 7) HARRIS, John; KEYWOOD Kristy. Ignorance, information and autonomy. *Theoretical Medicine and Bioethics*, 2001, nr. 22, p. 418–419;
- 8) KABIŠAITIS, Andrius. Paciento informuotas sutikimas: teoriniai ir praktiniai aspektai. *Teisė*, 2004, nr. 50, p. 62-77;
- 9) KUCZEWSKI, Mark. Reconceiving the family: the process of consent in medical decision making. 5. *Hastings Cenert Reports*, 1995, nr. 26, p. 30-37;
- 10) MEISEL, Alan; KUCZEWSKI, Mark. Legal and ethical myths about informed consent. *Arch Intern Med*, [interaktyvus]. 1996, nr. 156 [žiūrėta 2007-03-27], p. 2521-2526. Prieiga per internetą: <http://archinte.ama-assn.org>;
- 11) Pasaulio medikų asociacija. Declaration of the Rights of the Patient ("Lisbon Declaration"), 1981, [interaktyvus]. [Žiūrėta 2007-03-27]. Prieiga per internetą: <http://www.wma.net/e/policy.html>;
- 12) ŠIMONIS, Mindaugas. Paciento autonomija: esmė ir įtvirtinimas Lietuvos teisėje. *Teisė*, 2006, nr. 58, p. 134-147;



- 13) WACHBROIT, Robert. Disowning knowledge: issues in genetic testing. *Philosophy and Public Policy Quarterly*, 1996, nr. 3/4 [žiūrėta 2007-03-27]. Prieiga per internetą: <http://www.puaf.umd.edu/IPPP/rw.htm>;
- 14) WRIGHT, Katharine. Consent to treatment – the „good practice in consent“ initiative. *NHSLA Review Issue*, 2002, nr. 23, p. 17-19.

### 3. Praktinė medžiaga

#### 3.1. Lietuvos Respublika

- 1) Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus 2001 m. lapkričio 14 d. nutartis civilinėje byloje *I. Sandienė v. Kauno Raudonojo Kryžiaus ligoninė*, Nr. 3K-3-1140/2001;
- 2) Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus 2005 m. kovo 30 d. nutartis civilinėje byloje *J. Raudonienė v. VŠĮ Vilniaus universiteto Santariškių klinikos*, Nr. 3K-3-206/2005.

#### 3.2. Jungtinė Karalystė

- 1) *Beaty v Illingworth* (1896) BMJ 21 November, p. 1525;
- 2) *Schloendorf v. Society of New York Hospital* (1914) 211 N.Y. 125;
- 3) *Marshall v. Curry*, [1933] 3 DLR 260;
- 4) *Murry v. McMurchy*, [1949] 2 DLR 442;
- 5) *Bolam v Friern Hospital Management Committee* [1957] 2 All ER 118, [1957] 1 WLR 582;
- 6) *Craig v. Glasgow Victoria and Leverndale Hospitals Board of Management* (22 March 1974, unreported) 1<sup>st</sup> Division;
- 7) *Re D*, [1976] 1 All ER 326;
- 8) *Hopp v Lepp* (1979) 98 DLR (3d);
- 9) *Reibl v Hughes* (1980) 114 DLR (3d) 1 at 10;
- 10) *Chatterton v Gerson* [1981] QB 432, [1981] 1 All ER 257;
- 11) *Freeman v Home Office* [1984] 1 All ER 1036, CA;
- 12) *Sidaway v Board of Governors of the Betlem Royal Hospital*. [1984] QB 493, [1984] 1 All ER 1018, [1985] AC 871, [1985] 1 All ER 643, HL;
- 13) *Gillick v West Norfolk and Wisbech Area Health Authority* [1986] AC 112, [1985] 3 All ER 402, HL;
- 14) *Re B* [1987] 2 All ER 206;
- 15) *Re T* (14 May 1987, unreported);

- 16) *Malette v. Shulman*. (1988) 63 OR (2d) 243 (Ontario High Court);
- 17) *F. v West Berkshire HA* [1989] 2 All ER 545, HL;
- 18) *F. v West Berkshire HA* [1989] 1 All ER 764, CA;
- 19) *Gold v Haringey Health Authority* [1988] QB 481, [1987] 2 All ER 888, CA;
- 20) *Re E (a minor)* (1990) 9 BMLR 1 at 8;
- 21) *Re S (adult: refusal of medical treatment)* [1992] 4 All ER 671, (1992) 9 BMLR 69;
- 22) *Re T (adult) (refusal of medical treatment)* [1992] 4 All ER 649, (1992) 9 BMLR 46, CA;
- 23) *Smith v Tunbridge Wells Health Authority* [1994] 5 Med LR 334;
- 24) *Re C (adult: refusal of medical treatment)* [1994] 1 All ER 819, (1993) 15 BMLR 77;
- 25) *McAllister v Lewisham and North Southwark Health Authority* [1994] 5 Med LR 343;
- 26) *Newell and Newell v Goldenberg* [1995] 6 Med LR 371;
- 27) *Lybert v Warrington Health Authority* [1996] 7 Med LR 71;
- 28) *Norfolk and Norwich Healthcare (NHS) Trust v W* [1996] 2 FLR 613, (1996) 34 BMLR 16;
- 29) *Tameside and Glossop Acute Services Trust v CH (a patient )* [1996] 1 FLR 762, (1996) 31 BMLR 93;
- 30) *Re MB* (1997) 38 BMLR 175;
- 31) *Re MB (an adult: medical treatment)* [1997] 8 Med LR 217, (1997) 38 BMLR 175, CA;
- 32) *Williamson v. East London and City Health Authority*. (1997) 41 BMLR 85 [1998];
- 33) *St George's Healthcare NHS Trust v S (No 2), R v Collins, ex p S* [1998] 3 All ER 637, (1998) 44 BMLR 160;
- 34) *Pearce v United Bristol Healthcare NHS Trust* (1999) 48 BMLR 118;
- 35) *Mis B and An NHS Hospital Trust* [2000] EWHC 429 (Fam), [2002] 2 All ER 449, (2002) 65 BMLR 149.

## Santrauka. Teisės į kūno neliečiamumą ir vientisumą gynimo lyginamieji aspektai Lietuvos Respublikoje ir Jungtinėje Karalystėje

Šiame magistro darbe lyginamuoju metodu nagrinėjamas teisės į kūno neliečiamumą ir vientisumą gynimas skirtingos teisės sistemos valstybėse - Lietuvos Respublikoje ir Jungtinėje Karalystėje. Šiame magistro darbe siekiama atsakyti į klausimą kada ir kokiais būdais yra ginama asmens teisė į kūno neliečiamumą ir vientisumą gydymo procese. Pažymėtina, kad pagrindinis nagrinėjamos teisės gynimo būdas yra draudimas atlikti bet kokią intervenciją į žmogaus kūną be galiojančio asmens sutikimo tokioms intervencijoms. Gydytojas, kaip ir bet kuris kitas asmuo, negali gydyti ir net liesti paciento be galiojančio paciento sutikimo. Bet kokia medicininė intervencija be galiojančio paciento sutikimo yra neteisėta, nebent ją galima pateisinti tam tikromis išimtimis. Todėl daugiausia dėmesio darbe yra skiriama sutikimo medicininiam ir moksliniam tyrimams, bandymams svarbos, sutikimo elementų, išimčių iš bendrojo principo, kai sutikimas nėra reikalingas, analizei. Išskiriami tokie būtini sutikimo gydymui elementai, kaip informacijos atskleidimas, veiksnumas ir laisva valia. Kaip vienas iš asmens autonomijos įgyvendinimo aspektų analizuojama ir asmens teisė atsisakyti siūlomo gydymo. Kadangi asmens teisė į kūno neliečiamumą ir vientisumą nėra absoliuti, tai nemažas dėmesys darbe yra skiriamas aptarti situacijoms, kai asmuo gali būti gydomas ir be tokio asmens sutikimo.

## **Resume. The comparative aspects of the protection of the person's right to the bodily inviolability and integrity: the Republic of Lithuania and the United Kingdom**

The present master's work primarily deals with the analysis of the comparative aspects of the protection of the person's right to the bodily inviolability and integrity in different law systems – the Republic of Lithuania and the United Kingdom. Moreover, the aim of the present research is to analyse when and how the person's right to the bodily inviolability and integrity is protected. It should be noted that the primary protection method of this right is prohibition to perform any medical intervention without the patient's valid consent. The physician, like others, is not allowed to treat or even touch a patient without the patient's valid consent. Any medical intervention without the patient's valid consent is considered unlawful, unless it falls within very few exceptions. Therefore this master's work deals mostly with analyse of the importance of consent to the medical and scientific examinations and research, the elements of the consent and the exceptions from general principal. There are three essential elements of the consent to the treatment – disclosure of the relevant information, capacity and voluntaries. As one aspect of the persons autonomy, the right to withdraw the treatment is also analyse in this master's work. Since the right to the bodily inviolability and integrity is not absolute one, this master's work also deals with situations when the consent to medical interventions is not necessary and the patient could be treated without consent.