

## PACIENTO TEISIŲ IR PAREIGŲ TEISINIO REGLAMENTAVIMO LIETUVOJE PROBLEMATIKA IR RAIDOS TENDENCIJOS

**Jelena Kutkauskienė \***

*Mykolo Romerio universiteto Teisės fakulteto Bioteisės katedra  
 Ateities g. 20, LT- 08303 Vilnius  
 Elektroninis paštas jelena.kutkauskiene@gmail. Com*

Pateikta 2008 m. spalio 9 d., parengta spausdinti 2008 m. lapkričio 24 d.

**Santrauka.** Straipsnyje apžvelgiamas paciento, kaip sveikatos priežiūros paslaugų teikimo teisinio santykio dalyvio, teisių ir pareigų reglamentavimas atkūrus Lietuvos Respublikos nepriklausomybę. Straipsnyje analizuojamos besikeičiančios ir aktualiausios paciento teisės (teisė į sveikatos priežiūros prieinamumą, teisė skųstis), pacientų pareigos teikiant jam asmens sveikatos priežiūrą, jų turinys ir raida, vertinama paciento teisės ir pareigas reglamentuojančių įstatymų reikšmė bei svarba, paciento teisių ir pareigų santykis su kitais teisės institutais, sveikatos teisėje vyraujančiomis koncepcijomis bei analizuojama teismų praktika šiais klausimais. Ypač daug dėmesio skiriama paciento teisių ir pareigų reglamentavimo pokyčių analizei ir tendencijų vertinimui.

**Pagrindinės sąvokos:** pacientas, paciento teisės, paciento pareigos, asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikėjo pareigos.

### IVADAS

1991 m. atkūrus Lietuvoje nepriklausomybę ir perėjus nuo totalitarinio valstybės režimo prie demokratinio pasikeitė asmens sveikatos priežiūros santykių reglamentavimo metodas ir buvo pereita nuo administracinių prie civilinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikėjo ir paciento teisinių santykių. Dispozityvaus reguliavimo metodo diegimas pareikalavo aktyvaus teisėkūros proceso. Per 1994–1996 m. laikotarpį buvo sukurta sveikatos santykius reguliuojanti įstatymų teisinė bazė: LR sveikatos sistemos įstatymas<sup>1</sup> (toliau LR SSĮ), LR sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas<sup>2</sup> (toliau LR SPIĮ), LR gydytojo medicinos praktikos įstatymas<sup>3</sup>, LR sveikatos draudimo įstatymas<sup>4</sup> (toliau LR SDĮ), LR pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas<sup>5</sup> (toliau LR PTŽSAĮ), LR sveikatos priežiūros biudžetinių įstaigų reorganizavimo į valstybės ir savivaldybių sveikatos priežiūros viešąsias įstaigas<sup>6</sup> ir kiti specialieji sveikatos įstatymai. Sparčią asmens sveikatos santykių raidą ir reglamentavimo netobulumą rodo dažni šių įstatymų nuostatų ir pagrindinių

įstatymų (LR PTŽSAĮ, LR SSĮ, LR SPIĮ) naujų redakcijų priėmimas.

Aktyvus teisėkūros procesas ir jo įtaka pacientų ir asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų santykiams Lietuvos teisinėje literatūroje iki šiol išsamiai nebuvo nagrinėti. Taip pat nėra nagrinėtos paciento teisių raidos tendencijos.

**Objektas:** Pacientų teisės ir pareigos, paciento ir asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikėjo, kaip civilinių teisinio santykių dalyvių, lygiateisiškumas.

**Tikslai:** įvertinti paciento teisinės apsaugos lygį Lietuvoje; aptarti paciento teisių ir pareigų reglamentavimo raidą ir tendencijas; išanalizuoti paciento teisių reglamentavimo trūkumus ir pateikti siūlymus dėl parengto LR pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo pakeitimo įstatymo projekto.

**Tyrimo metodai:** istorinis, lyginamasis, analoginis, analitinis kritinis.

### 1. NUO NACIONALINĖS SVEIKATOS KONCEPCIJOS IKI SPECIALAUS PACIENTŲ TEISĖS REGLAMENTUOJANČIO ĮSTATYMO PRIĖMIMO

1991 m. Lietuvos Respublikos Aukščiausiosios Tarybos priimta Nacionalinė sveikatos koncepcija<sup>7</sup> tapo

\* Mykolo Romerio universiteto Teisės fakulteto Bioteisės katedros doktorantė.

<sup>1</sup> *Valstybės žinios*. 1994. Nr. 63-1231.

<sup>2</sup> *Valstybės žinios*. 1996. Nr. 66-1572.

<sup>3</sup> *Valstybės žinios*. 1996. Nr. 102-2313.

<sup>4</sup> *Valstybės žinios*. 1996. Nr. 55-1287.

<sup>5</sup> *Valstybės žinios*. 1996. Nr. 102-2317.

<sup>6</sup> *Valstybės žinios*. 1997. Nr. 62-1463.

<sup>7</sup> Lietuvos Respublikos Aukščiausiosios Tarybos-Atkuriamojo Seimo 1991 m. spalio 30 d. nutarimas Nr. I-1939 „Dėl Lietuvos nacionalinės

pirmuoju Nepriklausomos Lietuvos sveikatos teisės šaltiniu. Konceptualių lygiu buvo įtvirtintos pagrindinės sveikatos sistemos plėtojimo kryptys, tarp jų asmens sveikatos priežiūros įstaigų valdymo decentralizacija, ekonominių reguliavimo priemonių ir sveikatos draudimo diegimas, sveikatos priežiūros darbuotojų ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų draudimo fondų steigimas. Nurodytos sveikatos sistemos raidos kryptys rodo įstatymo leidėjo siekį pereiti nuo administracinių asmens sveikatos priežiūros santykių, kurie buvo įgyvendinami per hierarchinį planinį-biudžetinį sveikatos priežiūros organizavimo ir finansavimo modelį, prie civilinių teisinių santykių, grindžiamų paslaugų teikėjo ir paciento lygiateisiškumu ir sveikatos draudimu.

1994 m. LR SSĮ nustatė pagrindinius sveikatos santykių reguliavimo principus, sveikatos sistemos organizacinę struktūrą, paskirstė valdymo, organizavimo ir kontrolės kompetencijas, sveikatinimo veiklos<sup>8</sup> subjektų teises ir pareigas. Diegiant dispozityvų visuomeninių santykių reguliavimo metodą iškilo poreikis įstatymu įtvirtinti asmens sveikatos priežiūros santykio specialiuosius objektus ir subjektus, reglamentuoti jų teisių ir pareigų specifiškumą.

LR SSĮ preambulėje nurodoma, kad įstatymo priėmimą paskatino siekis „užtikrinti prigimtine žmogaus teise turėti kuo geresnę sveikatą, taip pat teisę turėti sveiką aplinką, priimtina, prieinama ir tinkamą sveikatos priežiūrą“, ir jis gali būti laikomas pirmuoju specialiaisiais paciento teises įtvirtinusių teisės aktu. Tiesa, įstatyme nebuvo apibrėžta paciento sąvoka<sup>9</sup>, nenustatytos šio teisinio statuso įgijimo sąlygos, bet buvo įtvirtintos dvi paciento teisės: teisė į nuostolių, atsiradusių dėl žalos sveikatai, padarytos vykdančios jo sveikatos priežiūrą, atlyginimą (LR SSĮ 138 str.), ir teisė inicijuoti teikiamos pagalbos tinkamumo individualų medicininių auditą (LR SSĮ 91 str.). Nors tuo metu teisės aktuose dar nebuvo nustatytas išsamus paciento teisių sąrašas, įstatymas konkrečioms sveikatos sistemos valdymo subjektams (LR SSĮ 111 str., 113 str. 6 d. ir 130 str.) suteikė kontrolės įgaliojimus pacientų teisių įgyvendinimo srityje, bet jie niekada nebuvo vykdomi.

Įstatymas nustatė visų Lietuvos Respublikos gyventojų teises ir pareigas sveikatinimo, o tai reiškia ir asmens sveikatos priežiūros, santykių srityje. Kadangi paciento teisinis statusas atsiranda nuo kreipimosi į sveikatos priežiūros įstaigą momento<sup>10</sup> ir pasibaigia suteikus jam reikiamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, galima daryti išvadą, kad tokį teisinį statusą Lietuvos Respublikos gyventojai turi tik dalyvaudami asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo civiliniuose teisiniuose santykiuose. Todėl LR SSĮ 132–133 str. pirmą kartą buvo

įtvirtintos pacientų, kurie yra Lietuvos Respublikos gyventojai, teisės ir pareigos, ir kol 2001 m., buvo priimtas Lietuvos Respublikos civilinis kodeksas<sup>11</sup> (toliau Civilinis kodeksas), buvo vienintelis teisės aktas, nustatantis paciento pareigas. Įstatymu nustatytos šios Lietuvos Respublikos gyventojų pareigos (LR SSĮ 133 str.): 1) pareiga rūpintis vaikų ir senų tėvų sveikata, 2) visų civilinio santykio dalyvių pareiga nepažeisti kitų asmenų teisių ir teisėtų interesų, konkretizuojant teisėtą interesą – kitų asmenų sveikatą, 3) saugoti aplinką nuo kenksmingų poveikių. Įstatymu nustatytos pareigos nėra susijusios su asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimu, todėl nėra taikomos paslaugų teikėjo ir paciento teisiniams santykiams. Kita vertus, įstatymas suteikia Lietuvos Respublikos gyventojams daug teisių (LR SSĮ 132 str.), kurios susijusios su jų dalyvavimu asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo procese, kaip antai teisė į informaciją, teisė pasirinkti gydymo rūšį ar atsisakyti gydymo, teisė pasirinkti sveikatos priežiūros specialistą ir įstaigą, teisė į nemokamą (valstybės laiduojamą) sveikatos priežiūrą. Minėto straipsnio 5 p. įtvirtinta teisė turėti priimtina, prieinama ir tinkamą sveikatos priežiūrą, tačiau tokia teisė turėtų būti vertinama kaip teisnumo lygio socialinė teisė naudotis sveikatos sistema, kurios savybės yra teikiamų paslaugų priimtumas, prieinamumas ir tinkamumas. Įstatymų leidėjas įtvirtindamas Lietuvos gyventojų teisę dalyvauti nustatant sveikatos priežiūros plėtojimo prioritetines kryptis ir kontroliuojant sveikatos priežiūros prieinamumą ir tinkamumą (9 p.) siekė užtikrinti jų aktyvų dalyvavimą sveikatos sistemos vystymosi procese, ugdyti visuomenės pilietiškumą.

Todėl daroma išvada, kad LR SSĮ nenustatė paciento pareigų dalyvaujant asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo teisiniuose santykiuose, paciento teisių sąrašas nebuvo nuoseklus ir išsamus, įstatymas nenustatė daugumos paciento teisių įgyvendinimo ir apsaugos mechanizmų, o ir nustatyti apsaugos mechanizmai nebuvo įgyvendinti.

## 2. SPECIALAUS PACIENTŲ TEISĖS REGLAMENTUOJANČIO ĮSTATYMO PRIĖMIMAS IR ĮGYVENDINIMAS

Dauguma sveikatos santykius reglamentuojančių įstatymų buvo priimta 1996 metais. Norint įvertinti LR PTŽSAĮ reikšmę ir svarbą būtina išanalizuoti, kokioje teisinėje aplinkoje šis įstatymas įsigaliojo. 1996 m. priimto LR SPĮ 66 str. 1 d. nustatė nemažai asmens sveikatos priežiūros įstaigos pareigų pacientui, tačiau LR SPĮ 67 str. suteikė pakankamus svertus įstaigai teisiniuose santykiuose su pacientu, leisdamas joms vidaus tvarkos taisyklėse nustatyti paciento teisių (teisės į prieinamą sveikatos priežiūrą, teisės skųstis ir teisės į informaciją) įgyvendinimo tvarką bei nustatyti „pacientų teises ir pareigas įstaigoje“ (67 str. 2 d. 3 p.). Pastaroji nuostata atspindi sveikatos priežiūros įstaigos ir paciento santykių dispozityvumą, tačiau jos susiejimas su paciento būvimu įstaigoje suponuoja, kad ši nuostata taikytina tik tiems santykiams, kurie vyksta gydymo įstaigoje ir apima visą civilinį sveikatos priežiūros santykį tik tuomet, kai sveikatos priežiūros

sveikatos koncepcijos ir jos įgyvendinimo“. *Valstybės žinios*. 1991. Nr. 33-893.

<sup>8</sup> Sveikatinimo veiklai priskiriama asmens ir visuomenės sveikatos priežiūra, farmacinė veikla bei tradicinė medicina, liaudies medicina bei nemedicininiai sveikatos atgavimo būdai (LR SSĮ 4 str.).

<sup>9</sup> Pirmą kartą paciento sąvoka buvo apibrėžta 1996 m. LR paciento teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 1 str. 1 dalyje.

<sup>10</sup> Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2004 m. sausio 13 d. nutartis „Dėl valstybės laiduotos nemokamos sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sistemoje tarp paciento ir sveikatos priežiūros įstaigos susiklos-tančių teisinių santykių pobūdžio ir galimumo nutraukti tokių paslaugų teikimą“. *Teismų praktika*. 2004. Nr. 21.

<sup>11</sup> *Valstybės žinios*. 2000. Nr. 74-2262.

paslaugos teikiamos stacionare. Todėl, mūsų nuomone, tikslinga paciento teises ir pareigas sieti su asmens sveikatos priežiūros paslaugų, kurias įstaiga organizuoja, vykdo ir prižiūri, teikimu jam.

Reikia atkreipti dėmesį, kad aptariamu laikotarpiu dauguma sveikatos priežiūros paslaugų buvo teikiamos ne pagal sutartį su pacientu, o pagal teisės aktais nustatytas sąlygas ir buvo apmokamos iš valstybės lėšų.<sup>12</sup> Šiuo atveju paciento ir paslaugų teikėjo civiliniai teisiniai santykiai yra reguliuojami teisės aktu.<sup>13</sup> Todėl galimybė pasinaudoti dispozityvaus reguliavimo pranašumais, t. y. galimybe santykio šalims nustatyti tarpusavio teises ir pareigas, buvo dalinė, kadangi nesukurti teisiniai mechanizmai, leidžiantys pacientui daryti įtaką santykiams su paslaugų teikėju.

## 2. 1. 1996 m. Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas

1996 m. spalio 3 d. Seimas priėmė specialų įstatymą, reglamentuojantį pacientų teises – LR PTŽSAĮ.<sup>14</sup> Lietuva buvo viena iš pirmųjų Europos šalių, kuri paciento teises įtvirtino įstatymu. Sistemine įstatymo teksto ir tuo metu galiojusiu sveikatos priežiūros santykius reglamentuojančių teisės aktų analizė atskleidžia jo svarbą:

1) Įstatymas aiškiai apibrėžė paciento sąvoką<sup>15</sup> ir paciento teisinio statuso įgijimas siejamas su dalyvavimu civiliniuose teisiniuose santykiuose tarp asmens (paciento) ir paslaugų teikėjo (sveikatos priežiūros įstaigos), teikiant asmens sveikatos priežiūros paslaugas.

2) Įstatymas įtvirtino paciento teisių sąrašą, kuris beveik sutampa su kitų šalių pacientams teikiamomis teisėmis:<sup>16</sup> teisė pasirinkti gydytoją, slaugos darbuotoją, asmens sveikatos priežiūros įstaigą (5 str.), teisė į informaciją (6 str.), teisė skųstis (9 str.), teisė atsisakyti gydymo (8 str.), teisė į žalos atlyginimą (IV skyrius) ir teisė į privataus gyvenimo neliečiamumą (10 str.).

Paciento teisė į sveikatos priežiūrą (LR PTŽSAĮ 3 str.) yra sudėtinė teisė, apimanti teisę į sveikatos priežiūros specialisto ir įstaigos pasirinkimą, į sveikatos priežiūros prieinamumą ir kt. Įstatymo leidėjas aptarė teisės į sveikatos priežiūrą dimensijas: paciento teisę į kvalifikuotą sveikatos priežiūrą, teisę į skausmo malšinimą ir į pagarbų elgesį bei nurodė, kad paslaugų teikimas turi būti grindžiamas paciento nediskriminacijos principu.

LR PTŽSAĮ įstatymo 4 str. įtvirtino paciento teisę į prieinamą sveikatos priežiūrą (4 str.). Šios teisės ištakos

glūdi Konstitucijos<sup>17</sup> IV skyriaus „Tautos ūkis ir darbas“ 53 str., kuriame įtvirtinta, jog valstybė rūpinasi žmonių sveikata, laiduodama medicinos pagalbą bei paslaugas žmogui susirgus, išpareigodama įstatymu nustatyta tvarka užtikrinti piliečiams nemokamos medicinos pagalbos teikimą valstybinėse gydymo įstaigose. Skirtingai nei kitos paciento teisės, kurios gali būti kildinamos iš II skyriuje „Žmogus ir valstybė“ įtvirtintų asmens teisių, ši teisė kildinama iš socialinių ekonominių teisių, t. y. valstybė laiduoja sveikatos priežiūrą per išplėtotą sveikatos priežiūros paslaugų infrastruktūrą<sup>18</sup>, o ne prisiima išpareigojimą patenkinti konkretaus piliečio sveikatos priežiūros poreikius. Sveikatos priežiūros prieinamumas, kaip viena iš Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos veiklos būtinųjų sąlygų, yra įtvirtintas ir LR SSĮ 20 str. 2 dalyje. LR PTŽSAĮ 4 str. kiekvienam pacientui suteikus teisę į prieinamą sveikatos priežiūrą, teismo lygmens teisė paversta subjekto teise.<sup>19</sup> Vertinant, ar toks pavertimas buvo sėkmingas, verta plačiau panagrinėti šios teisės turinį.

LR SSĮ 144 str. sveikatos priežiūros prieinamumą apibrėžė<sup>20</sup> kaip: „valstybės nustatyta tvarka pripažįstamos sveikatos priežiūros sąlygos, užtikrinančios asmens sveikatos priežiūros paslaugų ekonominių, komunikacinių ir organizacinių priimtinumą asmeniui ir visuomenei“<sup>21</sup>. LR PTŽSAĮ 4 str. 1 d. norma, kuria pacientui buvo suteikta teisė į prieinamą nemokamą, t. y. kompensuojamą iš valstybės ar savivaldybių biudžetų, ar iš privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau PSDF) lėšų, sveikatos priežiūra yra nukreipiamoji. Ši norma nurodė, kad tokios paslaugos teikimo sąlygas nustato LR SDĮ ir kiti įstatymai. Esminė iš PSDF apmokamos paslaugos teikimo sąlyga – draudžiamasis įvykis, kurį LR SDĮ 4 straipsnis apibrėžė kaip: „<...> gydytojo diagnozuoti privalomuoju sveikatos

<sup>17</sup> Lietuvos Respublikos Konstitucija. *Valstybės žinios*. 1992. Nr.33-1014; 2006. Nr. 48-1701.

<sup>18</sup> Jovaiša, K. (ats. red.). *Lietuvos Respublikos Konstitucijos komentaras. 1 dalis*. Vilnius: Teisės institutas: K. Jovaišo Pl., 2000, p. 490–492.

<sup>19</sup> Vaišvila A. *Teisės teorija*. Vilnius: Justitia, 2004, p. 165.

<sup>20</sup> Sveikatos priežiūros prieinamumo apibrėžimas nepasikeitė priėmus LR sveikatos sistemos įstatymo pakeitimo įstatymą (*Valstybės žinios*. 1998. Nr. 112-3099) (toliau LR SSĮ pakeitimo įstatymas) (2 str. 10 p.).

<sup>21</sup> Organizacinio priimtumo kriterijumi, 1998 m. įsigaliojus LR SSĮ pakeitimo įstatymui, laikomas sveikatos priežiūros teikimo savanoriškumo principas, kurio išraiška – paciento laisvas kreipimasis dėl paslaugų bei nustatyta bendroji specializuotos pagalbos teikimo sąlyga (LR SSĮ pakeitimo įstatymo 49 str. 2 d.) – gydytojo siuntimas. Esant medicininėms indikacijoms paciento siuntimas gauti specializuotą pagalbą neribojamas (1996 m. kovo 26 d. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos įsakymas Nr.174 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 14:1996 „Bendrosios praktikos gydytojas. Funkcijos, pareigos, teisės, kompetencija ir atsakomybė“ (*Valstybės žinios*. 1996. Nr. 32-798) 4.1.2 p., 1999 m. gruodžio 16 d. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos (toliau SAM) įsakymo Nr. 553 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 14:1999 „Bendrosios praktikos gydytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo“ (*Valstybės žinios*. 1999. Nr. 109-3196) 29.4 p., 2005 m. gruodžio 22 d. SAM įsakymas Nr. V-1013 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 14:2005 „Šeimos gydytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo“ (*Valstybės žinios*. 2006. Nr. 3-62; 2008. Nr. 14-478) 10.7 p. nustatė gydytojo pareigą esant medicininėms indikacijoms arba, jeigu reikia, nusiųsti pacientus pas kitus specialistus konsultuoti ir gydyti). Ekonominio priimtumo kriterijus niekada nebuvo nustatytas, o kai kurie komunikacinio priimtumo kriterijai nustatyti 2003 m. kovo 18 d. Lietuvos Respublikos Vyriausybės patvirtintoje Sveikatos priežiūros įstaigų reorganizavimo koncepcijoje (*Valstybės žinios*. 2003. Nr.28-1147).

<sup>12</sup> Šis teiginys taikytinas tiems atvejams, kai pacientui teikiamos paslaugos apmokamos iš valstybės, savivaldybės ar privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų.

<sup>13</sup> Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2004 m. sausio 13 d. nutartis „Dėl valstybės laiduotos nemokamos sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sistemoje tarp paciento ir sveikatos priežiūros įstaigos susiklostančių teisiųjų santykių pobūdžio ir galimumo nutraukti tokių paslaugų teikimą“. *Teismų praktika*. 2004. Nr. 21.

<sup>14</sup> Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas. *Valstybės žinios*. 1996. Nr. 102-2317.

<sup>15</sup> „Pacientas – asmuo, kuris naudojasi asmens sveikatos priežiūra nepriklausomai nuo to, ar jis sveikas, ar ligonis“ (LR PTŽSAĮ 1 str. 1 d.).

<sup>16</sup> Finland Act on the Status and Rights of Patients No.785/1992 <<http://www.finlex.fi/fi/laki/kaanokset/1992/en19920785.pdf>> [žiūrėta 2008 02 21]; Norway Act of 2 July 1999 No. 63 relating to Patients' Rights [žiūrėta 2008-02-21]. <[http://www.regjeringen.no/upload/kilde/hod/red/2005/0079/ddd/pdfv/242636-patients\\_rights\\_act.pdf](http://www.regjeringen.no/upload/kilde/hod/red/2005/0079/ddd/pdfv/242636-patients_rights_act.pdf)>.

draudimu draudžiamų asmenų sveikatos sutrikimai ar sveikatos būklė, kurie yra pagrindas privalomuoju sveikatos draudimu draudžiamiems asmenims teikti šio įstatymo ir kitų teisės aktų nustatytas asmens sveikatos priežiūros paslaugas“. Šio įstatymo 8 str. numatė visų rūšių asmens sveikatos priežiūros paslaugų kompensavimą iš PSDF. Reiškia, įvykus draudžiamajam įvykiui asmeniui, turinčiam teisę į PSDF apmokamas paslaugas<sup>22</sup>, teisė į sveikatos priežiūrą nebuvo ribojama. LR PTŽSAĮ 4 str. 2 d. garantuoja būtinosios pagalbos teikimą visiems pacientams be išlygų, o 3 d. norma, garantuojanti „kitų paslaugų“, prie kurių galima priskirti Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos (toliau LNSS) vykdomųjų subjektų<sup>23</sup> mokamas paslaugas ir paslaugas, teikiamas įstaigų, neprikiriamų prie LNSS, yra blanketinė. Todėl galima teigti, kad LR PTŽSAĮ 4 str. 1 d. garantavo visiems apdraustiesiems visų rūšių nemokamos asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą, jei tam nustatytos medicininės indikacijos, bei būtinosios pagalbos prieinamumą visiems pacientams. Šią išvadą patvirtina ir Lietuvos Aukščiausiasis Teismas (toliau LAT) pripažindamas, kad nustatytomis sąlygomis valstybė „besąlygiškai išpareigojusi teikti sveikatos priežiūros paslaugas“<sup>24</sup>.

Subjektinio lygmens teisės į prieinamą sveikatos priežiūrą suteikimas pacientui reiškia, kad valstybė pripažino sveikatos priežiūros poreikį kaip saugomą interesą, suteikdama pacientui teisę remiantis CK 1.138 str. ginti jį teisme. Akivaizdu, kad Lietuvoje buvo siekiama ypač aukšto paciento socialinių teisių įgyvendinimo užtikrinimo standarto, o valstybė prisiėmė pernelyg didelius išpareigojimus dėl sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo nesant reikiamo šio sektoriaus finansavimo. Būtent ši aplinkybė ir sulaukė Skandinavijos šalis nuo subjektinio lygmens teisės į prieinamą sveikatos priežiūrą pacientui suteikimo bei paskatino sukurti paslaugų teikimo garantijų sistemą. Norvegija buvo pirmoji šalis, kurioje 1990 m. buvo įdiegta tokia sistema: pacientas, turintis savo šeimos gydytojo siuntimą, įrašomas į eilę ir būtinas ištyrimas garantuojamas per 30 dienų. Buvimas tokia sąraše nesuteikia pacientui teisės teismine tvarka reikalauti jam reikalingos sveikatos priežiūros teikimo, net jei laukimo sąrašo garantuojamas terminas yra pradelstas.<sup>25</sup>

<sup>22</sup> Pagal LR SDĮ 7 str. 5 d. teisę į iš PSDF apmokamą būtinąją pagalbą turi visi draudžiamieji, o į kitų rūšių paslaugų kompensavimą – apdraustieji. Apdraustųjų skaičius viršija Lietuvos gyventojų, skelbiamų Statistikos departamento prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės, skaičių (Ligonų kasa: 2006-ųjų apžvalga, Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos, 2007 [žiūrėta 2008-05-21]. <<http://db1.stat.gov.lt/statbank/selectvarval/saveselections.asp?MainTable=M3010206&PLanguage=0&TableStyle=&Buttons=&PXSId=3212&IQY=&TC=&ST=ST&rvar0=&rvar1=&rvar2=&rvar3=&rvar4=&rvar5=&rvar6=&rvar7=&rvar8=&rvar9=&rvar10=&rvar11=&rvar12=&rvar13=&rvar14=>>>).

<sup>23</sup> Pagal LR SSI 9 str. LNSS vykdomiesiems subjektams priskiriamos valstybės ir savivaldybių asmens sveikatos priežiūros įstaigos bei asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai, sudarę sutartį su LNSS veiklos užsakovais.

<sup>24</sup> Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2004 m. sausio 13 d. nutartis „Dėl valstybės laiduotos nemokamos sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sistemoje tarp paciento ir sveikatos priežiūros įstaigos susiklosnančių teisinių santykių pobūdžio ir galimumo nutraukti tokių paslaugų teikimą“. *Teismų praktika*. 2004. Nr. 21.

<sup>25</sup> Fallberg, L. Patients rights in the Nordic countries/ Patients' Rights and Citizens' Empowerment: through Visions to Reality. World Health Organization, 2000, p. 12.

Analogiškos sistemos buvo įdiegtos Švedijoje 1992 m., Danijoje 1993 m., Suomijoje 1995 m. Kai kurios šalys, pvz., Islandija, įstatymu įtvirtino, kad atsižvelgiant į klinikinę situaciją paslaugų prieinamumas pacientams gali būti skirtingas.<sup>26</sup> Kita vertus, visuomenė reikalavo, kad valdžia prisiimtų didesnius išpareigojimus ir nuo 2000 m. priimtuose pacientų teises reglamentuojančiuose įstatymuose<sup>27</sup> buvo įtvirtinta paciento teisė į planinės sveikatos priežiūros prieinamumą įstatymo nustatytais terminais. Šios nuostatos suteikė pacientams galimybę, jei paslaugos teikimo garantijos terminas pradelstas, reikalauti jų teisės į paslaugos teikimą pripažinimo.

3) LR PTŽSAĮ nenustatė nė vienos paciento pareigos civiliniuose asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo santykiuose.

## 2.2. 2004 m. Lietuvos Respublikos paciento teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo pakeitimo įstatymas

Paciento pareigų reglamentavimas menkai tepasikeitė 2004 m. liepos 13 d. priėmus ir šiuo metu galiojantį LR paciento teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo pakeitimo įstatymą<sup>28</sup> (toliau LR PTŽSAĮ pakeitimo įstatymas). Pagal šio įstatymo 2 str. „pacientas – asmuo, kuris <...> turi įstatymų nustatytas teises bei pareigas“, ir LR PTŽSAĮ pakeitimo įstatymo 15 str. nustato, kad paciento pareigų nevykdymas mažina sveikatos priežiūros įstaigos ar jos darbuotojų atsakomybę už žalą. Tačiau šis specialusis įstatymas nenustatė paciento pareigų ir dėl to susidarė įspūdis, kad pacientas pareigų neturi.

Pirmuoju teisės aktu, nustatančiu paciento pareigas, tapo 2001 m. priimtas Civilinis kodeksas.<sup>29</sup> Jo XXXV skyriaus „Atlygintinų paslaugų teikimas“ 2 skirsnyje reglamentuojamas asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimas. Šio skyriaus nuostatos taikomos civiliniams teisiniams paciento ir asmens sveikatos priežiūros įstaigos santykiams, kurie atsiranda teikiant pagal sutartį asmens sveikatos priežiūros paslaugas, neatsižvelgiant į tai, ar pacientas yra sutarties šalis, ar paslaugos gavėjas (CK 6.725 str. 1 d.). CK 6.725 str. 3 d. nurodo atvejus, kada šio skirsnio taisyklės netaikomos, tarp jų „asmens sveikatos priežiūros paslaugoms, kurių išlaidos pagal įstatymus yra apmokamos (kompensuojamos) iš privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, valstybės ar savivaldybių biudžetų lėšų“, t. y. didžiąjai daliai Lietuvoje teikiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų.<sup>30</sup> Dauguma šio CK

<sup>26</sup> Iceland Patient Rights Act of No 74/1997 article 19 [žiūrėta 2008 02 21]. <<http://www.lexadin.nl/wlg/legis/nofr/eur/lxweice.htm>>.

<sup>27</sup> Amended by Finland Act on the Status and Rights of Patients No.785/1992 of 17 November 2004/857 (in force of 2005), Amended by Norwegian the Patients' Rights Act, 1999 No. 63 of December 2003 No.110 (in force of 19 March 2004 No.540) [žiūrėta 2008-02-21]. <<http://www.finlex.fi/fi/laki/kaannokset/1992/en19920785.pdf>> ir <<http://www.finlex.fi/fi/laki/kaannokset/1992/en19920785.pdf>>.

<sup>28</sup> Lietuvos Respublikos paciento teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo pakeitimo įstatymas. *Valstybės žinios*. 2004. Nr. 115-4284.

<sup>29</sup> Lietuvos Respublikos civilinis kodeksas. *Valstybės žinios*. 2000. Nr. 74-2262.

<sup>30</sup> 2007 m. 94,5 proc. asmens sveikatos priežiūros paslaugų teiki-mo išlaidų buvo apmokėta iš PSDF biudžeto lėšų (apskaičiuota pagal „Namų ūkių biudžetai“ duomenis. LR statistikos departamentas prie LRV, Vilnius, 2008 ir Lietuvos sveikatos informacijos centro [žiūrėta 2008-08-28]. <<http://www.lsic.lt/>>).

skyrta nuostatų konkuruoja su LR PTŽSAĮ pakeitimo įstatymu ir LR sveikatos sistemos įstatymo pakeitimo įstatymu (toliau LR SSI pakeitimo įstatymas).<sup>31</sup> Išimtis – CK 6.731 str. nustatyta vienintelė paciento pareiga bendradarbiauti su sveikatos priežiūros paslaugų teikėju: „suteikti <...> paslaugų teikėjui informacijos ir pagalbos, kuri pagrįstai yra reikalinga norint įvykdyti sutartį“. Galima daryti išvadą, kad ši bendradarbiavimo pareiga yra pirmoji specialioji paciento pareiga, tačiau ji atsiranda tik tais atvejais, kai asmens sveikatos priežiūros santykiams taikomos CK XXXV skyriaus 2 skirsnio nuostatos.

2004 m. priimto LR PTŽSAĮ pakeitimo įstatyme nustatytas pacientų teisių sąrašas yra ne tiek išplėstas, kaip, pavyzdžiui, teisė rinktis sveikatos priežiūros diagnostikos ar gydymo metodiką (8 str.), bei teisė nežinoti (9 str.) nėra naujos teisės, tačiau jos yra aiškiau įvardijamos, plačiau atskleidžiamas šių teisių turinys ir realizavimo mechanizmai. Atskirai reikia aptarti ir įvertinti paciento teisės į sveikatos priežiūrą ir į prieinamą sveikatos priežiūrą pakeitimus.

1) LR PTŽSAĮ pakeitimo įstatymo 3 str. viena iš LR PTŽSAĮ 3 str. įtvirtintos paciento teisės į sveikatos priežiūrą dimensijų – teisė į kvalifikuotą sveikatos priežiūrą (LR PTŽSAĮ 3 str. 2 d.), kurios definicija siejama tik su gydytojo tinkamu profesiniu pasirengimu, yra išplečiama ir tampa dominuojančia. Ji transformuojama į teisę į kokybišką sveikatos priežiūrą, kuri apibūdinama kaip: „sveikatos priežiūra, teikiama laikantis nustatytų sveikatos priežiūros normų, kitų teisės aktų ir vykdoma asmenų, turinčių medicinos ar kitos atitinkamos praktikos licencijas sveikatos priežiūros įstaigose, turinčiose licencijas teikti sveikatos priežiūros paslaugas ir apdraudusiose savo civilinę atsakomybę už žalą pacientams“ (LR PTŽSAĮ pakeitimo įstatymo 2 str. 5 p.).

2) LR PTŽSAĮ 4 str. įtvirtinta subjekcinio lygio paciento teisė į prieinamą sveikatos priežiūrą transformuojama į teisę į sveikatos priežiūros prieinamumą (LR PTŽSAĮ pakeitimo įstatymo 4 str.), ir šis pakeitimas iš pirmo žvilgsnio atrodo tik lingvistiniu patikslinimu. Kaip jau buvo minėta anksčiau, paciento teisės į prieinamą nemokamą sveikatos priežiūrą įgyvendinimo sąlygas nustatė tik įstatymai ir jų analizė rodo, kad esant medicininėms indikacijoms asmenims, turintiems teisę į iš PSDF apmokamas paslaugas, ribojančių sąlygų nustatyta nebuvo. Pagal LR PTŽSAĮ pakeitimo įstatymo 4 str. 1 d., šios teisės įgyvendinimo sąlygas nustato ne tik įstatymai, bet ir poįstatyminiai teisės aktai. Tai reiškia, kad reikšmingai išplečiamas teisės aktų, kuriuose gali būti nustatytos paslaugų prieinamumą ribojančios sąlygos, sąrašas, pavyzdžiui, Sveikatos priežiūros įstaigų restruktūrizavimo strategijos<sup>32</sup> ir sveikatos apsaugos ministro įsakymais patvirtintuose sveikatos priežiūros įstaigų restruktūrizavimo planuose<sup>33</sup> bei kituose teisės aktuose<sup>34</sup> įtvirtintos nuosta-

tos. Teisės į prieinamą sveikatos priežiūrą apribojimu galima laikyti LR SDĮ pakeitimo įstatymo<sup>35</sup>, įsigaliojusio 2003 m. sausio 1 d., 27 str. 2 d. nuostatą, įpareigojančią teritorines ligonių kasas apmokėti sąskaitas už suteiktas sveikatos priežiūros paslaugas neviršijant jiems skirtų asignavimų ir nuo tada pagal *ad hoc* tvirtinamus PSDF biudžeto rodyklių įstatymus bei PSDF biudžeto lėšų paskirstymą teritorinėms ligonių kasoms reglamentuojančius teisės aktus. Tai leidžia daryti išvadą, kad neadekvatūs valstybės finansiniai išteklių šiai sričiai paskatino subjekcinio lygio paciento teisės į prieinamą sveikatos priežiūrą perkėlimą į teismo lygmens socialinių teisių sąrašą.

### 2.3. 2008 m. Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo pakeitimo įstatymo projekto analizė<sup>36</sup>

Civilinių santykių, susiklostančių teikiant pacientui asmens sveikatos priežiūros paslaugas, sparčią raidą rodo tai, kad praėjus pusantrų metų po LR PTŽSAĮ pakeitimo įstatymo įsigaliojimo buvo pripažintas poreikis jį peržiūrėti. Seimo valdybos 2006 m. birželio 7 d. sprendimu Nr. 962 sudaryta darbo grupė parengė įstatymo pakeitimo projektą.<sup>37</sup>

Įstatymų leidėjas išvalgiai pastebėjo pirmąsias vartotojiškumo (angl. *consumerism*) užuomazgas sveikatos priežiūros santykiuose. Tradiciškai vartotojiškumas laikomas viena iš individualizmo apraiškų, kai labiausiai rūpinamasi vien materialinių poreikių tenkinimu.<sup>38</sup> Kalbant apie vartotojiškumą sveikatos santykiuose dažnai pabrėžiamas vienas iš vartotojiškumo aspektų – siekis kontroliuoti. Šis aspektas dažniausiai pasireiškia klientų santykiuose su tų profesijų atstovais, kuriems būdinga profesinė autonomija ir profesinės veiklos įtaka klientų gerovei labai didelė, pvz., auditoriai, teisininkai, finansininkai, gydytojai ir kiti.<sup>39</sup> Vartotojiškumo sveikatos priežiūroje fenomenas, jo ištakos ir įtaka sveikatos priežiūros santykiams pradėta plačiau nagrinėti nuo 1980-ųjų metų. Vartotojiškas elgesys būdingesnis lėtinėmis ligomis sergantiems pacientams<sup>40</sup>, o tarp vartotojiškumą skatinančių veiksnių įvardijama sparti informacinių technologijų plėtra ir jų suteikiama galimybė surasti mokslinių duomenų, populiariai pateikiamos informacijos apie ligas bei jų

---

priežiūros įstaigų restruktūrizavimo planų patvirtinimo“. *Valstybės žinios*. 2004. Nr. 30-999.

<sup>34</sup> Pvz., 2005 m. spalio 27 d. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos įsakymas Nr. V-802 „Dėl iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų apmokamų stacionariųjų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašo ir bazinių kainų patvirtinimo“. *Valstybės žinios*. 2005. Nr. 128-4624.

<sup>35</sup> Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo pakeitimo įstatymas. *Valstybės žinios*. 2002. Nr. 123-5512.

<sup>36</sup> Dėl ribotos straipsnio apimties šioje dalyje analizuojami tik keli svarbiausi pakeitimai.

<sup>37</sup> Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo pakeitimo įstatymo projektas [žiūrėta 2008-05-11]. <[http://www3.s.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc\\_l?p\\_id=313089&p\\_query=&p\\_tr2=>](http://www3.s.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=313089&p_query=&p_tr2=>)>.

<sup>38</sup> *Lietuvių kalbos žodynas* [žiūrėta 2008-05-06]. <<http://www.lkz.lt/startas.htm>>.

<sup>39</sup> Shaw, Josephine. Informed Consent: A German Lesson// The International and Comparative Law Quarterly, Vol. 35, No. 4 (Oct., 1986), P. 864–890.

<sup>40</sup> Nys Herman. Comparative health law and the harmonization of patients' rights in Europe. *European Journal of Health Law*. 2001, 317–331.

<sup>31</sup> Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo pakeitimo įstatymas. *Valstybės žinios*. 1998. Nr. 112-3099.

<sup>32</sup> 2003 m. kovo 18 d. Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimas Nr. 335 „Dėl Sveikatos priežiūros įstaigų restruktūrizavimo strategijos patvirtinimo“. *Valstybės žinios*. 2003. Nr. 28-1147.

<sup>33</sup> 2003 m. gruodžio 22 d. sveikatos apsaugos ministro įsakymas Nr. V-754 „Dėl Vilniaus ir Kauno apskričių sveikatos priežiūros įstaigų restruktūrizavimo planų patvirtinimo“. *Valstybės žinios*. 2004. Nr. 7-153; 2003 m. gruodžio 31 d. įsakymas Nr. V-804 „Dėl apskričių sveikatos

gydymą.<sup>41</sup> Toks žinojimas suteikia pacientui galimybę pagal savo suvoktą gydymo standartą vertinti gydytojo veiklą. Tačiau vargu ar ši tendencija gali būti laikoma racionalia: ji neskatina pacientų atsakingai, bendradarbiavimo pagrindais dalyvauti teikiant asmens sveikatos priežiūros paslaugas, konfliktuoja su fiduciarine gydytojų ir pacientų santykių prigimtimi bei visuotinai pripažįstama gydytojo profesinio pasirinkimo laisvės koncepcija (angl. *professional discretion*), kad gydytojas turi laisvę parinkti labiausiai paciento interesus atitinkanti gydymą.<sup>42</sup> Dažnai vartotojiškumas veda prie iškreipto gydytojų prievolės suvokimo: pacientas gydytojo profesinių veiksmų atlikimą vertina pagal pasiektą rezultatą, tai yra klaidingai suvokia gydytojo prievolės esmę: veikti dedant maksimalias pastangas (CK 6.732 str.).<sup>43</sup> Paciento pareigų nustatymas yra ne tik prevencinė vartotojiškumo priemonė, jų reglamentavimas leis užtikrinti civilinio teisinio sveikatos santykio šalių lygiateisiškumą.<sup>44</sup>

LR pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo pakeitimo įstatymo projekte (toliau LR PTŽSAĮ pakeitimo įstatymo projektas) (12 str.) nustatomos pareigos, privalomos visiems civilinių teisinių santykių dalyviams, tokios kaip: elgtis sąžiningai, nepiktnaudžiauti savo teisėmis, bendradarbiavimo pareiga bei atkartojama LR SSI pakeitimo įstatymo<sup>45</sup> 85 str. 1 p. įtvirtinta visų Lietuvos Respublikos gyventojų pareiga – rūpintis savo sveikata. Egzistuojantį visuomenėje santykių dalyvių konfliktą rodo moralinės normos – elgtis pagarbiai įtvirtinimas abiem santykio šalims (12 str. 7 d. ir 3 str. 3 d.). Specialiosiomis, tik sveikatos priežiūros santykiams būdingoms pareigoms priskirtina paciento pareiga patvirtinti raštu susipažinimo su sveikatos priežiūros įstaigos vidaus tvarkos taisyklėmis, kitais sveikatos priežiūros įstaigos nustatytais dokumentais faktą ir laikytis juose nurodytų pareigų (12 str. 1 d.), pareiga įstatymo nustatytais atvejais pateikti asmens tapatybę patvirtinančius dokumentus (12 str. 3 d.), pareiga įstatymo nustatytais atvejais savo sutikimą dėl gydymo ar atsisakymą patvirtinti raštu (12 str. 5 d.). Paciento pareigos suteikti sveikatos priežiūros specialistams informaciją apie savo sveikatą (12 str. 4 p.), vykdyti sveikatos priežiūros specialistų nurodymus, informuoti apie nukrypimus nuo paskyrimų ar nustatyto režimo (12 str. 6 d.) turinį atskleidžia bendrosios civilinio santykio dalyvio bendradarbiavimo pareigos, įtvirtintos CK 6.38 str., teikiant asmens sveikatos priežiūros paslaugas. Įstatymų leidėjas plėsdamas paciento pareigą suteikti informaciją ne tik apie gyvenimo ir ligos anamnezę (lot. *anamnesis vitae et anamnesis morbi*), tai yra informaciją,

kurios žinojimas gali padėti apsaugoti tokias egzistencines vertybes kaip gyvybė ir sveikata, bet ir „apie ir kitus pacientui žinomus duomenis, reikalingus tinkamai suteikti sveikatos priežiūros paslaugas“ (LR PTŽSAĮ pakeitimo įstatymo projekto 12 str. 4 d.), viena vertus, sudaro aiškias prielaidas teismų praktikoje vertinti pacientui teikiamą informaciją pagal subjektyvų individualaus paciento standartą<sup>46</sup>, antra vertus, nepakankamai apibūdina teiktinos informacijos turinį. Pacientas, nebūdamas profesionalas, negali žinoti, kokia kita informacija reikalinga tinkamai sveikatos priežiūros paslaugai suteikti. Įpareigojimas suteikti informaciją apie pacientui svarbias sociokultūrinės vertybes, pvz., paciento profesiją, gyvenimo būdo stilių ir pomėgius, leistų pasiekti pakankamą teiktinos informacijos vertinimo standarto teisinio apibrėžtumo lygį, sudarytų realias galimybes gydytojui parinkti labiausiai paciento interesų visumą atitinkantį gydymą bei apibrėžtų LR PTŽSAĮ pakeitimo įstatymo projekto 8 str. 1 d. nuostatą, leidžiančią rinkti informaciją apie pacientų gyvenimo faktus, būtinus ligai diagnozuoti, gydyti ar slaugyti.

Įstatymo leidėjas, žengęs pirmą žingsnį ribodamas paciento subjektyvio lygio teisę į prieinamą sveikatos priežiūrą LR PTŽSAĮ pakeitimo įstatyme, žengia radikalų žingsnį – užregistruotame įstatymo projekte teisės į sveikatos priežiūros prieinamumą paciento teisių sąrašė nenumatyta. Tai reiškia, kad priėmus siūlomą įstatymo projektą pacientas netektų teisės į sveikatos priežiūros prieinamumą ir sveikatos priežiūros prieinamumas bebūtų tik LNSS savybė (LR SSI pakeitimo įstatymo 15 str. 1 d. 2 p.).

LR PTŽSAĮ pakeitimo įstatymo projekte detalizuojamas paciento teisės skūstis (9 str.) turinys, nustatoma skundų nagrinėjimo tvarka, paduodamo skundo turinio ir formos reikalavimai. Žvelgiant istoriškai šios paciento teisės įgyvendinimas yra tolydžiai apsunkinamas. LR PTŽSAĮ 9 str. paciento teisės įgyvendinimas buvo apibūdinamas dispozityviai, jam buvo suteikta teisė skūstis pačiam paslaugų teikėjui arba kreiptis į bet kokią sveikatinimo veiklos kontrolę vykdančią instituciją bei Sveikatos apsaugos ministeriją ar teismą, jis galėjo pasirinkti skundo pateikimo formą (raštu ar žodžiu), nebuvo nustatyta reikalavimų skundo turiniui, be to, įstatymas nustatė itin trumpą skundo nagrinėjimo sveikatos priežiūros įstaigoje terminą (5 darbo dienos). Šiuo metu galiojantis LR PTŽSAĮ pakeitimo įstatymo 11 str. susiaurina paciento teisę pasirinkti instituciją, kuriai teikiamas skundas, įpareigodama pacientą skundą pateikti paslaugų teikėjui, bei nustato skundo teikimo formą (skundas turi būti išdėstytas raštu). LR PTŽSAĮ pakeitimo įstatymo projekto 9 str. teisės skūstis dispozityvus reglamentavimo metodas keičiamas į imperatyvų, reikalaujama „laikytis skundų teikimo tvar-

<sup>41</sup> Tan, Siang Yong. *Medical Malpractice. Understanding the Law, Managing the Risk*// Greene, Brendan, *Understanding medical law*. London Sydney Portland (Oregon): Cavendish Publishing, 2005, 120–125.

<sup>42</sup> Profesinės laisvės koncepcijos įtvirtinimo Lietuvos teisės aktuose pavyzdžiu gali būti laikomas LR SSI (*Valstybės žinios*. 1996. Nr. 66-1572) 17 str. sveikatos priežiūros specialistų veiklai įstaigose suteikta teisinė apsauga: darbdaviams buvo draudžiama daryti įtaką su įstaigomis darbo santykiais susietų sveikatos priežiūros specialistų profesinei veiklai, jeigu šie nepažeidžia teisės aktų ir norminių dokumentų reikalavimų.

<sup>43</sup> L. M. Sandienė v. VŠĮ Kauno Raudonojo Kryžiaus ligoninė, civilinė byla Nr. 3K-3-1140/2001.

<sup>44</sup> Sriubas, M. Paciento teisių ir pareigų reglamentavimas Lietuvoje. *Justitia*. 2008, 1(67):27–39.

<sup>45</sup> *Valstybės žinios*. 1998. Nr. 112-3099.

<sup>46</sup> Teisės doktrinoje vertinant informacijos apie galimas gydymo ir tyrimo metodų rizikas atskleidimą pacientui skiriami protingo ir apdairaus gydytojo, protingo paciento ir individualaus paciento standartai. Pagal individualaus paciento standartą (angl. *individual patient standart*) gydytojas privalo atsiliepti į individualius paciento poreikius konkrečioje klinikinėje situacijoje: pacientui turi būti teikiama papildoma informacija, turinti individualios svarbos pacientui. Giesen, D. *International Medical Malpractice Law: a comparative law study of civil liability arising from medical care*, 1988, 290-299; Janssen, A. J. G. M. *News and Views. Informing patients about small risks. A comparative approach*. *European Journal of Health Law*. 2006, 159–172.

kos turinio ir formos reikalavimų<sup>47</sup>. Numatyti ir kiti teisės į greitą ir teisingą skundo nagrinėjimą apsunkinimai: sveikatos priežiūros įstaigoms nustatomas net keturis kartus ilgesnis (20 darbo dienų) skundo nagrinėjimo terminas, įstatymas imperatyviai nustato kreipimosi į sveikatos priežiūros įstaigų kontrolę vykdančias institucijas sąlyga, t. y. paciento skundas gali būti pateiktas tik po to, kai jis buvo išnagrinėtas paslaugų teikėjo. Pacientui suteikiama teisė skusti teismui pacientų skundus nagrinėjančių valstybės institucijų veiklą ir sprendimus, tačiau įstatymo projektas neaptaria paciento teisės skusti sveikatos priežiūros įstaigos veiksmus ir sprendimus teismui. Įstatymo projektas numato tik vienerių metų skundo pateikimo senaties terminą, tuo tarpu CK 1.125 str. nustatytas trejų metų senaties terminas ginčams, kylantiems iš delikto, ir dešimties metų, kai ginčas kyla iš sutartinių santykių.

LR PTŽSAĮ pakeitimo įstatymo projekto 9 str. 3 d. nustato papildomas paciento privačios informacijos apsaugos priemonės teikiant nagrinėti paciento skundą, kuriame pacientas prašo pateikti privačią informaciją apie save. Norint įvertinti taikomos papildomos apsaugos reikšmę reikia išnagrinėti jos taikymo apimtį: kokia informacija laikoma privati ir kiek paciento skundas gali būti susijęs su prašymu ją pateikti. Vienas iš asmens privataus gyvenimo apsaugos mechanizmų yra konfidencialios informacijos statuso suteikimas informacijai apie jo privatų gyvenimą.<sup>47</sup> Minėto įstatymo projekto 8 str. 3 d. nustato, kad „visa informacija apie paciento buvimą sveikatos priežiūros įstaigoje, sveikatos būklę, diagnozę, prognozes ir gydymą, taip pat visa kita asmeninio pobūdžio informacija apie pacientą turi būti laikoma konfidencialia“. Asmens sveikatos informacijos viešumo ribojimą, suteikiant jai konfidencialios informacijos statusą ir teisinę apsaugą, nustato ir LR SSĮ pakeitimo įstatymo 52 straipsnis. Kadangi pacientas gali skustis dėl savo teisių pažeidimo sveikatos priežiūros įstaigai tik po to, kai atsirado civiliniai teisiniai santykiai tarp jo ir paslaugų teikėjo, akivaizdu, kad skundo turinyje bus išdėstyta konfidenciali informacija, kuri ir yra skundo esmė.<sup>48</sup> Ir paciento skundas, ir sveikatos priežiūros įstaigos atsakymas į paciento skundą susijęs su konfidencialios informacijos apie pacientą teikimu, todėl įstatymo projekto 9 str. 3 d. nuostata turi būti aiškinama plečiamai: teikiant bet kokį skundą turėtų būti taikomos papildomos privačios informacijos apie pacientą apsaugos priemonės.

Kita vertus, pacientas gali gauti privačią informaciją apie save realizuodamas savo teisę į informaciją (LR PTŽSAĮ pakeitimo įstatymo projekto 5 str.), kuri apima jo teisę susipažinti su savo mediciniais dokumentais, kurie ir yra privačios informacijos apie pacientą šaltinis, bei savo lėšomis gauti šių dokumentų patvirtintas kopijas. Reikia pasakyti, kad nekilus ginčui įstatymas nenumato šios teisės įgyvendinimo formos (žodžiu ar raštu turi būti pareikštas pageidavimas susipažinti su savo mediciniais dokumentais) bei nereikalauja papildomų privačios informacijos apsaugos priemonių. Perteklinis yra LR

PTŽSAĮ pakeitimo įstatymo projekto 9 str. 3 d. reikalavimas pacientui pateikti skundą asmeniškai, o jei jis teikiamas paštu ar per pasiuntinį, pridėti notaro ar pacientui atstovaujančio advokato patvirtintą pareiškėjo asmens tapatybę patvirtinančio dokumento kopiją, kadangi gresia reikšmingai apriboti paciento teisę skustis. Privačios informacijos teisinės apsaugos režimo priklausomybė nuo paciento ir sveikatos priežiūros paslaugų teikėjo santykio rūšies (paslaugų teikimas ar ginčas) neatitinka teisingumo kriterijaus. Todėl siekiant protingos pusiausvyros tarp paciento privataus gyvenimo neliečiamumo ir paciento teisės skustis, turėtų būti ieškoma kitų teisiųjų privačios informacijos apsaugos mechanizmų.

Lietuvos teisės doktrinoje visada buvo pripažįstama, kad asmens sveikatos priežiūros paslaugos pacientui gali būti teikiamos tik esant jo sutikimui. 1996 m. LR PTŽSAĮ reikalavimai paciento sutikimo formai nebuvo nustatyti. Tačiau 2004 m. priėmus LR PTŽSAĮ pakeitimo įstatymą buvo atsisakyta dispozytivismo ir buvo nustatytas griežčiausiais Europoje paciento valios reiškinio formos reikalavimas.<sup>49</sup> Šio įstatymo 8 str. 3 d. įpareigoja paslaugų teikėją visas (diagnostines ir gydomąsias) asmens sveikatos priežiūros paslaugas fiksuoti paciento medicinos dokumentuose, o „sutikimas dėl paslaugų, dėl kurių nesudaryta sveikatos priežiūros paslaugų sutartis, patvirtinamas paciento (jo atstovo) parašu paciento medicinos dokumentuose“. CK 6.730 str. įtvirtina analogišką reikalavimą dėl paciento valios formos teikiant paslaugas pagal asmens sveikatos priežiūros sutartį. Toks reikalavimas yra perteklinis, kadangi ignoruoja visiškai nepavojingų ir plačiai paplitusių gydymo ir tyrimo metodų egzistavimą medicinoje (pvz., auskultacija, perkusija, temperatūros matavimas neinvaziniais metodais ir kt.) bei prieštarauja gydytojo ir paciento fiduciariniam santykio pobūdžiui.<sup>50</sup> Griežtas paciento sutikimo formos reglamentavimas vedė prie ydingų standartinių sutikimo formų, kuriose pacientas savo sutikimą dėl formoje nekonkretizuojamų gydymo ir diagnostikos metodų išreiškėdavo prieš jam suteikiant informaciją, paplitimo Lietuvoje. Toks blanketinis paciento sutikimas prieštarauja ne tik sutikimo specifiskumo principui, bet ir informuoto sutikimo koncepcijos esmei. Lietuvos teismų praktikoje dar nebuvo atvejų, kad būtų ginčijamas tokio sutikimo galiojimas, tačiau Jungtinių Amerikos Valstijų teismai griežtai atmets tokio sutikimo galiojimą ir blanketinę sutikimo formą vertina kaip netinkamos pareigos vykdymo įrodymą.<sup>51</sup>

Paciento sutikimo formos liberalizavimas būtinas, tačiau siūlymas paciento savanorišką kreipimąsi į sveikatos priežiūros įstaigą dėl paslaugų teikimo prilyginti paciento informuotam sutikimui, jei įstatymas nereikalauja raštiškos paciento sutikimo formos (LR PTŽSAĮ pakeitimo įstatymo projekto 15 str. 1 d.), kritikuotinas dėl kelių priežasčių: 1) paciento sutikimas negali būti išreikštas anksčiau, nei jam gydytojas suteikia visapusišką informa-

<sup>47</sup> Jovaiša, K. (ats. red.). *Lietuvos Respublikos Konstitucijos komentaras. 1 dalis*. Vilnius: Teisės institutas, K. Jovaišo Pl, 2000, p. 167–170.

<sup>48</sup> LR PTŽSAĮ pakeitimo įstatymo projekto 9 str. 2 d. įpareigoja pacientą skunde išdėstyti jo esmę.

<sup>49</sup> Kabišaitis, A. Paciento informuotas sutikimas: teoriniai ir praktiniai aspektai. *Teisė*. 2004, 50:1–16.

<sup>50</sup> Šimonis, M. Gydytojų ir pacientų teisiniai santykiai. *Justitia*. 2005, 2(56):58–63.

<sup>51</sup> Moor v. Webb, 345 S.W.2d 239 (Mo 1961) [žiūrėta 2008-05-19]. <[http://biotech.law.lsu.edu/cases/consent/moor\\_v\\_webb.htm](http://biotech.law.lsu.edu/cases/consent/moor_v_webb.htm)>.

cija, reikalingą sprendimui priimti<sup>52</sup> [33]; 2) konkludentiniai veiksmai, iš kurių būtų sprendžiama apie paciento sutikimą, nėra susiję su paciento valios dėl tyrimo ar gydymo išreiškimu; 3) asmens sveikatos priežiūros įstaigos darbuotojo pareiga atsakyti į paciento klausimus (LR PTŽSAĮ pakeitimo įstatymo projekto 15 str. 1 d.) papildo gydytojo pareigą informuoti pacientą ir negali būti priešastis nevykdyti šios pareigos; 4) informuoto paciento sutikimo procesui nustatyto žodinio informacijos teikimo imperatyvas.<sup>53</sup> Jo neatitinka įstatymo projekto dispozityvus reikalavimas sveikatos priežiūros įstaigai užtikrinti, „kad visa būtina informacija pacientui būtų suteikta (prieinama) jo buvimo ar lankymosi šioje įstaigoje metu“. Be to, teisės doktrinoje pareiga informuoti pacientą (su reta išimtimi<sup>54</sup>) nustatyta gydančiam gydytojui.<sup>55</sup>

Kompleksinis siūlomas LR PTŽSAĮ pakeitimo įstatymo projekto 15 str. 1 d. įvertinimas leidžia teigti, kad numatomas reglamentavimas pagal savo turinį ir pobūdį ne tik įtvirtina, bet ir liberalizuoja ydingą „blanketinių“ paciento sutikimo formų praktiką. Atsižvelgiant į anksčiau išdėstytus argumentus galima daryti išvadą, kad siūloma įstatymo nuostata iš esmės prieštarauja informuoto sutikimo sampratai.

LR PTŽSAĮ pakeitimo įstatymo projekto 14 str. 4 d. nuostata, jog tinkamo informacijos teikimo faktas preziumuojamas pacientui pasirašius tinkamos formos sutikimą, prieštarauja teisės doktrinai ir LAT praktikai. Pagal teisės doktriną paciento rašytinis sutikimas gali būti vertinamas tik kaip įrodymas, kad informavimo procesas vyko, bet ne kaip tinkamas pareigos informuoti pacientą įvykdymas.<sup>56</sup> Kita vertus, LAT pažymėjo, kad gydytojas turi įrodyti, kad pacientas buvo tinkamai informuotas.<sup>57</sup> Siūloma paciento tinkamo informavimo prezumpcija iš esmės pakeičia įrodinėjimo naštos paskirstymą tarp ginčo šalių: jei preziumuojama, kad gydytojas tinkamai įvykdė savo pareigas, tai pacientui teks procesinė prievolė įrodyti, kad jis nebuvo tinkamai informuotas. Paciento procesinė padėtis nagrinėjant bylas dėl paciento tinkamo informavimo taptų priešinga daugelio kitų šalių pacientų procesiniai padėčiai. Vokietijos teismai<sup>58</sup> įrodinėjimo naštos numatymą atsakovui (sveikatos priežiūros paslaugų teikėjui) grindžia nevienoda ginčo šalių padėtimi (turimos informacijos ir tyrimo/gydymo proceso valdymo atžvilgiu), o Olandijos teismai<sup>59</sup> įrodinėjimo naštos numatymą

<sup>52</sup> Aničienė D. v. Vilniaus universiteto Onkologijos institutas, civilinė byla Nr. 3K-3-438/2003.

<sup>53</sup> J. Raudonienė ir Z. Raudonis v. VšĮ Vilniaus universiteto Santariškių klinikos, civilinė byla Nr. 3K-3-206/2005.

<sup>54</sup> Pvz., Oberlandesgericht Karlsruhe, [1997] VersR, 241; The Reference Guide to Consent for Examination or Treatment, Department of Health, 2001; From law to practice, Implementation of the Medical Contract Act, Part 2 Information and Consent, Royal Dutch Medical Association, 2004.

<sup>55</sup> J. Raudonienė ir Z. Raudonis v. VšĮ Vilniaus universiteto Santariškių klinikos, civilinė byla Nr. 3K-3-206/2005.

<sup>56</sup> Tan, Siang Yong. Medical Malpractice. Understanding the Law, Managing the Risk// Greene, Brendan, Understanding medical law. London Sydney Portland (Oregon): Cavendish Publishing, 2005. P. 32–37.

<sup>57</sup> D. Aničienė v. Vilniaus universiteto Onkologijos institutas, civilinė byla Nr. 3K-3-438/2003.

<sup>58</sup> Faure, Michael. Comparative Analysis / Cases on Medical Malpractice in a comparative Perspective (Eds. Faure M., Koziol H.) Springer-Verlag Wien, 2001, p. 283.

<sup>59</sup> Ibid.

atsakovui grindžia apsauginės taisyklės<sup>60</sup> (angl. *Protective law*, vok. *Schutzgesetz*), kuriai priskiriamas paciento informavimas, pažeidimu. Kitose šalyse siekiant palengvinti paciento procesinę padėtį teismai *ex officio*<sup>61</sup> gali nustatyti svarbias bylos aplinkybes bei daryti procesines prielaidas: faktų prezumpcija<sup>62</sup>, *prima facies*<sup>63</sup>, *res ipsa loquitur*.<sup>64</sup>

## IŠVADOS

1. Galiojantis LR PTŽSAĮ pakeitimo įstatymas aiškiai įvardijo vien tik paciento teises. Pirmuoju paciento, kuriam teikiamos paslaugos pagal sutartį, pareigų teisės šaltiniu tapo 2001 m. priimtas Civilinis kodeksas, kurio 6.731 str. nustatė paciento pareigą bendradarbiauti su asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikėju. Nagrinėjant LR PTŽSAĮ pakeitimo įstatymo projekte nustatomas bendrosios bei specialiosios paciento pareigos. Paciento pareigų asmens sveikatos santykiuose nustatymas yra tikslingas siekiant užtikrinti šalių lygiateisiškumą.

2. Lietuvos sveikatos teisės nuostatų sisteminė analizė atskleidžia paciento teisių redukavimo (pvz., teisės į žalos, padarytos nesant asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikėjo kaltės, atlyginimą) ar sąlygų, apsunkinančių įgyvendinimą, nustatymo (pvz., teisės į prieinamą sveikatos priežiūrą, teisės skusti įgyvendinimas ir kt.) tendencijas. Tokios tendencijos prieštarauja Skandinavijos šalių (Danijos, Suomijos, Islandijos) teisėkūros raidos kryptį.

3. LR PTŽSAĮ pakeitimo įstatymo projektas turi rimtų trūkumų: 1) numatytas skirtingas privačios informacijos teisinės apsaugos režimas atsižvelgiant į paciento ir asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikėjo santykio rūšį (paslaugų teikimas ar ginčas), neatitinka teisingumo kriterijaus; 2) įstatymų kūrėjas pripažino paciento sutikimo formos liberalizavimo būtinumą, tačiau paciento savanoriško kreipimosi į asmens sveikatos priežiūros įstaigą pripažinimas valios reiškinio forma prieštarauja informuoto sutikimo sampratai.

4. LR PTŽSAĮ pakeitimo įstatymo projekte teisės skustis dispozityvus reglamentavimo metodas keičiamas į imperatyvų. Perteklinis yra reikalavimas pacientui pateikti skundą asmeniškai, o jei jis teikiamas paštu ar per pasiuntinį, pridėti notaro ar pacientui atstovaujančio advokato patvirtintą pareiškėjo asmens tapatybę patvirtinančio dokumento kopiją. Šis reikalavimas gresia reikšmingai apriboti paciento teisę skustis.

<sup>60</sup> Taisyklė vadinama apsaugine, jei ją nustatomas elgesio modelis, kurio siekiama suteikti asmeninio ir turinio pobūdžio apsaugą (BGH, [1976] NJW, 363). Pvz., nustatyti higienos reikalavimai yra apsauginė taisyklė, ja siekiama apsaugoti nuo sveikatos sutrikimų.

<sup>61</sup> Code of Civil Procedure (ZPO) § 139 [žiūrėta 2008-05-06]. <<http://www.lexadin.nl/wlg/legis/nofr/eur/lxwedu1.htm>>.

<sup>62</sup> French Civil Code art. 1853 [žiūrėta 2008-05-06]. <<http://www.lexadin.nl/wlg/legis/nofr/eur/lxwefra.htm>>.

<sup>63</sup> BGE 113 Ib 424 E. 3 [žiūrėta 2008-02-21]. <<http://www.lexadin.nl/wlg/courts/nofr/eur/lxctzwi.htm>>.

<sup>64</sup> Rotcliff v. Plymouth Health Authority, (1998) 42 BM 64; L. M. Sandienė v. VšĮ Kauno Raudonojo Kryžiaus ligoninė, civilinė byla Nr. 3K-3-1140/2001.



## LITERATŪRA

1. Lietuvos Respublikos Konstitucija. *Valstybės žinios*. 1992. Nr.33-1014; 2006. Nr. 48-1701.
2. Lietuvos Respublikos civilinis kodeksas. *Valstybės žinios*. 2000. Nr.74-2262.
3. Code of Civil Procedure (ZPO) [žiūrėta 2008-05-06]. <<http://www.lexadin.nl/wlg/legis/nofr/eur/lxwedui.htm>>.
4. French Civil Code [žiūrėta 2008-05-06] <<http://www.lexadin.nl/wlg/legis/nofr/eur/lxwefra.htm>>.
5. Lietuvos Respublikos Aukščiausios Tarybos-Atkuriamojo Seimo 1991 m. spalio 30 d. nutarimas Nr. I-1939 „Dėl Lietuvos nacionalinės sveikatos koncepcijos ir jos įgyvendinimo“. *Valstybės žinios*. 1991. Nr. 33-893.
6. Lietuvos Respublikos gydytojo medicinos praktikos įstatymas. *Valstybės žinios*. 1996. Nr. 102-2313.
7. Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas. *Valstybės žinios*. 1996. Nr. 102-2317.
8. Lietuvos Respublikos paciento teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo pakeitimo įstatymas. *Valstybės žinios*. 2004. Nr. 115-4284.
9. Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas pakeitimo įstatymo projektas [žiūrėta 2008-05-11]. <[http://www3.s.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc\\_l?p\\_id=313089&p\\_query=&p\\_tr2=>](http://www3.s.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=313089&p_query=&p_tr2=>)>.
10. Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymas. *Valstybės žinios*. 1996. Nr. 55-1287.
11. Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo pakeitimo įstatymas. *Valstybės žinios*. 2002. Nr. 123-5512.
12. Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas. *Valstybės žinios*. 1996. Nr. 66-1572.
13. Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros biudžetinių įstaigų reorganizavimo į valstybės ir savivaldybių sveikatos priežiūros viešąsias įstaigas. *Valstybės žinios*. 1997. Nr.62-1463.
14. Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas. *Valstybės žinios*. 1994. Nr. 63-1231.
15. Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo pakeitimo įstatymas. *Valstybės žinios*. 1998. Nr. 112-3099.
16. Iceland Patient Rights Act of No 74/1997 article 19 [žiūrėta 2008-02-21]. <<http://www.lexadin.nl/wlg/legis/nofr/eur/lxweice.htm>>.
17. Finland Act on the Status and Rights of Patients No.785/1992 [žiūrėta 2008-02-21]. <<http://www.finlex.fi/fi/laki/kaannokset/1992/en19920785.pdf>>.
18. Amended by Finland Act on the Status and Rights of Patients No.785/1992 of 17 November 2004/857 (in force of 2005), [žiūrėta 2008-02-21]. <<http://www.finlex.fi/fi/laki/kaannokset/1992/en19920785.pdf>>.
19. Norway Act of 2 July 1999 No. 63 relating to Patients' Rights [žiūrėta 2008-02-21]. <[http://www.regjeringen.no/upload/kilde/hod/red/2005/0079/ddd/pdfv/242636-patients\\_rights\\_act.pdf](http://www.regjeringen.no/upload/kilde/hod/red/2005/0079/ddd/pdfv/242636-patients_rights_act.pdf)>.
20. Amended by Norwegian the Patients' Rights Act, 1999 No. 63 of December 2003 No.110 (in force of 19 March 2004 No.540) [žiūrėta 2008-02-21]. <<http://www.finlex.fi/fi/laki/kaannokset/1992/en19920785.pdf>>.
21. 2003 m. kovo 18 d. Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimas Nr. 335 „Dėl Sveikatos priežiūros įstaigų restruktūrizavimo strategijos patvirtinimo“. *Valstybės žinios*. 2003. Nr. 28-1147.
22. 2003 m. gruodžio 22 d. sveikatos apsaugos ministro įsakymas Nr. V-754 „Dėl Vilniaus ir Kauno apskričių sveikatos priežiūros įstaigų restruktūrizavimo planų patvirtinimo“. *Valstybės žinios*. 2004. Nr. 7-153.
23. 2003 m. gruodžio 31 d. sveikatos apsaugos ministro įsakymas Nr. V-804 „Dėl apskričių sveikatos priežiūros įstaigų restruktūrizavimo planų patvirtinimo“. *Valstybės žinios*. 2004. Nr. 30-999.
24. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2004 m. sausio 13 d. nutartis „Dėl valstybės laiduotos nemokamos sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sistemoje tarp paciento ir sveikatos priežiūros įstaigos susiklostančių teisinių santykių pobūdžio ir galimumo nutraukti tokių paslaugų teikimą“. *Teismų praktika*. 2004, 21.
25. Aničienė D. v. Vilniaus universiteto Onkologijos institutas, civilinė byla Nr. 3K-3-438/2003.
26. J. Raudonienė ir Z. Raudonis v. VšĮ Vilniaus universiteto Santariškių klinikos, civilinė byla Nr. 3K-3-206/2005.
27. L. M. Sandienė v. VšĮ Kauno Raudonojo Kryžiaus ligoninė, civilinė byla Nr. 3K-3-1140/2001.
28. BGE 113 Ib 424 E. 3 [žiūrėta 2008 02 21]. <<http://www.lexadin.nl/wlg/courts/nofr/eur/lxctzwi.htm>>.
29. *Moor v. Webb*, 345 S.W.2d 239 (Mo 1961) [žiūrėta 2008-05-19]. <[http://biotech.law.lsu.edu/cases/consent/moore\\_v\\_webb.htm](http://biotech.law.lsu.edu/cases/consent/moore_v_webb.htm)>.
30. *Rotcliff v. Plympton Health Authority*, (1998) 42 BM 64.
31. Fallberg, L. Patients Rights in the Nordic Countries. *Patients' Rights and Citizens' Empowerment: through Visions to Reality*. World Health Organization, 2000.
32. Faure, M. Comparative Analysis. Cases on Medical Malpractice in a Comparative Perspective (Eds. Faure M., Koziol H.) Springer- Verlag Wien, 2001. p. 267-310.
33. Janssen, A. J. G. M. News and Views. Informing Patients about Small Risks. A Comparative Approach. *European Journal of Health Law*, 2006, 13(2):159–172.
34. Jovaiša, K. (ats. red.). *Lietuvos Respublikos Konstitucijos komentaras. 1 dalis*. Vilnius: Teisės institutas: K. Jovaiša Pl, 2000.
35. Kabišaitis, A. Paciento informuotas sutikimas: teoriniai ir praktiniai aspektai. *Teisė*. 2004, 50:1–16.
36. Nys, H. Comparative Health Law and the Harmonization of Patients' Rights in Europe. *European Journal of Health Law*. 2001, 8(4):317–331.
37. Shaw, J. Informed Consent: A German Lesson. *The International and Comparative Law Quarterly*. 1986, 35(4):864–890.
38. Sriubas, M. Paciento teisių ir pareigų reglamentavimas Lietuvoje. *Justitia*. 2008, 1(67):7–39.
39. Tan, S. Y. Medical Malpractice. Understanding the Law, Managing the Risk. In Greene, B. *Understanding Medical Law*. London Sydney Portland (Oregon): Cavendish Publishing, 2005.
40. Šimonis, M. Gydytojų ir pacientų teisiniai santykiai. *Justitia*. 2005, 2(56):58–63.
41. Vaišvila, A. *Teisės teorija*. Vilnius: Justitia, 2004.

## THE PROBLEMS AND TENDENCIES OF LEGAL REGULATION OF PATIENTS' RIGHTS AND DUTIES IN LITHUANIA

Jelena Kutkauskienė\*  
Mykolas Romeris University

### Summary

This article reviews the development of legal regulation of patients' rights and duties since the reestablishment of inde-

---

\* Mykolas Romeris University, Faculty of Law, Department of Biolaw, doctoral student.

pendence of Lithuania. It analyzes the patient's rights and duties in health care, health laws on the patients' rights and duties, compares them with other legal institutes, evaluates concepts and court practice on this issue. Special attention is paid to the development of regulation of the patients' rights and duties. It is obvious that legal regulation is not perfect because the need to revise the Law on the Rights of Patients and Compensation of the Damage to their Health became apparent as early as 18 months after its adoption.

The Law on the Rights of Patients and Compensation of the Damage to their Health only identified the rights of a patient. In case the health care services are provided under a contract, the primary source of the patients' duties is Article 6.731 of the Civil Code. The patients' duty is to cooperate with the treatment-provider. The draft Law on the Rights of Patients and Compensation of Damage to their Health envisages general and special patient's duties. The identification of patients' duties receiving health care services is necessary for the purpose of ensuring equality of both sides.

The article analyzes the shortcomings of the regulation of a patient's right to complain and evaluates the legitimacy of the standard patient informed consent form.

The systemic analysis of the Lithuanian healthcare legal regulation discloses that a patient's right to accessible health care is declining. This is in contrast to the tendencies of legislative regulation of the Scandinavian states.

The draft of Law on the Rights of Patients and Compensation of the Damage to their Health envisages a patient's duty to provide the health care specialists with information. The article evaluates this duty and recommends to define by law the social and cultural values which a patient is expected to share with a doctor. Such regulation would set the right to collect information about the facts of a patient's private life that are necessary to make a correct diagnosis, select the appropriate treatment or nursing.

**Keywords:** patient, patient' rights, patient' duties, health-care providers' duties.