

BENDRUOMENĖS GYDYTOJO INSTITUTO SAMPRATA SENOVĖS GRAIKIJOJE IR ROMOJE

Aušrinė Amšiejūtė

Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos

Elektroninis paštas: ausrine.amsiejute@kaunoklinikos.lt

Pateikta 2025 m. rugsėjo 17 d., parengta spaudai 2025 m. gruodžio 17 d.

DOI: 10.13165/JUR-25-32-2-02

Santrauka. Straipsnyje analizuojamas bendruomenės gydytojo instituto susiformavimas senovės Graikijoje ir jo tėsa Romos teisėje. Šio instituto sukūrimas rodo pirmąsias valdžios institucijų pastangas užtikrinti gydytojų paslaugų prieinamumą piliečiams tam tikrame administraciniame darinyje (bendruomenėje) ir gali būti laikomas šiuolaikinės valstybės pareigos rūpintis žmonių sveikata ir laiduoti medicinos pagalbą bei paslaugas žmogui susirgus ištakomis. Senovės Graikijoje ir Romoje gydytojų rengimas buvo fragmentiškas. Nebuvo nei gydytojo kvalifikacijos pripažinimo, nei teisės verstis gydytojo praktika suteikimo sistemos. Valdžios institucijoms siekiant apsaugoti piliečius nuo nekokybiškų gydymo paslaugų teikėjų (vadinamųjų šarlatanų) teko kurti sistemą, įgalinusią bendruomenės gydytojo pareigoms atrinkti pagal to meto medicinos standartus kompetentingą gydytoją. Viešos atrankos ir gydytojo reputacija tapo esminiais elementais priimant sprendimus dėl bendruomenės gydytojo. Straipsnyje taip pat aptariamas medicinos paslaugų atlygintinumo aspektas ir medicinos sampratos transformacija iš graikiškosios „technē“, suvokiamos labiau kaip amato, į romėnų „ars liberalis“ (laisvąjį meną). Ši transformacija rodo, kad medicinos praktika Romoje buvo pradėta traktuoti ne tik kaip amatas, bet ir kaip laisvųjų menų dalis, kartu įtvirtinusi aukštesnius profesinius ir moralinius gydytojo veiklos kriterijus. Šiame straipsnyje siekiama įrodyti, kad senovės Graikijoje ir Romoje susiformavusios esminės bendruomenės gydytojo instituto idėjos laikytinos ir šiuolaikinės valstybės pareigos rūpintis žmonių sveikata ir laiduoti medicinos pagalbą, be kita ko, garantuoti sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą, užtikrinti gydytojų kompetenciją ir nustatyti profesinę atsakomybę už padarytą žalą, ištakomis.

Reikšminiai žodžiai: bendruomenės gydytojas, gydymo paslaugų prieinamumas, vieša atranka, reputacija, „technē“, „ars liberalis“.

Įvadas

Sveikata ir gyvybė – vienos iš didžiausių vertybių visais žmonijos gyvavimo laikotarpiais. Jų teisinės apsaugos formuluotės buvo tobulintos tūkstantmečius, nuo pirmųjų (išlikusių) kazuistine forma surašytų teisynų, pvz., Hammurabio įstatymo¹, iki visapusišką tarptautinę žmogaus teisių apsaugą laiduojančių konvencijų, pvz., Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencijos². Šiuolaikinėse Vakarų valstybėse kaip nekvestionuojama duotybė priimamas faktas, kad valstybei tenka pareiga rūpintis žmonių sveikata, *inter alia*, laiduoti medicinos paslaugas, užtikrinant jų prieinamumą ir kokybę, ir reglamentuoti profesinės atsakomybės principus. Tikslinga kelti klausimą, kokia yra šios valstybės pareigos kilmė. Galima teigti, kad senovės Graikijoje atsiradęs ir Romoje išplėtotas bendruomenės gydytojo³ institutas atspindėjo pirmąsias valdžios institucijų pastangas užtikrinti gydymo paslaugų prieinamumą. Kadangi tuo laikotarpiu nebuvo nei bendros gydytojų rengimo sistemos, nei gydytojo kvalifikacijos pripažinimo ar formalizuoto teisės verstis gydytojo praktika suteikimo proceso⁴, valdžios institucijoms, siekiant apsaugoti asmenis nuo šarlatanų⁵, teko ieškoti priemonių, kurios leistų užtikrinti ne tik gydytojo paslaugų prieinamumą tam tikroje teritorijoje, bet ir gydytojo teikiamą kokybę pagal to meto medicinos standartus ir nustatyti atsakomybę už jo sukeltą žalą.

Pažymėtina, kad nors gydymo paslaugų teikimas senovės Graikijoje ir Romoje, įskaitant bendruomenės gydytojų teiktų paslaugų koncepciją, principus, (ne)atlygintinumo klausimus ir dalyvių teises bei pareigas, yra įvairių tyrėjų (tiek medikų, tiek romanistų) diskusijų objektas jau mažų mažiausiai 300 m., skaičiuojant nuo pirmųjų disertacijų šia tematika⁶, tačiau tyrimuose vis dar vyrauja fragmentiškumas. Dažniausiai autoriai nagrinėjo pavienius aspektus ir (ar) tik senovės Graikiją arba tik Romą, pvz., Cohn-Haft⁷ kėlė sau tikslą pašalinti

- 1 Antanas Tamošaitis ir Juozas Kairys, *Hammurabio įstatymas* (Kaunas: Vytauto Didžiojo universiteto Teisių fakultetas, 1938).
- 2 1950 m. lapkričio 4 d. Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencija, *Valstybės žinios*, 1995-05-16, Nr. 40-987.
- 3 Bendruomenės gydytoju šiame straipsnyje laikomas gydytojas, kuris buvo kurios nors iš valdžios institucijų ar pareigūnų išrinktas, pakviestas arba kitaip deleguotas teikti gydymo paslaugas tam tikroje teritorijoje. Tikėtina, kad bendruomenės gydytojo institutas ėmė formuotis senovės Graikijoje, vėliausiai V a. pr. Kr. ir gyvavo iki maždaug VI a. Romoje.
- 4 Šiuolaikinės gydytojų veiklos licencijavimo sistemos analogo.
- 5 Asmenų, pristatančių save kaip gydytojus, tačiau neturinčius nei žinių, nei įgūdžių, reikalingų gydymo paslaugoms teikti.
- 6 Vivian Nutton, „Archiatry and the Medical Profession in Antiquity“, *Papers of the British School at Rome* 45 (1977): 191, <https://www.jstor.org/stable/40310863>; R. Mead, „Dissertatio de nummis quibusdam Smyrnaeis in medicorum honorem percussis“ (Londonas, 1724), kurią aršiai kritikavo Conyers Middleton, „De medicorum apud veteres Romanos degentium conditione“ (Kembridžas, 1726) ir Defensio (Kembridžas, 1727), o praėjusiame amžiuje diskusijos persikėlė į Prancūziją – René-Marie Briau, „Urchiatric romaine“ (Paryžius, 1877), ir Auguste-Théophile Vercoutre, „La médecine publique dans l'antiquité grecque“, *Revue Archéologique* n.s. xxxix (1880): 99–110, 231–246, 309–321, 348–362; Berlyne apgintą R. Pohl disertaciją „De graecorum medias publicis“, (Berlynas, 1905). Papildomai pažymėtina, kad R. Pohl išdėstytus argumentus apie senovės Graikijos valdžios institucijų laiduojamą mediciną, ypač dėl jos neatlygintinumo, kritikavo L. Cohn-Haft.
- 7 Louis Cohn-Haft, *The Public Physicians of Ancient Greece*, *Smith College Studies in History* 42 (Northampton, MA: Smith College, 1956), https://hippocratesfoundationlibrary.gr/files/books/THE_PUBLIC_PHYSICIANS

tų laikų tyrimuose egzistavusius netikslumus ir pateikti realias įžvalgas išimtinai apie senovės Graikijos miestuose-valstybėse (poliuose) laikotarpyje iki Romos imperijos sukūrimo buvusių bendruomenės gydytojų teises ir pareigas, jų socialinį statusą, valdžios institucijų laidojamos medicinos bendruosius požymius, o Below⁸ savo tyrimą orientavo į gydytojo socialinio statuso ir teisinės atsakomybės Romoje analizę. Taip pat paminėtini Kudlien tyrimai⁹, kuriais buvo paneigti tam tikri vyravę mitai, ypač apie žemą gydytojų socialinį statusą senovės Graikijoje, ir Sigerist¹⁰ atlikta medikų licencijavimo instituto raidos analizė. Gydytojų socialinį statusą ir (ar) teisinę atsakomybę senovės Graikijoje ir (ar) Romoje įvairiais aspektais nagrinėjo Amundsen¹¹, von Gerlach¹², Koelbing¹³, Memmer¹⁴, Nutton¹⁵, Preiser¹⁶, Scarborough¹⁷, Sistrunk¹⁸, Wacke¹⁹. Naujesnių tyrimų galime rasti disertacijų

ANS_OF_ANCIENT_GREECE.pdf.

- 8 Karl-Heinz Below, *Der Arzt im römischen Recht* (München: C. H. Beck, 1953). Papildomai paminėtina, kad Below analizėje labiau dominuoja originalių šaltinių citatos, nepateikiant vertimo į vokiečių kalbą, ir trūksta detalesnės jų analizės, didesnis dėmesys skiriamas pačių šaltinių aprašymui.
- 9 Fridolf Kudlien, „Medicine as a ‘Liberal Art’ and the Question of the Physician’s Income“, *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences* 31, 4 (1976): 448–449, <http://www.jstor.org/stable/24622480>.
Fridolf Kudlien, „Überlegungen zu einer Sozialgeschichte des frühgriechischen Arztes und seines Berufs“, *Hermes* 114, 2 (1986): 129–146, <https://www.jstor.org/stable/4476490>.
Fridolf Kudlien, „Die Unschätzbarkeit Ärztlicher Leistung Und Das Honorarproblem“, *Medizinhistorisches Journal* 14, 1/2 (1979): 3–16, <http://www.jstor.org/stable/25803564>.
Fridolf Kudlien, „Jüdische Ärzte Im Römischen Reich“, *Medizinhistorisches Journal* 20, 1/2 (1985): 36–57, <http://www.jstor.org/stable/25803818>.
- 10 Henry E. Sigerist, „The History of Medical Licensure“, *Federation Bulletin (Federation of State Medical Boards of the United States)* 21, 6 (1935): 164–176, <http://www.jstor.org/stable/45458261>.
- 11 Darrel W. Amundsen, „The Liability of the Physician in Roman Law“, iš *International Symposium on Society, Medicine and Law*, H. Karplus, 17–25 (New York: Elsevier Scientific Publishing Co., 1973).
Darrel W. Amundsen, „The Liability of the Physician in Classical Greek Legal Theory and Practice“, *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences* 32, 2 (1977): 172–203, <https://www.jstor.org/stable/24622518>.
Darrel W. Amundsen ir Gary B. Ferngren, „The Forensic Role of Physicians in Roman Law“, *Bulletin of the History of Medicine* 53, 1 (1979): 39–56, <https://www.jstor.org/stable/44451297>.
Darrel W. Amundsen, „The Physician’s Obligation to Prolong Life: A Medical Duty without Classical Roots“, *The Hastings Center Report* 8, 4 (1978): 23–30, <https://www.jstor.org/stable/3560974>.
- 12 Jürgen von Gerlach, „Das Arzthaftungsrecht in der Antike“, iš *Festschrift für Karlmann Geiß. Zum 65. Geburtstag*, Horst Hagen ir Hans Erich Brandner, 389–410 (Kassel: Carl Heymanns Verlag KG, 2000).
- 13 Huldrych M. Koelbing, *Arzt und Patient in der antiken Welt* (Zürich: Artemis Verlag Zürich und München, 1977).
- 14 Michael Memmer, „Die obstetrix im römischen Recht“, iš *Festschrift für Herbert Hausmaninger zum 70. Geburtstag*, Herbert Hausmaninger, 195–211 (Wien: Manzsche Verlags- und Universitätsbuchhandlung, 2006).
- 15 Vivian Nutton, „Archiatry and the Medical Profession in Antiquity“, *Papers of the British School at Rome* 45 (1977): 191–226, <http://www.jstor.org/stable/40310863>.
- 16 Gert Preiser, „Über Die Sorgfaltspflicht Der Ärzte von Kos“, *Medizinhistorisches Journal* 5, 1 (1970): 1–9, <http://www.jstor.org/stable/25803275>.
- 17 John Scarborough, „Romans and Physicians“, *The Classical Journal* 65, 7 (1970): 296–306, <https://www.jstor.org/stable/3295700>.
- 18 Timothy G. Sistrunk, „The Function of Praise in the Contract of a Medieval Public Physician“, *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences* 48, 3 (July 1993): 320–334, <https://www.jstor.org/stable/24622841>.
- 19 Andreas Wacke, „Die Anerkennung der Medizin als ars liberalis und der Honoraranspruch des Arztes“, *Zeitschrift der Savigny-Stiftung für Rechtsgeschichte. Romanistische Abteilung* 113, 1 (1996): 382–421, <https://doi.org/10.7767/zrgra.1996.113.1.382>.

pavidalu, pvz., Rogger²⁰, Tadjczyk²¹. Tam tikrus civilinės teisės aspektus, besisiejančius su medicina, senovės Graikijos ir (ar) Romos teisėje nagrinėjo Maksimaitis²², I. Nekrošius ir V. Nekrošius²³, Vėlyvis ir Jonaitis²⁴, baudžiamosios teisės aspektais šia tema rašė Pakšaitis²⁵, medicinos istorijos aspektu – Šliūpas²⁶. Galima teigti, kad vis dar trūksta apibendrinančių ir sisteminių įžvalgų, susijusių su bendruomenės gydytojo instituto, o kartu ir valstybės pareigos laiduoti medicinos pagalbą atsiradimo analize. Siekiant iš dalies užpildyti šią spragą, šio mokslinio straipsnio tyrimo objektu pasirinktas bendruomenės gydytojo institutas, atskleidžiantis valstybės pareigos laiduoti medicinos pagalbą kilmę.

Straipsnio tikslas – atskleisti bendruomenės gydytojo instituto kilmę ir raidą senovės Graikijoje ir Romoje. Siekiant šio tikslo straipsnyje apžvelgiami tyrimai, kuriuose analizuojami išlikę pirminiai šaltiniai, fiksavę ankstyvuosius valdžios institucijų bandymus senovės Graikijoje ir Romoje užtikrinti gydytojo paslaugų prieinamumą, jo paslaugų kokybę ir nustatyti profesinę atsakomybę už padarytą žalą, kurie vėliau tapo ir šiuolaikinės Vakarų civilizacijos pareigos laiduoti gydymo paslaugų prieinamumą, užtikrinti gydytojų kompetenciją ir reglamentuoti profesinę atsakomybę už žalą ištakomis. Tyrimo tikslui atskleisti keliami šie uždaviniai: nustatyti bendruomenės gydytojo instituto kilmę ir paskirtį, ištirti bendruomenės gydytojo atrankos tvarką ir kriterijus, aptarti atlygio už bendruomenės gydytojo paslaugas problematiką, palyginti gydytojo teisinį statusą senovės Graikijoje ir Romoje, atskleisti gydytojo teisinės atsakomybės pagrindų raidą.

Straipsnyje naudojami šie moksliniai tyrimo metodai: mokslinės literatūros analizės, istorinis, sisteminis, deskriptyvinis, lyginamasis ir apibendrinimo.

1. Bendruomenės gydytojo institutas senovės Graikijoje

Senovės Graikijos bendruomenės gydytoju²⁷ galime vadinti gydytoją, kuris atitinkamus įgaliojimus turinčio valdžios organo buvo išrinktas ar paskirtas oficialiai teikti gydymo

20 Theresa Riegger, „Die historische Entwicklung der Arzthafung: Dissertation zur Erlangung des Doktorgrades“ (daktaro disertacija, Regensburgo universitetas, 2007), <https://d-nb.info/986473146/34>.

21 Konrad Tadjczyk, „Status społeczno-prawny i odpowiedzialność lekarza w prawie rzymskim“ (daktaro disertacija, Lodzės universitetas, 2014), <https://dSPACE.uni.lodz.pl/bitstream/handle/11089/11382/Doktorat%20nr%201.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

22 Mindaugas Maksimaitis, *Užsienio teisės istorija* (Vilnius: Justitia, 2002).

23 Ipolitas Nekrošius, Vytautas Nekrošius ir Stasys Vėlyvis, *Romėnų teisė* (Vilnius: Justitia, 1999).

24 Stasys Vėlyvis ir Marius Jonaitis, „XII lentelių įstatymai: bendrųjų šiuolaikinės teisės principų pradmenys“, *Jurisprudencija* 101, 11 (2007): 33–41.

25 Laurynas Pakšaitis, „Senovės romėnų baudžiamosios teisės bruožai“, *Public Security and Public Order* 30 (2022): 94–109, <https://doi.org/10.13165/PSPO-22-30-07>.

26 Jonas Šliūpas, *Senovės ir viduramžių medicinos istorija: medžiaga, surinkta ir atitinkamai sutvarkyta paskaitoms Lietuvos universitete, 1925–29 m. privatdocento d-ro Jono Šliūpo* (Šiauliai: Titnagas, 1934).

27 Autoriai, nagrinėję šią bendruomenės gydytojo temą ir publikacijas skelbę anglų kalba, dažniausiai vartojo būdvardį „public“ (angl. „public physician“) (žr., pvz., Cohn-Haft, *supra note*, 7), rašiusieji vokiškai – sąvokas „Stadtarzt“ (pažodinis vertimas – miesto gydytojas) arba „Gemeindearzt“ (vertimas – bendruomenės gydytojas) (žr., pvz., Koelbing, *supra note*, 13: 133, 138–144; Wacke, *supra note*, 19: 389, 390).

paslaugas tam tikroje teritorijoje (bendruomenėje). Laikoma, kad bendruomenės gydytojo institutas pradėjo formuotis senovės Graikijoje vėliausiai V a. pr. Kr.²⁸ Dažniausiai tokiam statusui apibūdinti būdavo vartojama sąvoka *demosios* arba *demosieuo*²⁹. Paminėtina, kad senovės Graikijoje šalia bendruomenės gydytojų egzistavo ir privatūs gydytojai, tačiau jų veiklos vykdymo sąlygų valdžios institucijos nereguliavo. Taip pat nėra išlikusių duomenų apie privačių ir bendruomenės gydytojų atliekamų funkcijų skirtingumą. Kai kurie autoriai netgi teigia, jog iš esmės bendruomenės gydytojo pozicija senovės Graikijoje reiškė tik gydytojo pasiekiamumą (jo teiktų gydymo paslaugų prieinamumą), t. y. gydytojas fiziškai apsisistodavo toje teritorijoje, kurios valdžios institucijų buvo pasamdytas (įprastai gydytojais buvo keliaujantys)³⁰.

1.1. Bendruomenės gydytojo instituto susiformavimas ir bendruomenės gydytojo atrankos principai senovės Graikijoje

Pirmuoju bendruomenės gydytoju, įvardintu istoriniuose šaltiniuose, laikytinas gydytojas Democedas (Democedes) iš Krotonės (VI a. pr. Kr.), kuris buvo pasamdytas Eginos miesto-valstybės, o vėliau – ir Atėnų, ir Samo³¹. Nors šaltiniuose minimas Democedo gautas atlygis, nėra išlikusių jokių duomenų apie jo, kaip bendruomenės gydytojo, pareigas³². Vis dėlto vien faktas, kad bendruomenės gydytoju jis buvo samdomas kelių miestų-valstybių, yra reikšmingas atskaitos taškas, leidžiantis konstatuoti tarp šių administracinių organų funkcijų jau susiformavusią pareigą užtikrinti piliečiams gydymo paslaugų prieinamumą, kuri visų pirma buvo įgyvendinama samdant bendruomenės gydytoją. Kartu paminėtina, kad šios pareigos vykdymą valdžios institucijoms sunkino kelios priežastys. Viena jų – gydytojų rengimo sistemos fragmentiškumas. Dažniausiai gydytojo veiklai reikalingų žinių ir įgūdžių būdavo įgyjama mokantis iš patyrusio gydytojo, pvz., būnant jo mokiniu, t. y. pameistrystės būdu, retesniais atvejais – žymiojoje Koso mokykloje (siejamoje su Hipokratu)³³. Taigi, gydytojo žinių ir įgūdžių įgijimo faktas turėjo būti nustatomas individualiai. Taip pat nebuvo nei gydytojo kvalifikacijos pripažinimo, nei procedūros, suteikiančios teisę verstis gydytojo praktika (šiuolaikinio licencijos analogo³⁴). Taigi, iš esmės nebuvo jokių teisinių ar administracinių priemonių, kurios būtų galėjusios efektyviai užkirsti kelią verstis gydytojo praktika asmenims, neturintiems reikiamų žinių ir įgūdžių. Kiekvieno gydytojo atrankos atveju turėjo būti sprendžiama dėl jo turimų žinių ir gebėjimų, todėl senovės Graikijos polių valdžios institucijos turėjo sukurti procedūras, pagal kurias tikrino gydytojo, pretenduojančio (galinčio) užimti bendruomenės gydytojo poziciją, turimus gebėjimus ir žinias.

28 Sistrunk, *supra note*, 18: 322.

29 Cohn-Haft, *supra note*, 7: 5–6.

30 Sistrunk, *supra note*, 18: 322–323; Cohn-Haft, *supra note*, 7: 34–39.

31 Cohn-Haft, *supra note*, 7: 10.

32 *Ibid.*

33 Sistrunk, *supra note*, 18: 322–323.

34 Licencijavimo instituto užuomazgos atsiranda tik viduramžiais, žr., pvz., Sigerist, *supra note*, 10: 164–176.

Išsamių atrankos proceso aprašymų nėra išlikę, tačiau pavieniai duomenys leidžia daryti prielaidą, jog atrankos procesas buvo įvairus – nuo viešos atrankos antikinio miesto taryboje iki konkretaus gydytojo, turinčio gerą reputaciją, kvietimo eiti bendruomenės gydytojo pareigas. Tais atvejais, kai kandidatai į bendruomenės gydytojo pareigas būdavo atrenkami viešos atrankos būdu, kandidatai turėdavo dalyvauti viešoje atrankoje ir sakyti kalbas ir (ar) teikti įrodymus (pvz., remtis liudytojų parodymais), patvirtinančius jų profesinius gebėjimus. Tokiais atvejais sprendimą balsuodamas priimdavo piliečių susirinkimas³⁵. Pagal Atėnų miesto-valstybės bendruomenės gydytojų atrankos praktiką, aprašytą Platono, yra žinoma, kad esminis viešos atrankos tikslas buvo atrinkti poliui kvalifikuotą ir patyrusį gydytoją³⁶. Tikėtina, kad tais atvejais, kai buvo turima pakankamai žinių apie gydytoją, turintį gerą reputaciją ir (ar) viešai įrodžiusį savo kompetenciją ir naudingumą, tokios pareigos jam galėdavo būti tiesiog pasiūlytos, nevykdant viešos atrankos. Taigi, galima teigti, jog gera reputacija, visų pirma grindžiama išgydytų pacientų istorijomis, buvo svarbiausias kriterijus, pagal kurį tiek miestų-valstybių valdžios institucijos, tiek privatus asmenys rinkdavosi gydytoją ar kviesdavo jį eiti bendruomenės gydytojo pareigas, kaip minėtu Democedo atveju.

Analizuojant bendruomenės gydytojo institutą, bendrai paminėtina ir tai, kad gydytojai buvo labai paklausūs³⁷. Visgi yra ir autorių, teigiančių, kad tarp gydytojų buvo didelė konkurencija ir vertimosi veikla sąlygos buvo sudėtingos, todėl būtent bendruomenės gydytojo pozicija buvo didžiausia veiklos stabilumo ir pripažinimo garantija³⁸. Poliai siūlė kvalifikuotiems gydytojams įvairių privilegijų ir imunitetų, siekdami užsitikrinti jų apsigyvenimą polyje³⁹. Pažymėtina, kad senovės Graikijoje imunitetų ir privilegijų buvo suteikiama visiems gydytojams (tiek bendruomenės, tiek privačiai praktikuojantiems), jie dažniausiai apimdavo atleidimą nuo savivaldos mokesčių ir kitų pareigų – viešų žaidynių finansinio rėmimo, grūdų kvotų išpirkimo ir pan. – vykdymo⁴⁰.

Nors ir nėra išlikusių detalių duomenų apie bendruomenės gydytojų skaičių viename mieste-valstybėje, tikėtina, kad jis labiausiai priklausė ne nuo polio dydžio ar jo turtingumo, o nuo realios galimybės pasamdyti gydytoją, t. y. ar tuo metu buvo laisvų kvalifikuotų gydytojų, kurie galėtų tapti bendruomenės gydytojais, pvz., nors Amfisos polis pasižymėjo ir gera finansine padėtimi, ir gana didele politine įtaka, jame vis tiek dažniausiai būdavo tik vienas bendruomenės gydytojas⁴¹.

35 Cohn-Haft, *supra note*, 7: 54, 57–58.

36 *Ibid.*, 59–60.

37 *Ibid.*, 23.

38 Koelbing, *supra note*, 13: 132–144.

39 Nutton, *supra note*, 15: 191.

40 Below, *supra note*, 8: 22–40.

41 Cohn-Haft, *supra note*, 7: 23, 50.

1.2. Bendruomenės gydytojo teikiamo gydymo (ne)atlygintinumas senovės Graikijoje

Kitas nuo bendruomenės gydytojo instituto neatsiejamas aspektas – teiktų gydymo paslaugų (ne)atlygintinumas. Nesant aiškių įrodymų, kad bendruomenės gydytojai teikė tik neatlygintinas paslaugas, literatūroje randama nuomonių gausa dėl jų teiktų gydymo paslaugų (ne)atlygintinumo. Labiausiai tikėtina, kad nors ribota apimtimi ir buvo teikiamos neatlygintinos paslaugos, tai buvo labiau išimtiniai atvejai nei kasdienė praktika⁴². Tokia išvada grindžiama tuo, kad tik keliuose garbės dekretuose bendruomenės gydytojas giriamas už neatlygintiną paslaugų teikimą⁴³. Be to, polių valdžia – priešingai nuo šiuolaikinių valstybių – rūpinosi bendrąja piliečių gerove, bet ne socialine (galima sakyti, kad pastarajai buvo beveik visiškai abejinga)⁴⁴. Kaip minėta, bendruomenės gydytojo pareigos senovės Graikijoje buvo didžiausia veiklos stabilumo ir pripažinimo garantija⁴⁵, todėl, atsižvelgiant į itin didelę gydytojų paklausą, labiau tikėtina, kad jos nebūtų buvusios tokios prestižinės ir patrauklios gydytojams, jei būtų buvusios vykdomos tik altruistiniais tikslais, t. y. nebūtų buvęs imamas atlygis už suteiktas gydymo paslaugas tiesiogiai iš paciento⁴⁶.

Taigi apibendrinant galima teigti, kad labiau tikėtina, jog bendruomenės gydytojo buvimas reiškė ne nemokamos pagalbos teikimą asmenims (piliečiams), o labiau – polio siekį užsitikrinti gydytojo buvimą (gyvenamąją vietą) konkrečioje bendruomenėje (prieinamumą plačiąja prasme)⁴⁷, oficialiai pripažinti, kad konkretus gydytojas turi teisę verstis medicinos praktika (yra kompetentingas) tam tikroje bendruomenėje (polyje)⁴⁸, kitaip tariant, užsitikrinti, kad jis gyventų toje bendruomenėje⁴⁹.

1.3. Gydytojo atsakomybės principai senovės Graikijoje

Gydytojų atsakomybės senovės Graikijoje klausimas yra vienas sudėtingiausių analizuojant bendruomenės gydytojo instituto raidą. Amundsen (1977), nagrinėjęs senovės graikų požiūrį į gydytojų atsakomybę, padarė išvadą, kad graikai, nors ir palietė aplaidumo (angl. *negligence*) ir neišmanymo (angl. *ignorance*) teisinius klausimus, šios temos neišvystė su tokiu aiškumu ir preciziškumu, kaip tą vėliau padarė romėnų juristai, ir šiai savo išvada iiliustruoti pasirinko David Daube teiginį, kad „graikai suformulavo didžiąsias idėjas, romėnai jas paverė praktine vertybe“⁵⁰. Tokia išvada grindžiama tuo, kad gydytojų atsakomybės doktrina iš esmės buvo suformuota ir išlikusi tik filosofų (Aristotelio, Platono,

42 Cohn-Haft, *supra* note, 7: 34–39.

43 *Ibid.*

44 *Ibid.*, 40.

45 Koelbing, *supra* note, 13: 132–144.

46 Cohn-Haft, *supra* note, 7: 34–39.

47 *Ibid.*, 44, 46–55.

48 Cohn-Haft, *supra* note, 7: 44, 56–65.

49 *Ibid.*, 65–67.

50 Darrel W. Amundsen, „The Liability of the Physician in Classical Greek Legal Theory and Practice“, *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences* 32, 2 (1977): 175.

Sokrato ir pan.) veikaluose, o teisinių duomenų apie realų teisinės atsakomybės gydytojui taikymą nėra išlikusių. Todėl yra svarbu senovės Graikijos filosofų idėjų neužpildyti romėnų teisės turiniu, nes tai gali lemti klaidingą interpretaciją, ypač Aristotelio teiginių. Pavyzdžiui, Aristotelio triada⁵¹ – nusikaltimas iš anksto nusprendus, klaida (darymas nežinant, be blogos valios)⁵² ir nelaimingas atsitikimas⁵³ – galėtų pasirodyti analogiška romėnų *dolus*, *culpa* ir *casus* triadai, tačiau, pasak Amundsen, besiremiančio Daube analize, tai yra klaidinga analogija. Aristotelio argumentacijos prasme *klaidos* (ἁμάρτημα (*hamártēma*)) turinio aiškinimas neturėtų būti sutapatinamas su romėnų *culpa*⁵⁴, nors ir turi tam tikrą bendrą vardiklį (blogos valios nebuvimą)⁵⁵. Aristotelis, pripažindamas, kad gali būti atsakomybė už numatomą žalą be blogos valios, atvėrė kelią pripažinti aplaidumą kaip atskirą atsakomybės pagrindą, tačiau nėra jokių įrodymų, kad antikinė graikų teisė kada nors būtų išvysčiusi tokį objektyvų elgesio standartą, koks vėliau buvo įtvirtintas romėnų teisės doktrinoje⁵⁶.

Paminėtina, kad klasikinėje Atėnų miesto teisėje buvo dvi pagrindinės ieškinių kategorijos: 1) privatūs ieškiniai (*δίκαι*) dėl nusikaltimo asmeniniams interesams⁵⁷; 2) viešieji ieškiniai (*γραφαί*) dėl nusikaltimo valstybei⁵⁸. Vis dėlto svarbu pažymėti, kad nužudymas buvo nagrinėjamas tik kaip privatus ieškinys (*δίκη*)⁵⁹. Iš įstatymų, priskiriamų archontui Drakonui, galima spręsti, kad jau VII a. pr. Kr. pabaigoje buvo pradėta skirti tyčinį nužudymą nuo netyčinio nužudymo, kaltės laipsnį ir bausmės rūšį. Taip pat buvo skiriamos iš esmės 3 su gyvybės atėmimu susijusios kategorijos: 1) tyčinis (valingas) nužudymas (*φόνος ἐκούσιος*) ir 2) netyčinis (nevalingas) nužudymas (*φόνος ἀκούσιος*), 3) teisėtas (pateisinamas) nužudymas (*φόνος δίκαιος*) (šiuo atveju asmuo prisipažindavo nužudęs, bet teigdamas, kad jo veiksmas buvo teisėtas arba pateisinamas; bausmė nebuvo skiriama)⁶⁰. Platonas teigė, kad šiai pateisinamo nužudymo kategorijai priskiriama paciento mirtis nesant gydytojo tyčios („taip pat ir visais atvejais, kai veikia gydytojas – jei pacientas miršta prieš gydytojo valią, įstatymo akivaizdoje gydytojas bus laikomas nekaltu (tyru) <...> kadangi gydytojo paskirtis yra išgelbėti pacientą, o pacientas miršta prieš gydytojo valią, pastarasis

51 Aristotelio schema: ἀδικημα (adikēma) (angl. „deliberate evildoing“, liet. „tyčinis neteisėtas veiksmas“), ἁμάρτημα (hamártēma) (angl. „harm resulting from ignorance“, liet. „žala, kylanti iš nežinojimo“) ir ἀτύχημα (atýchēma) (angl. „unintentional harm, accident“, liet. „neatsargiai, atsitiktinai padaryta žala“), *ibid.*, 176.

52 „Kai įvyksta taip, kaip buvo tikėtasi, bet be blogos valios, tai yra klaida, padaryta veikiant. Žmogus padaro klaidą tada, kai veiksmo priežastis glūdi jame pačiame.“ Aristotelis, *Nikomacho etika. Rinktinė* (Vilnius: Margi raštai, 2020), 157 (1135b).

53 „Kai nelaimė įvyksta priešingai, nei buvo tikėtasi, tai tik nelaimingas atsitikimas, <...> nelaimingas atsitikimas įvyksta tada, kai veiksmo priežastis yra išorinė.“ *Ibid.*, 157.

54 Paminėtina, kad *klaidos* turinio (ne)tapatumo su *culpa* aspektais autorių nuomonės net kardinaliai išsiskiria, pvz., Amundsen, apibendrinamas tyrimus, pažymi, jog „susiduriame su dviem krašutinumais: *Rackham*, kuris tapatiną ἁμάρτια ar ἁμάρτημα su neatsargumu, ir *Daube*, kuris, interpretuodamas šią Aristotelio vietą, siektų iš šių sąvokų visiškai pašalinti bet kokią neatsargumo užuominą“, žr. Amundsen, *supra note*, 50: 177.

55 *Ibid.*, 176.

56 Amundsen, *supra note*, 50: 177.

57 Maksimaitis, *supra note*, 22: 52.

58 *Ibid.*

59 Amundsen, *supra note*, 50: 175–178.

60 *Ibid.*, 180.

nėra „žudikas“, φονεύς⁶¹). Paminėtina, kad filosofai nelaikė gydytojų neklįstančiais, pvz., Aristotelis pripažino, jog „gydytojai daro klaidų“⁶², o Platonas pripažino, „kad atsitiktinumai (τύχη – *tychē*) ir sėkmė (τύχος – *tychós*) daro reikšmingą įtaką gydytojo veiklai ir kad gydytojas kartais gali padaryti tiek naudos, tiek žalos, pats nežinodamas, kokį poveikį turės jo veiksmai“⁶³. Be to, abu filosofai palaikė idėją, kad gydytojo veiklą gali vertinti tik kitas gydytojas. Platonas teigė, kad tik profesinės srities išmanymas leidžia priimti teisingus sprendimus vertinant toje srityje atliekamus veiksmus ir kad „tik tas žmogus, kuris turi gydytojo žinių, yra laikomas kompetentingu vertinti gydytoją kaip gydytoją ir tik tas, kuris šių žinių turi, laikomas tinkamu praktikuoti mediciną įvairiose jos srityse“⁶⁴, o Aristotelis buvo įsitikinęs, kad „spręsti apie tai, kas gerai išgydė, gali tik tas, kas yra gydęs pats ir kas jau yra grąžinęs sveikatą kamuojamam būtent šios ligos, t. y. gydytojas“⁶⁵.

Taigi, remiantis filosofų idėjomis, galima daryti prielaidą, kad graikų teisėje profesinė atsakomybė gydytojui už paciento mirtį gydymo metu buvo itin ribota, o asmeninė kaltė – eliminuojama, nebent buvo aiškiai įrodytas tyčinis veiksmas (ἐκούσιον), t. y. ketinimas padaryti žalą. Aplaidumas ar nekompetencija, nors galėjo būti morališkai smerktini, veikiausiai nebuvo laikomi pakankamais pagrindais taikyti atsakomybę. Visgi dėl to, kad išlikę mažai pirminių teisinių šaltinių, lieka pritarti, jog „dėl gydytojo atsakomybės klasikinės Graikijos teisėje būtina pripažinti, kad daugiau klausimų lieka neatsakyta, nei gali būti atsakyta su tam tikru tikrumu. Vis dėlto atrodo pakankamai tikėtina, kad gydytojui galėjo būti pateiktas kaltinimas dėl nužudymo. Ar jam būtų pareikšti kaltinimai dėl tyčinio nužudymo, priklausytų nuo kaltinimą pareiškusio asmens valios. Jei būtų buvęs pareikštas toks kaltinimas, gydytojas tikriausiai būtų galėjęs reikalauti bylos nagrinėjimo Delfuose“⁶⁶, remdamasis jau minėtu Atėnų teisės pagrindu – mirties įvykimu prieš jo valią.

2. Bendruomenės gydytojo institutas Romoje

Romai užkariavus senovės Graikiją, bendruomenės gydytojų praktika buvo palikta galioti⁶⁷. Mokslininkai, analizavę Romos bendruomenės gydytojo institutą, bendruomenės gydytojui įvardyti dažniausiai vartojo sąvoką *archiatri*. Nors nėra pakankamai duomenų teigti, kad ši graikiškoji medicinos tradicija buvo perimta ir Vakarų Romos provincijų, tačiau pačioje Romoje jau pirmaisiais mūsų eros metais buvo bendruomenės gydytojų⁶⁸. Papildomai paminėtina, kad nors pats bendruomenės gydytojo instituto principas buvo perimtas, „kiek buvo tęstinumo tarp helenistinių bendruomenės gydytojų ir romėnų

61 Amundsen, *supra note*, 50: 181–182.

62 *Ibid.*, 184.

63 *Ibid.*

64 *Ibid.*, 186.

65 Aristotelis, *Politika* (Vilnius: Margi raštai, 2020), 1282 a, 155.

66 Amundsen, *supra note*, 50: 201.

67 Sistrunk, *supra note*, 18: 323.

68 *Ibid.*, 323.

archiatri, sunku tiksliai pasakyti. Abi institucijos gali būti suvokiamos kaip priemonės užtikrinti kompetentingo gydytojo gyvenimą bendruomenėje: abi siūlė tam tikrą finansinę paskatą ir moralinę pareigą gydyti visus piliečius, nenustatant konkretaus užmokesčio lygio; ir skyrimo tvarka bei motyvai, lemiantys tokį paskyrimą, iš esmės buvo panašūs.⁶⁹ Tikėtina, kad bendruomenės gydytojo institutas Romoje gyvavo iki maždaug VI a.⁷⁰

Kalbant apie Romą, paminėtinas senovės graikų ir romėnų medicinos traktavimo skirtingumas. Graikų medicinos samprata, ypač klasikinėje epochoje, buvo traktuojama kaip *technē iatrike* (τέχνη ἰατρική) – gebėjimų reikalaujantis amatas, tarpinis darinys tarp amato ir meno (tikslingas, racionalus, išmanymu grįstas gebėjimas, siejamas su praktiniu įgūdžiu ir naudos siekimu)⁷¹. Romėnų tradicijoje, ypač ikiimperialiniu laikotarpiu, medicina palaipsniui buvo įtraukta į *ars liberales* – laisvųjų menų ratą, kurio nariai buvo skatinami nesiekti pelno⁷². Romėnų teisinėje tradicijoje, ypač nuo imperatoriaus Valentiniano I laikų, buvo siekiama sulaikyti bendruomenės gydytojus (*archiatri*) nuo didelio atlygio siekio, skatinti juos laikytis moralinio idealo ir teikti pagalbą neturtingiesiems be išankstinių finansinių lūkesčių. Galima teigti, kad Antikoje vyko kultūrinė medicinos transformacija: nuo graikiškosios *technē*, kaip labiau į pelno (atlygio) siekį orientuoto amato, iki romėniškosios *ars liberalis*, kaip garbingos, labiau dorybėmis nei atlygiu pagrįstos profesinės veiklos⁷³. Ši transformacija kartu reiškė ir gydytojo praktikai keliamų reikalavimų kaitą. Senovės Graikijoje gydytojas buvo labiau suvokiamas kaip amatininkas, o Romoje – jau kaip medicinos meno praktikas, kurio veiklai taikomi ir aukšti moraliniai standartai. Kartu pažymėtina, kad būtent Romoje imperatoriaus Antonino Pijaus valdymo laikotarpiu (138–161) atsiranda ženklus bendruomenės gydytojų socialinio ir iš dalies teisinio statuso skirtingumas nuo privačia gydytojo praktika besiverčiančių gydytojų – pradedamos taikyti bendruomenės gydytojų skaičiaus kvotos, o privilegijos ir imunitetai skiriami jau tik bendruomenės gydytojams⁷⁴.

69 Nutton, *supra note*, 15: 206.

70 Sistrunk, *supra note*, 18: 322.

71 Fridolf Kudlien, „Medicine as a ‘Liberal Art’ and the Question of the Physician’s Income“, *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences* 31, 4 (1976): 448–449.

72 *Ibid.*, 448–449; Wacke, *supra note*, 19: 405.

73 Kudlien, *supra note*, 71: 448–449; Wacke, *supra note*, 19: 405.

74 „Antonino laiškas Azijos tarybai žymi aiškų posūkį nuo ankstesnės dosnios centrinės valdžios medicinos ir švietimo politikos – jis riboja gydytojų, retorikos mokytojų ir gramatikų, galinčių gauti atleidimą nuo viešųjų prievolių, skaičių. Mažesni miestai galėjo suteikti imunitetą ne daugiau kaip penkiems gydytojams, trims sofistams ir trims gramatikams; didesnieji – *conventus* sostinės – galėjo atleisti atitinkamai septynis, keturis ir keturis; o patys didžiausi, metropoliai, – iki dešimties gydytojų, penkių sofistų ir penkių gramatikų. Nė vienas miestas, net ir pats galingiausias, negalėjo viršyti šių nustatytų ribų. <...> Kada tiksliai šis sprendimas buvo priimtas, nėra žinoma, nors labiausiai tikėtina data – apie 140-uosius metus po Kr. Nuo šio momento gydytojais buvo pradėti skirstyti į dvi klases: turinčius imunitetą ir jo neturinčius“, t. y. į bendruomenės gydytojus (turinčius imunitetą ir privilegijų) ir privačius gydytojus (imunitetą ir privilegijų neturinčius); išsamiau žr. Nutton, *supra note*, 15: 201.

2.1. Bendruomenės gydytojo atrankos procedūra Romoje

Kalbant apie gydytojo⁷⁵ (tiek bendruomenės gydytojo, tiek privataus) pasirinkimą, tikėtina, kad romėnai, kaip ir graikai, susidūrė su tokia pačia problema – kaip atrinkti (pasirinkti)⁷⁶ kvalifikuotą gydytoją, kuris buvo būtinas siekiant gauti kokybiškas gydymo paslaugas. Kadangi Romoje taip pat nebuvo nei unifikuotos gydytojų rengimo⁷⁷ sistemos, nei gydytojo kvalifikacijos pripažinimo ar teisės verstis gydytojo veikla suteikimo praktikos, galimai dėl to nesiskyrė ir problemos sprendimo būdai – atranka (pasirinkimas) pagal reputaciją (esminis kriterijus), žinomumą, pacientų atsiliepimus, remiantis liudytojų parodymais, pateikiant priklausymą medicinos kolegijai arba gydytojų asociacijai patvirtinančius įrodymus⁷⁸.

Teisė išsirinkti bendruomenės miesto gydytoją buvo suteikta tarybai (*decurial*) ir žemės valdytojams (*possessores*). Pažymėtina, kad ši rinkimų teisė buvo palaikoma imperatorių. Tarybai taip pat buvo suteikta teisė vertinti savo išrinkto bendruomenės gydytojo veiklą ir jį atleisti, jei nepateisino lūkesčių⁷⁹, t. y. bendruomenės gydytojas galėjo būti atšauktas: „gydytojas gali būti visuomenės atmestas (*reprobari posse medicum a re publica*), nors kartą jau buvo pripažintas“⁸⁰. Dėl atšaukimo gydytojas netekdavo ir visų imunitetų bei privilegijų. Vis dėlto negalėjo būti atšaukiama be pagrindo – nesant aplaidaus (netinkamo) pareigų vykdymo⁸¹. Be to, atrankos procesas jau buvo formalizuotas kaip teisės norma. Ulpianas (apie 160–228 m. po Kr.) pateikė nuostatą dėl bendruomenės gydytojams keliamų dorovės (*probitas morum*) ir (medicinos) meno išmanymo (*peritia artis*) kriterijų: „Gydytojų, kuriuos būtina paskirti pagal iš anksto nustatytą skaičių, atrankos teisė nepriklauso provincijos valdytojui, o yra pavesta kiekvieno miesto tarybai ir vietos žemvaldžiams, kad šie, būdami tikri dėl [gydytojų] dorovės ir profesinės kompetencijos [*probitate morum et peritia artis*], patys pasirinktų [gydytojus], kuriems galėtų patikėti save ir savo vaikus kūno

75 Dėl gydytojo socialinio statuso bendruoju aspektu paminėtina, jog Wacke (1996) akcentuoja, kad plačiai paplitusi nuostata, esą daugumą Romos gydytojų sudarė vergai, išlaisvintieji (*liberti*) ir *perigrini* (asmenys, į Romą atvykę iš Rytų), nepagrįsta jokiais originaliais šaltiniais ir istoriškai klaidinga. Priešingai, nei teigė Below (1953), palaikydamas poziciją dėl medicinos praktikos žemesniuose sluoksniuose, Kudlien tyrimas įrodė, kad jau vėlyvosios respublikos ir ankstyvojo principato laikotarpiu gydytojo profesiją dažnai rinkdavosi laisvieji, ypač tarp kariuomenės gydytojų. Nors medicina Romoje, priešingai nei teisė, buvo „importuota“ profesija, ją perėmė ir aukštesnieji visuomenės sluoksniai. Medicinos integracija į romėnų kultūrą atitiko bendrą romanizacijos tendenciją. Išsamiau žr. Wacke, *supra note*, 19: 394–395.

76 Skirtingos sąvokos vartojamos dėl siekio atspindėti tiek formalizuotą atranką į bendruomenės gydytojo pareigas, tiek bendrai asmens pasirinkimą dėl gydytojo, į kurį kreipsis gydymo paslaugų.

77 Iš pradžių šios profesijos buvo mokomasi tik privačiai, tampant žymaus gydytojo mokiniu, vėliau buvo įsteigta medicinos mokyklų (*scholae medicae*), kuriose gydytojai laikė egzaminus. Pasak medicinos istorikų, mokymosi trukmė svyravo nuo šešių mėnesių iki šešerių metų, tačiau, priešingai nei dabartiniais laikais, baigusieji mokslus diplomo negaudavo – tiesiog prisiekdavo liudininkų akivaizdoje. Išsamiau žr. Tadażczyk, *supra note*, 21: 17.

78 Sistrunk, *supra note*, 18: 324–325.

79 *Ibid.*, 323–324.

80 Wacke, *supra note*, 19: 390.

81 *Ibid.*

ligos atveju.⁸²

Pažymėtina, kad „pasirinkdamas žodį *peritia*, Ulpianas sąmoningai nurodė į tam tikrą teisinę pareigų sistemą. *Peritia* čia reiškia ne tik gebėjimą, bet ir sutartinę prievolę, įtvirtintą kitais teisinės atsakomybės principais romėnų teisėje. Taip gydytojo ir bendruomenės ryšys yra aiškiai priskiriamas sutartinių santykių sričiai.⁸³ Kita vertus, *probitas morum* (dorovingumas) siejamas su konkretaus asmens moraliniais standartais. Moralinių reikalavimų siejimas su bendruomenės gydytojo pareigomis rodo, kad jau Romoje atitiktis etikos normoms buvo neatsiejama nuo gydytojo veiklos. Toks gydytojo atrankos siejimas su etikos normomis liudija nepriekiaišingos reputacijos svarbą ankstyvojoje gydytojo profesijos istorijoje.

„Tam tikrus kvalifikacinius požymius privalėjo atitikti oficialiai, viešosioms pareigoms skiriami bendruomenės gydytojai⁸⁴, o privačiai teikti gydymo paslaugas ir pristatyti save kaip gydytoją galėjo bet kuris asmuo. Taigi privačių gydytojų pasirinkimas buvo paliktas patiems asmenims su visomis dėl tokio pasirinkimo galinčiomis kilti pasekmėmis, ypač kiek tai susiję su žalos nuosavybei neatlygintinumu. Pavyzdžiui, kalbant apie teisę į žalos atlyginimą (vergo nužudymo atveju), paminėtinas Romos teisei būdingas principas *de se queri debere* (liet. „turėti skųstis pačiam dėl savęs“), dar kartais vadinamas *officia erga se* (liet. „įsipareigojimai savo paties atžvilgiu“), kuris buvo suformuluotas taip: jeigu vergas būtų miręs nuo žaizdų, tačiau mirtis nebūtų įvykusi dėl gydytojo nekompetencijos (*medici inscientia*) ar šeimininko aplaidumo (*domini neglegentia*), pagrįstai galima reikšti ieškinį dėl neteisėto nužudymo (*de iniuria occiso eo agitur*)⁸⁵. Ši teisės normos formuluotė „neque ... aut“ („nei... nei“) gali būti laikoma atsakovo atsakomybę mažinančia arba šalinančia aplinkybe, kurią jis turi įrodyti⁸⁶. Šiuolaikinėje teisėje tai iš esmės galėtų atitikti nukentėjusiojo

82 Dig. 50.9.1: „Medicorum intra numerum praefinitum constituendorum arbitrium non praesidi provinciae commissum est, sed ordini et possessoribus cuiusque ciuitatis, ut certi de probitate morum et peritia artis eligant ipsi, quibus se liberosque suos in aegritudine corporum committant.“ Versija anglų kalba: „The decision on the doctors to be included within the prescribed number [of city physicians] is not to be entrusted to the governor of a province but to the municipal council and the landholders of each community so that they may themselves, being certain about [the physicians'] upright character and skill in their art [probitate morum et peritia artis], choose men to whom they may entrust themselves and their children when ill.“ Sistrunk, *supra* note, 18: 325.

83 *Ibid.*, 326–327.

84 Wacke, *supra* note, 19: 390.

85 Dig. 9.2.52pr.: „Si ex plagis (an Wunden) ser vus mortuus esset neque id medici inscientia aut domini neglegentia accidisset, recte de iniuria occiso eo agitur“, Wacke, *supra* note, 19: 390.

86 Lot. „Si non adhibuit medicum, ut sanari possit, vel malum adhibuit, sed culpa sua“, liet. „Jeigu [šeimininkas] nepasitelkė gydytojo, kad [vergas] galėtų būti išgydytas, arba pasitelkė blogą (nekompetentingą) gydytoją, tačiau tai [įvyko] dėl jo paties kaltės“. Visas tekstas lot.: „Ulpianus 1 ad ed. aedil. curul.: Culpam omnem accipientibus, non utique latam: propter quod dicendum est, quamcumque occasionem morti emptor praestitit, debere eum: etiam si non adhibuit medicum, ut sanari possit, vel malum adhibuit, sed culpa sua“. Viso teksto pažodinis vertimas: „Mes priimsime kiekvieną kaltę, ne vien tik didelį neatsagumą; todėl reikia pasakyti, kad bet kokia proga, kuria pirktas prisidėjo prie mirties, įpareigoja jį: net jeigu jis nepasitelkė gydytojo, kad šis galėtų pagydyti, arba pasitelkė blogą (gydytoją), bet savo paties kaltės pagrindu.“ Laisvesnio stiliaus vertimas: „Laikytina, kad svarbi yra bet kokia kaltė, ne tik šiurkšti. Todėl reikia manyti, jog bet kuri aplinkybė, kuria pirktas prisidėjo prie vergui kilusios mirties, įpareigoja jį atsakyti – net ir tuo atveju, jei jis nepasitelkė gydytojo, kad vergas būtų išgydytas, arba jei pasitelkė blogą gydytoją, bet dėl savo paties kaltės.“ Parengta pagal Wacke, *supra* note, 19: 388.

prisdėjimą prie žalos kilimo. Pagal minėtą nuostatą atlyginimas už vergo nužudymą galėjo būti gaunamas tik tada, kai vergo mirties nesukėlė nekompetentingas gydymas (gydytojas) ar paties šeimininko aplaidumas. Teoriškai bet koks kaltės laipsnis galėjo būti priskiriamas pačiam šeimininkui, kai dėl jo veiksmų ar neveikimo buvo sukelta mirtis, pavyzdžiui, jei jis nepakvietė gydytojo, kad išgydytų vergą, arba pakvietė nekompetentingą gydytoją („Jeigu [šeimininkas] nepasitėkė gydytojo, kad [vergas] galėtų būti išgydytas, arba pasitėkė blogą (nekompetentingą) gydytoją, tai [įvyko] dėl jo paties kaltės“, D. 21.1.31.12)⁸⁷. Tokia pozicija grindžiama *lex Aquilia* nuostatomis – tik mirtį sukėlęs sužalojimas buvo laikomas pagrindu atsakomybei pagal *lex Aquilia*. Net ir nedidelis neatsargumas, pavyzdžiui, kai šeimininkas nepasirūpina kvalifikuota pagalba arba pasitiekia akivaizdžiai nekompetentingą gydytoją, galėjo būti vertinamas kaip kaltė, lėmusi atsakomybės apribojimą. Tokio pobūdžio elgesys prilyginamas neveikimui, todėl atsakomybė vertinta pagal tai, ar pasirinkto gydytojo nekompetencija buvo atpažįstama. Teisiniu požiūriu tai reiškė, kad vergo savininkas turėjo aktyviai domėtis gydytojo reputacija ir kvalifikacija. Vergo savininko sprendimas kreiptis į aiškiai prastos reputacijos gydytoją⁸⁸ buvo traktuojamas kaip savarankiškas aplaidumas, t. y. ši išraiška romėnų teisėje reiškia, kad asmuo negali kaltinti kito asmens, jeigu žala jam atsirado dėl jo paties elgesio ar neatsargumo⁸⁹. Kitaip tariant, jei kas nors dėl savo paties sprendimų ar veiksmų patiria žalą (pvz., pasirinko nekompetentingą gydytoją), jis turi kaltinti tik save (lot. *de se queri debet*) ir neturi teisinio pagrindo reikalauti žalos atlyginimo iš kito. Taigi gydytojo pasirinkimas buvo itin svarbus aspektas, galintis ne tik sukelti tiesiogines pasekmes dėl gydymo paslaugos nekokybiškumo (žalos sveikatai ir (ar) gyvybei), bet ir apriboti teisę į žalos nuosavybei atlyginimą.

2.2. Bendruomenės gydytojo teikiamų paslaugų (ne)atlygintinumas

Romos centrinei valdžiai didinant savo įtaką vietos savivaldai, „Romos juristai ir imperatoriai pradėjo sisteminti ir reguliuoti bendruomenės gydytojų pareigas ir privilegijas“⁹⁰, siekdami užtikrinti viešąją gerovę ir medicininę priežiūrą savivaldos teritorijoje. Imperatoriai suteikdavo bendruomenės gydytojams įvairių privilegijų ir imunitetų, įskaitant

87 Wacke, *supra note*, 19: 388.

88 Wacke (1996) pažymi, kad „ne kiekvienas blogo gydytojo pasirinkimas buvo priskirtinas paciento kaltei, o tik toks, kuris buvo atpažįstamas kaip netinkamas. Taip atleidimas nuo žalos atlyginimo dėl nukentėjusiojo kaltės vertinamas pagal aiškumo kriterijų. Todėl atsakomybė eliminavo tik ryškus, akivaizdus paciento aplaidumas, o ne kiekvienas smulkus neatsargumas. Taip pat turėjo būti atsižvelgiama į gydymo situacijos skubumą, t. y. ar pacientas išvis turėjo realią galimybę rinktis kitą gydytoją. Remiantis Luigo išvadomis (Ius commune 3 (1969), p. 187 ir toliau), tik aiškus ir dominuojantis nukentėjusiojo bendrakaltumas (*überwiegendes Mitverschulden*) galėjo eliminuoti kito asmens deliktinę atsakomybę. Akivaizdi kaltės forma buvo situacija, kai pacientas sąmoningai kreipėsi į šarlataną ar keliaujantį gydytoją be reputacijos, veikiau besiremiantį savo reklama nei žiniomis. (Žr. Gertler <...>) Prancūzai tokius vadino *médecin à tous arts* (visų menų gydytoju), o tokius, kurie apsiribodavo vien šlapimo tyrimu – *médecin des urines*. Kita vertus, perkant daiktą ar vergą su trūkumais, romėnų teisėje dėl pirkėjo neatsargumo (*culpa in eligendo*) buvo keliami griežtesni reikalavimai nei medicininių atvejų analogijoje (Žr. Wacke, *Festschrift Niederländer* (1991), p. 163 ir toliau).“ Wacke, *supra note*, 19: 388.

89 *Ibid.*

90 Sistrunk, *supra note*, 18: 324.

atleidimą nuo savivaldos mokesčių ir kitų civilių pareigų – finansinio viešų žaidynių rėmimo, grūdų kvotų išpirkimo ir pan. – vykdymo⁹¹. Be to, bendruomenės gydytojai gaudavo atlyginimą iš juos pasamdžiusios institucijos. Paminėtina, kad Romoje buvo pradėta kelti medicinos paslaugų teikimo nereikalaujant užmokesčio iš paciento idėja, kuri, *inter alia*, buvo grindžiama ir medicinos kaip *artes liberales* (laisvojo meno) pobūdžiu. Laisvieji menai buvo studijos, plėtotos ne dėl uždarbio, o dėl savo kilnios prigimties ir dorybingos veiklos. Romos įstatymų leidėjai laisvųjų menų atstovams suteikdavo įvairių imunitetų ir privilegijų, tačiau kartu reikalavo, kad laisvųjų menų atstovai⁹² pasižymėtų ne tik kompetencija (*peritia*) ir iškalba (*facundia*), bet ir nepriekaištingu dorovingumu – kad jų gyvenimas būtų grindžiamas pagirtiniais moraliniais principais (*laudabilem in se probis moribus vitam esse*⁹³). Jei asmuo negalėdavo įrodyti, kad turi reikiamą kompetenciją ir moralinę brandą eiti bendruomenės gydytojo pareigas, jis, kaip minėta, galėdavo netekti bendruomenės gydytojo statuso⁹⁴.

Taip pat svarbu paminėti, kad *probitas morum* įgavo ir specifinį aspektą, ypač vėlyvuojau laikotarpiu, kai buvo pradėtas siesti su imperatorių Valentiniano I ir Valenso (valdžiusių 364–378 m.) ediktuose dėstytomis privalomomis rekomendacijomis dėl bendruomenės gydytojo statuso nesuderinamumo su kuo didesnės finansinės naudos siekimu. Toks finansinės naudos siekimas buvo laikomas negarbingos tarnystės (ar net vergavimo) (*turpiter servire*) pavyzdžiu. Vietoje to *archiatri* buvo keliamas lūkestis, kad jis padės ir vargšams, be to, priims tai, ką pacientas jam siūlys kaip atlygį, pats aktyviai neprašydamas atlygio. Tik toks gydytojo elgesys buvo laikomas dorovingu (garbingu, doru) (*ministrari honeste*). Romėnų teisinėje kalboje žodžiai *turpitude* (gėda, nedora) ir *honestas* (dorumas) buvo antonimai, vartojami žmogaus moralinei būklei apibūdinti. Nors šios sąvokos ir nebuvo teisinės, jos galėjo turėti įtaką asmens teisiniam statusui⁹⁵. Papildomai pažymėtina, kad nors bendruomenės gydytojams (*archiatri*) „buvo leista gauti atlygį (*quae sani offerunt pro obsequiis*) – tiek kaip nuolatinį mokesť, tiek kaip atlygį už sėkmingą gydymą, jiems nebuvo leista imti didžiulių sumų, sunkiai sergančių pacientų siūlomų už būsimą išgyjimą. <...> Nors įstatyme nėra aiškios prievolės *archiatri* nemokamai gydyti vargšus, griežta Valentiniano edikto kalba rodo, kad toks elgesys buvo laikomas norma. Tai, kas anksčiau buvo nutyliama kituose ediktuose, dabar išdėstyta aiškiai.“⁹⁶ Taigi medicinos, orientuotos ne kaip

91 Siaurinti neženkliniai pradėjo imperatorius Antoninas Pijus. Matoma ženklėsnė takoskyra tarp bendruomenės gydytojų (išlaiko privilegijas ir imunitetus) ir paprastų gydytojų (neturinčių valstybės (miesto) gydytojo statuso). Below, *supra note*, 8: 22–40, 41–44.

92 Senovės autoriai laisvųjų menų sąrašus sudarinėjo įvairiai, tačiau romėnų teisėje juose dažniausiai buvo įvardijami teisininkai, architektai, matininkai, sofistai, retorai, gramatikai ir gydytojai.

93 Vertimas iš lot. k.: „Gyvenimas, pasižymintis dorais papročiais, savaime yra vertas pagyrimo.“

94 Nutton, *supra note*, 15: 209–210.

95 Sistrunk, *supra note*, 18: 326–327.

96 Nutton, *supra note*, 15: 209–210; papildomai pažymėtina, kad „imperatoriai Valentinianus ir Valensas 370 m. po Kr. griežtai įspėjo archiaterius (aukščiausio rango rūmų gydytojus), kad šie nesiektų pasipelninti iš turtingų ligonių nelaimių ir gydytų vargšus nemokamai. Dovanas jiems leista priimti tik iš pasveikusiųjų, bet ne iš dar gyvybei grėsmę patiriančių pacientų (C. 10.53.9). Taip imperatoriškasis įsakymas įteisino normą, kuri jau seniai buvo neatskiriama nuo gydytojo profesinės etikos.“ Wacke, *supra note*, 19: 415.

į išimtinai pelno siekimą, idėjos gali būti kildinamos būtent iš Romos. Vis dėlto kartu pamintina, kad tuo metu tokie atlygio ribojimai buvo įtvirtinti, tikėtina, ne dėl filantropinių priežasčių – vartojamos frazės *patrocinium praepotentium* (galingųjų globa) ir *gratia* (užtarimas), ko gero, liudija politinės įtampos kontekstą, ypač susijusį su įtakos perskirstymu tarp imperatoriaus ir Romos aristokratijos⁹⁷. Valentiniano I valdymo pradžioje jo, kaip imperatoriaus, padėtis dar nebuvo įsitvirtinusi, todėl reikėjo stiprinti valdžią, ypač atitraukiant miestiečių lojalumą nuo tradicinių patronų, o gydymo prieinamumo didinimas buvo itin veiksminga priemonė, siekiant susilpninti aristokratų įtaką ir skatinti lojalumą imperatoriui kaip naujam globėjui⁹⁸. Taigi, bendruomenės gydytojo paslaugų prieinamumo užtikrinimas buvo laikomas reikšminga politine ir socialine priemone (ypač Romos imperijos laikais), kurią valdžios institucijos naudojo kaip įtakos ir stabilumo užtikrinimo mechanizmą. Galima teigti, kad toks bendruomenės gydytojo praktikos reglamentavimas, kurio ėmėsi valdžios institucijos, atspindi ir šiuolaikinėje visuomenėje būdingą supratimą, kad gydymo paslaugų prieinamumas, įskaitant neatlygintinumo aspektą, yra viešasis interesas, kuris turi būti laidojamas valstybės.

2.3. Gydytojo atsakomybės bendrieji pagrindai

Senovės Graikijoje filosofų plėtotos idėjos dėl gydytojų profesinės atsakomybės Romoje įgijo teisės normų formą. Teisinė atsakomybė gydytojui⁹⁹ galėjo būti taikoma tiek už tyčines veikas, tiek už neatsargumą. Tyčinių nusikaltimų atvejais atsakomybė gydytojui galėdavo kilti už tyčinį sveikatos sutrikdymą (pvz., neteisėtą vergo kastraciją¹⁰⁰) arba nužudymą (pvz., nunuodijimą¹⁰¹). O jei pacientas mirdavo dėl gydytojo aplaidumo, t. y. netinkamai suteiktų gydymo paslaugų, nesant intencijos pakenkti, atsakomybė buvo taikoma už neatsargų gyvybės atėmimą¹⁰². Digestuose numatyta atsakomybė už nekvalifikuotai atliktą operaciją (D. 9.2.7.8), už netinkamą pooperacinę priežiūrą (D. 9.2.8.pr) ir netinkamai suduotą vaistą¹⁰³. Paminėtina, kad Romos teisininkai gydytojo aplaidumą iš esmės prilygino kompetencijos trūkumui, t. y. atsakomybė gydytojui kildavo kaip jo kompetencijos stokos (lot. *imperitia*) pasekmė: „Kaip gydytojui neturėtų būti priskiriama atsakomybė vien už mirtiną ligos baigtį, taip, priešingai, tai, ką jis padarė iš nekompetencijos, turi būti laikoma

97 Nutton, *supra note*, 15: 210.

98 *Ibid.*

99 Šiame skyriuje analizuojami gydytojo, kuris nebuvo vergas, teisinės atsakomybės pagrindai. Jei gydytojas buvo vergas, atsakomybės už jo padarytą žalą, teikiant gydymo paslaugas, buvo galima reikalauti tik iš vergo (gydytojo) šeimininko, vadinamoji noksalinė atsakomybė. von Gerlach, *supra note*, 12: 405.

100 Below, *supra note*, 8: 128–134.

101 Nuodų naudojimas, siekiant asmens mirties, o dažnai ir jo turto užvaldymo, buvo gan dažnas reiškiny Romoje. Gydytojai kaip asmenys, turintys specialiųjų žinių apie nuodingas medžiagas, dažnai buvo pasitelkiami kitų asmenų tokiems nusikaltimams vykdyti. Už nužudymą panaudojant nuodus buvo baudžiama mirties bausme. Amundsen, *supra note*, 11: 20–21; Below, *supra note*, 8: 122–126.

102 Below, *supra note*, 8: 126–128; Amundsen, *supra note*, 11: 21–25.

103 Atsakomybė buvo taikoma ir tais atvejais, kai vaistas suduotas netinkamai, ir tais atvejais, kai suduotas netinkamas vaistas; išsamiau žr. Below, *supra note*, 8: 126–127.

jo atsakomybe.¹⁰⁴ Toks atsakomybės siejimas su (ne)kompetencija gali būti paaiškinamas tuo, jog romėnų teisėje gydytojo ir paciento santykis iš esmės buvo suvokiamas kaip sutartinis, kai viena santykio šalis (gydytojas) turi turėti specialiųjų žinių ir įgūdžių, t. y. profesinę kompetenciją – *peritia*, kad įvykdytų kitos šalies užsakymą (suteiktą gydymo paslaugą), ir sutarties sudarymo faktų patvirtina užsakovui (kitai sutarties šaliai), jog tikrai turi tokią kompetenciją. Šiuolaikinėje teisės doktrinoje gydytojo sutartis dažnai kvalifikuojama kaip paslaugų sutartis (*contractus operarum*), nes gydytojas neįsipareigoja pasiekti konkretaus rezultato, o Romoje gydytojo ir paciento sutartiniai santykiai labiau atitiko *locatio conductio* modelį¹⁰⁵, kuriame gydytojas įvardijamas kaip *conductor*, o pacientas (užsakovas) – kaip *locator*¹⁰⁶. Esant netinkamam paslaugų suteikimui arba jų nesuteikimui, t. y. esant nekompetencijos (*imperitia*) elementui, gydytojo paslaugų užsakovas galėjo pareikšti ieškinį¹⁰⁷. Taigi romėnų teisėje galiojo principas *imperitia culpa adnumeratur*, t. y. nekompetencija prilyginama kaltei, o pacientų apsauga nuo nekompetentingų gydytojų ir (ar) šarlatanų buvo suvokiama kaip viešojo intereso dalis¹⁰⁸.

Išvados

1. Siekdamas užtikrinti kvalifikuoto gydytojo buvimą konkrečioje teritorijoje (bendruomenėje), tiek senovės Graikijos, tiek Romos valdžios institucijos bendruomenės gydytojo pareigoms samdė gydytojus ir taip laidavo gydymo paslaugų prieinamumą piliečiams. Šis bendruomenės gydytojo institutas liudija ankstyvą valstybės (valdžios institucijų) vaidmens sveikatos apsaugos srityje svarbos suvokimą.
2. Nors senovės Graikijoje ir Romoje vyravo gydytojų rengimo fragmentiškumas ir neegzistavo nei kvalifikacijos pripažinimo, nei teisės verstis gydytojo veikla suteikimo sistema, vis dėlto buvo sukurti mechanizmai, leidę atrinkti kvalifikuotą (pagal to meto standartus) bendruomenės gydytoją – buvo organizuojamos viešos atrankos, vertinama gydytojo reputacija, kuri galimai buvo svarbiausias kriterijus, pagal kurį tiek valdžios institucijos, tiek privatūs asmenys svarbdavosi gydytoją (kalbant apie bendruomenės gydytoją, kviesdavo (atrinkdavo) jį eiti bendruomenės gydytojo pareigas).

104 D. 1.18.6.7 (Ulpianus libro 1. opinionum): „Sicuti medico imputari eventus mortalitatis non debet, ita quod per imperitiam commisit, imputari ei debet: praetextu humanae fragilitatis delictum decipientis in periculo homines innoxium esse non debet.“ Vertimas: D. 1.18.6.7 (Ulpianus, iš „Pirmosios nuomonių knygos“): „Kaip gydytojui neturėtų būti priskiriama atsakomybė vien už mirtiną ligos baigtį, taip, priešingai, tai, ką jis padarė iš nekompetencijos, turi būti laikoma jo atsakomybe. Žmogaus prigimtinio trapumo pretekstu negali būti pateisinamas to, kuris apgaudinėja pavojuje atsidūrusius žmones, nusižengimas.“ Wacke, *supra note*, 19: 389.

105 *Ibid.*, 408–409.

106 *Ibid.*, 409.

107 Pavyzdžiui, netinkamo vergo gydymo atveju pagal D. 9.2.7.8, kuriame nurodyta: „Proculus teigia, jei gydytojas netinkamai operavo vergą, pareiškiamas ieškinys arba iš sutarties, arba iš Lex Aquilia“ (lot. „Proculus ait, si medicus servum imperite secuerit, vel ex locato vel ex lege Aquilia competere actionem.“). *Ibid.*, 408.

108 Ulp. D. 1.18.6.7. *Ibid.*, 389.

3. Priešingai nei senovės Graikijoje, Romoje buvo pradėta kelti medicinos paslaugų teikimo nereikalaujant iš paciento užmokesčio idėja, kuri, *inter alia*, buvo grindžiama ir medicinos kaip *artes liberales* (laisvojo meno) pobūdžiu. Bendruomenės gydytojo paslaugų prieinamumo didinimas dėl atlygio ribojimo buvo laikomas reikšminga politine ir socialine priemone (ypač Romos imperijos laikais), kurią valdžios institucijos naudojo kaip įtakos ir stabilumo užtikrinimo mechanizmą. Galima teigti, kad toks valdžios institucijų vykdytas bendruomenės gydytojo praktikos reglamentavimas atspindi ir šiuolaikinėje Vakarų visuomenėje būdingą supratimą, kad gydymo paslaugų prieinamumas, įskaitant neatlygintinumo aspektą, yra viešasis interesas, kuris turi būti laiduojamas valstybės.
4. Nors gydytojo institutas egzistavo tiek senovės Graikijoje, tiek Romoje, jose vyravo skirtingas požiūris į gydytojo profesiją. Senovės Graikijoje gydytojas buvo labiau suvokiamas kaip amatininkas, o Romoje – kaip medicinos meno praktikas, kurio veiklai taikomi ir aukšti moraliniai standartai. Galima teigti, kad vyko kultūrinė medicinos transformacija iš graikiškosios *technē*, kaip į pelno (atlygio) siekį orientuoto amato, į romėniškąją *ars liberalis*, kaip garbingą, labiau dorybėmis nei atlygiu pagrįstą profesinę veiklą. Darytina prielaida, kad romėniškasis požiūris į mediciną kaip meną, o gydytoją – kaip medicinos meno praktiką yra reikšmingas ir šiais laikais, nustatant gydytojo veiklos standartą.
5. Nors senovės Graikijoje ir Romoje civilinė ir baudžiamoji atsakomybė dar nebuvo skiriamos, jose iš esmės buvo suformuoti gydytojų atsakomybės pagrindai – senovės Graikijoje filosofiniuose veikaluose buvo įtvirtintos atsakomybės idėjos, kurios Romos teisėje įgavo išstobulintų teisės normų formą.

THE ROLE OF PUBLIC PHYSICIANS IN ANCIENT GREECE AND ROME

Aušrinė Amšiejūtė

Hospital of the Lithuanian University of Health Sciences Kauno Klinikos, Lithuania

Summary. *The article examines the development of the public physician institution in ancient Greece and its subsequent continuation in Roman law. The creation of this institution shows the first efforts of the authorities to ensure the availability of medical services. It can be considered the origins of the modern state's responsibility to provide healthcare. In both ancient Greece and Rome, the training of physicians was fragmented, and there was no established system for recognizing qualifications or granting licenses to practice. To protect citizens from charlatans, public authorities had to create a mechanism that allowed them to select, according to the medical standards of the time, a competent physician to serve as a public doctor. Public selection and the physician's reputation thus became decisive elements in this process. The article also discusses the aspect of remuneration for medical services and the transformation of the concept of medicine from the Greek technē, understood more as a craft, to the Roman ars liberalis (liberal art) as an intellectual and ethical practice, subject to higher standards of professional conduct. This article aims to demonstrate that the fundamental ideas of the public physician institution that emerged in ancient Greece and Rome can be considered the origins of the modern state's responsibility to care for people's health and provide medical assistance, inter alia, ensuring the availability of medical services, guaranteeing the competence of doctors, and establishing professional liability for damage caused.*

Keywords: *public physician, access to medical services, public selection, reputation, technē, ars liberalis.*

Aušrinė Amšiejūtė, Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės Kauno klinikų Teisės tarnybos vadovė. Mokslinių interesų kryptys: sveikatos teisė, profesinė teisinė atsakomybė, sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų ir specialistų teisinė atsakomybė.

Aušrinė Amšiejūtė, Head of the Legal Department at the Hospital of the Lithuanian University of Health Sciences Kauno Klinikos. Research interests: health law, professional legal liability, legal liability of health care professionals and health care institutions.