



## INFORMUOTO PACIENTO SUTIKIMO DOKTRINOS SAMPRATA IR SVARBA SVEIKATOS PRIEŽIŪROJE

Edita Gruodytė<sup>1</sup>

Laura Šalčiūtė-Pratkienė<sup>2</sup>

Vytauto Didžiojo universitetas

Pateikta 2013 m. kovo 3 d.

### SANTRAUKA

*Pacientų autonomijos principo išaukštinimas nustatė naują sveikatos priežiūros praktiką, kurioje sveikatos priežiūros specialistai buvo priversti persiorientuoti ir peržengti iš paternalistinių santykių modelio į lygiaverčių vaidmenų pasiskirstymą sveikatos priežiūros procese.*

*Pacientų autonomija yra etinis principas, kuriuo grindžiama asmens teisė svarstyti ir priimti informuotus sprendimus kylančius iš objektyvaus, atidaus ir rūpestingo apsvaistymo. Be asmens autonomijos principo įgyvendinimo nėra galimas informuoto paciento sutikimo taikymas, nes šis principas būtent ir yra informuoto paciento sutikimo išraiška.*

*Informuoto paciento sutikimas išreiškia žmogaus teisę pasirinkti sutikti ar atsisakyti tam tikros intervencijos ar gydymo, remiantis išsamiu informuotumu. Šis reikalavimas yra paremtas fundamentalia moraline pareiga, kad gerbiant asmens orumą, niekas negali veikti prieš jo valią. Gydymas be paciento sutikimo yra neteisėtas veiksmas, sukeliantis teisinę atsakomybę, todėl sveikatos priežiūros specialistui, netinkamai įvykdžiusiam informavimo pareigą, gali atsirasti atsakomybė net ir tais atvejais, jeigu atlikdamas medicinos procedūrą jis veikė rūpestingai.*

*Informuoto paciento sutikimas yra ne tik teisinis, bet ir etinis bei moralinis įpareigojimas, kylantis iš fiduciarinių gydytojo ir paciento santykių. Siekdami tinkamai įgyvendinti šį ne tik teisinį, bet ir etinį reikalavimą sveikatos priežiūros specialistai turi suvokti jo esmę bei kilmę, todėl puikus informuoto paciento sutikimo įgyvendinimas priklauso nuo sveikatos priežiūros specialisto šios prievolės supratimo bei teisingo interpretavimo.*

*Sveikatos priežiūros specialistas siekiantis tinkamai įvykdyti šį reikalavimą turėtų suprasti, kad norint įgyti informuoto paciento sutikimą neužtenka vien tik remtis teisės*

<sup>1</sup> Edita Gruodytė, Viešosios teisės katedros vedėja, profesorė, Vytauto Didžiojo universiteto Teisės fakultetas. Kontaktinė informacija: el. paštas e.gruodyte@tf.vdu.lt

<sup>2</sup> Laura Šalčiūtė-Pratkienė, teisės magistrė, Vytauto Didžiojo universiteto Teisės fakultetas. Kontaktinė informacija: el. paštas laura.salciute@gmail.com

*taisyklėmis, tai yra veikti formaliai. Taip pat būtų neteisinga žvelgti į informuoto paciento sutikimą, kaip į apsaugą nuo teisinio persekiojimo, nes visų pirma ji yra skirta pacientui, jo teisėms užtikrinti. Informuoto paciento sutikimo doktrina nėra vien tik standartinės formos pasirašymas. Tai yra dinamiškas procesas, plėtojantis paciento ir gydytojo bendradarbiavimą, kurio pasekmė yra autentiškas sutikimas tam tikrai sveikatos priežiūros procedūrai.*

## **REIKŠMINIAI ŽODŽIAI**

*Informuoto paciento sutikimas, asmens autonomijos principas, asmens apsisprendimas, sveikatos priežiūra.*

## **ĮVADAS**

Sveikatos teisė - tai pakankamai nauja, tačiau sparčiai besivystanti teisės šaka. Išstobulėjęs medicinos mokslas sudarė pagrindą naujų teisės normų, reguliuojančių sveikatos priežiūros specialistų bei pacientų elgesį, atsiradimui. Kartu su medicinos mokslo evoliucionavimu išaugo ir pacientų supratimas apie savo teises, jie pasidarė mažiau tolerantiški sveikatos priežiūros specialistų klaidoms, todėl daugėja teisinių konfliktų, kurie neabejotinai paveikia medicinos praktiką.

Nors pacientų ir sveikatos priežiūros specialistų teisių bei pareigų teisinis reglamentavimas yra ganėtinai išsamus, tačiau kyla klausimas, ar visuomet jos tinkamai įgyvendinamos. Besikeičiančioje teisinėje aplinkoje keičiasi ir sveikatos priežiūros specialisto, tai yra gydytojo vaidmuo. Gydytojas jau nėra laikomas visagalis, visažinis, geriausiai išmanantis ko reikia pacientui, todėl anksčiau vyravęs paternalistinis gydytojo ir paciento santykių modelis šiomis dienomis nebetenka prasmės ir yra laikomas prieštaringu šiandieninėje sveikatos teisinėje sistemoje.

Visiškai priešinga medicininiam paternalizmui yra informuoto paciento sutikimo doktrina. Paternalistinis sveikatos priežiūros specialisto požiūris į pacientą apriboja paciento laisvę, tai yra pacientas negali būti aktyviu ir lygiaverčiu sveikatos priežiūros proceso dalyviu, priimti laisvus, informuotus sprendimus. Tuo tarpu informuoto paciento sutikimo įgyvendinimas yra grindžiamas siekiu apsaugoti pacientų teises ir gerovę, tai yra jiems suteikiama galimybė laisvai pasirinkti remiantis išsamium informuotumu. Todėl galima būtų sakyti, kad informuoto paciento sutikimo procesas yra lyg priešnuodis kovoti su medicininium paternalizmu.

Pastaruosius dešimtmečius sveikatos priežiūros etikoje informuoto paciento sutikimui ir su juo susijusiems klausimams, tokiems kaip asmens autonomija ir privatumas, suteikiama vis svarbesnė reikšmė. Bioetikos kontekste informuoto paciento sutikimo doktrina yra puikiai žinoma bei įsitvirtinusi, todėl galima sakyti yra pamatinis bioetikos principas, tačiau jos taikymas yra pakankamai neaiškus ir išlieka komplikuotas.

Informuoto paciento sutikimo doktrina yra labai svarbus įrankis, galintis pagerinti sveikatos priežiūros paslaugą. Tačiau pagrindinė informuoto paciento sutikimo taikymo problema yra ta, kad vis dar didelis sveikatos priežiūros specialistų skaičius nežino jos turinio ir svarbos, todėl nenoriai taiko ją praktikoje, arba taiko tik formaliai, siekdami apsaugoti savo interesus, tikslu išvengti bereikalingo teisinio bylinėjimosi. Kad būtų sėkmingas doktrinos įgyvendinimas, visų pirma gydytojai turi suvokti jos esmę. Šiai dienai, o ypač Lietuvoje, gydytojai supranta šią doktriną tik kaip teisinį reikalavimą įforminti paciento apsisprendimą, kaip apsisaugojimą nuo teisinio persekiojimo, nors doktrinos esmė yra visiškai kitokia. Toks suvokimas yra neteisingas ir prieštarauja pačiai doktrinai. Galima būtų sakyti, kad neteisingas doktrinos interpretavimas negarantuoja jos sėkmingo taikymo.

Galima būtų teigti, kad informuoto paciento sutikimas yra pakankamai naujas ir dar besivystantis institutas šiandieninėje sveikatos priežiūros bei teisės praktikoje ir nors šio instituto teisinis reglamentavimas yra ganėtinai išsamus, tačiau jo praktinis taikymas išlieka komplikotas. Nagrinėjamos temos aktualumą ir reikalingumą parodo nedidelis skaičius mokslinių darbų<sup>3</sup>, tačiau straipsnyje analizuojami aspektai detaliau nėra nagrinėti.

Šio straipsnio tikslas - išanalizuoti informuoto paciento sutikimo doktrinos sampratą per istorinę, teisinę bei etinę prizmę, atskleisti jos svarbą bei raidą sveikatos priežiūros kontekste, išsiaiškinti jos daromą įtaką paciento bei sveikatos priežiūros specialisto santykiams ir pagrįsti jos reikalingumą ir naudingumą tiek pacientų, tiek sveikatos priežiūros specialistų atžvilgiu.

Kadangi sveikatos priežiūros praktikoje informuoto paciento sutikimas vis dar yra suvokiamas daugiau kaip formalus teisinis reikalavimas, o to priežastis manytina yra informuoto paciento sutikimo esmės nepakankamas arba netinkamas supratimas, todėl manytina, kad straipsnyje nagrinėjama tema yra aktuali tiek teisės, tiek sveikatos priežiūros praktikoje.

## **INFORMUOTO PACIENTO SUTIKIMO ISTORINĖ BEI TEISINĖ RAIDA**

Informuoto paciento sutikimo sąvoka yra žinoma šiandieninėje sveikatos priežiūros aplinkoje, tačiau tai yra pakankamai naujas ir galima būtų sakyti dar besivystantis institutas, keliantis taikymo problemas ne tik Lietuvoje, bet ir užsienio šalyse. Problema yra todėl, kad reikalavimą informuoti pacientus žino ir supranta kiekvienas šandien praktikuojantis sveikatos priežiūros specialistas, tačiau šį teisinį bei etinį reikalavimą dažniausiai supranta tik kaip apsaugą nuo bereikalingo teisinio bylinėjimosi ir tik kaip formalų procesą, kuriame

---

<sup>3</sup> M. SRIUBAS, „Informuoto paciento sutikimo pažeidimo atvejai“, *Teisės problemos* (2011, Nr. 1 (71)), p. 28-57; M. SRIUBAS, „Paciento teisių užtikrinimo ir pareigų įtvirtinimo problemos Lietuvoje“, *Justitia* (2009, Nr. 1 (71)), p. 37-52; J. KUTKAUSKIENĖ, A. RUDZINSKAS, „Informuoto paciento sutikimas: pacientui teikiamos informacijos teisinio įvertinimo problemos“, *Socialinių mokslų studijos* (2009, Nr.2 (2)), p. 321-328.

reikia gauti pasirašytą paciento sutikimą gydymui bei formalų sutikimą prisiimti atsakomybę už bet kokias sutikime įvardytas galimas komplikacijas, apie daugelį kurių pacientas neturi jokio supratimo. Manytina, kad to priežastys yra nepakankamas doktrinos suvokimas tiek sveikatos priežiūros specialistų, tiek ir pačių pacientų, dėl jos naujumo.

## **Informuoto paciento sutikimo doktrinos istorinė raida bei ją įtakoję principai**

Sveikatos priežiūroje informuoto paciento sutikimas yra vienas iš svarbiausių teisinių reikalavimų. Tačiau informuoto paciento sutikimas yra ne tik teisinis, bet ir etinis bei moralinis įpareigojimas, kylantis iš fiduciarinių gydytojo ir paciento santykių<sup>4</sup>. Todėl siekiant šią doktriną taikyti teisiškai yra nepaprastai svarbu suprasti ne tik teisinę, bet ir etinę jos reikšmę<sup>5</sup>.

Dabartiniai teoriniai informuoto paciento sutikimo pagrindai yra kilę iš bioetikos. Prieš išplėtojant šią doktriną kaip teisinę, sutikimas sveikatos priežiūros praktikoje vaidino labai menkavertį vaidmenį arba jo išvis nebuvo. Priešingai negu konfidencialumo doktrina, kuri medicinos praktikoje turi gilią ir ilgą istoriją, informuoto paciento sutikimo nepamatysime etikos kodeksuose iki XX amžiaus<sup>6</sup>. Todėl būtų neteisinga sakyti, kad informuoto paciento sutikimas yra universaliai taikomas medicinos ir etikos srityje. Iš tikrųjų informuoto paciento sutikimo istorija rodo, kad gydytojais iš pat pradžių, o galbūt ir vis dar priešinasi jam<sup>7</sup>.

Ilgą laiką pacientai be jokių abejonių priimdavo sveikatos priežiūros specialistų siūlomą gydymą, tai yra jie pasitikėdavo gydytoju ir leisdavo jam nuspręsti, koks gydymas būtų tinkamiausias (pacientui). Senovės graikai manė, kad pacientų dalyvavimas medicinos sprendimų priėmimo procese pakenktų gydytojams ir gydymo procesui. Viduramžiais pokalbiai tarp gydytojų ir pacientų buvo laikomi tik kaip suteikiantys pacientui pagūdą ir viltį, nors iš tikrųjų jie būdavo manipuliaciniai ir apgaulingi, tikslu išgauti pasitikėjimą ar

---

<sup>4</sup> JD. ALLEN et al., “Medical Informed Consent: General Considerations for Physicians“, *Mayo Clinic Proceedings* (2008, No. 83 (3)), p. 313-319.

<sup>5</sup> L. BINGHAM, “Refusal of treatment and decision-making capacity“, *Nursing Ethics* (2011, No. 19 (1)), p. 167-172.

<sup>6</sup> Pirmasis istorinis medicinos etikos kodeksas buvo publikuotas 1803 m., paminėtina, kad šiame darbe nebuvo net užuominos apie tai, kad prieš bet kokią medicininę intervenciją gydytojas turėtų gauti paciento sutikimą. (T. PERCIVAL, *Medical ethics: or a code of institutes and precepts, adapted to the professional conduct of physicians and surgeons* (UK, Manchester: Russell, 1803)). Amerikos medikų asociacijos publikuotame medicinos etikos kodekse 1847 m., tokios sąvokos kaip informuotas paciento sutikimas taip pat nebuvo. (AMERICAN MEDICAL ASSOCIATION, *Code of Medical Ethics of the American Medical Association* (Chicago: American Medical Association Press, 1847)).

<sup>7</sup> O. CORRIGAN, “Empty ethics: the problem with informed consent“, *Sociology of Health & Illness* (2003 Vol. 25 No. 3), p. 768–792.

pritarimą. Daugelį amžių medikai manė, kad pacientų informavimas sugriautų gydytojų autoritetą, kurio reikia pacientams, kad jie tikėtų gydymu<sup>8</sup>.

XVIII – XIX a. dominavo konsekencializmo (angl. *Consequentialism*) ir deontologijos teorijos<sup>9</sup>, dariusios poveikį informuoto paciento sutikimo doktrinai<sup>10</sup>. Šios dvi pagrindinės teorijos, gali būti naudojamos normatyvinėje etikoje<sup>11</sup>, siekiant priimti sprendimus sveikatos priežiūros praktikoje<sup>12</sup>. Skirtumas tarp šių dviejų teorijų toks, kad konsekventalistai į kiekvieną veiksmą žiūri per pasekmių prizmę, o deontologistai teigia priešingai, jog kiekvienas gydytojo veiksmas turi būti analizuojamas nepriklausomai nuo pasekmių. Iš tiesų, abiejų teorijų elementus galima pastebėti ir šiandienos kasdieninėje sveikatos priežiūros praktikoje. Pagrindinis ir galutinis sveikatos priežiūros specialistų tikslas yra daryti gera, tai yra skatinti gerovę ir nekenkti pacientams, gerbiant jų autonomiškumą<sup>13</sup>.

Taigi, pirminės informuoto paciento sutikimo idėjos pagrindas buvo etiniai ir teisiniai principai, kurie vėliau tapo pacientų teise sutikti ar atsisakyti tam tikro gydymo. Teisės teorijoje yra žinoma, kad teisės norma neatsiranda *ex tabula rasa*, o tik iš esminių principų, kurie sudaro pačią teisę<sup>14</sup>. Principų ištakos yra profesinės bendruomenės sukurtos etinės normos, kurias įstatymų leidėjas inkorporuoja į pozityviąją teisę. Reikėtų paminėti, kad iki XX amžiaus antros pusės medikų klaidos nebūdavo laikomos teisės pažeidimais, tiesiog iškilusios problemos su nedidelėmis išimtimis, būdavo sprendžiamos profesinėmis

---

<sup>8</sup> R. FADEN, T. BEAUCHAMP, *A history and Theory of Informed Consent* (New York: Oxford University Press, 1986).

<sup>9</sup> Deontologijos teorija buvo plėtojama dar prieš 18 a., jos pavadinimas kilo iš graikiško žodžio deon, kuris reiškia pareigą ar įpareigojimą. Ši teorija atspindėjo religinę to laikotarpio dogmą. Deontologistai tikėjo, kad asmuo turi prievolės ir šios prievolės turi būti atliktos nepaisant pasekmių. Kaip pavyzdys, visi gydytojai tokioje pačioje situacijoje turėtų elgtis lygiai vienodai. Taigi, deontologinė etika teigia, kad mes privalome daryti gerus darbus, nepriklausomai, kokios bus jų pasekmės. Priešinga deontologijai yra konsekencializmo teorija, kuri buvo plėtojama 18-19 a.. Konsekencialistai tikėjo, jog poelgio teisingumas ar neteisingumas priklauso nuo veiksmo pasekmių, t. y., teisingas tas poelgis, kurio pasekmės yra geros. Konsekencializmo teorija gali būti naudojama pateisinti paciento sprendimo atsisakyti gydymo nepaisymą, jeigu yra tikima, kad toks nepaisymas duos geriausius rezultatus. Toks požiūris prieštarauja deontologų teorijai, kuri teigia, kad paciento teisės nuspręsti kas bus daroma su jo kūnu negerbimas yra fundamentalus neteisingumas. (S. T. FRY, R. M. VEATCH, *Case studies in nursing ethics, third edition* (Sudbury, MA: Jones and Barlett Publishers, 2006)).

<sup>10</sup> N. E. BRAZELL, “The significance and application of informed consent”, *AORN Journal*, (1997, February).

<sup>11</sup> Normatyvinė etika yra viena iš etikos teorijos sričių, kuri įvertinusi normas, pagal kurias žmonės daro moralinius sprendimus, sprendžia klausimus kas yra teisinga ir kas yra bloga. (P. BUKA, *Patients' rights, law and ethics for nurses: a practical guide* (London: Hodder Arnold, 2008)).

<sup>12</sup> S. FRY and R. VEATCH, *Case studies in nursing ethics, third ed.* (Sudbury, MA: Jones and Barlett Publishers, 2006).

<sup>13</sup> S. L. BINGHAM, “Refusal of treatment and decision-making capacity”, *Nursing Ethics* ( 2012, No. 19 (1)), p. 167-172.

<sup>14</sup> J. JUŠKEVIČIUS, „Teisės principų taikymas norminant sveikatos priežiūros sritį“, *Jurisprudencija* (2008, Nr. 12 (114)).

deontologinėmis normomis<sup>15</sup>. Tačiau pažymėtina, kad profesinės etikos normos dar ir šiandien užima svarbų vaidmenį, nes pozityvinė teisė kartais palieka vietą deontologinėms normoms<sup>16</sup>. Tai iliustruoja Lietuvos Aukščiausiojo Teismo (toliau LAT) nutartis<sup>17</sup>, kurioje teismas pažymi, kad sprendžiant atsakomybės klausimą dėl gydytojų kaltės, turi būti remiamasi ne tik teisės aktų, reglamentuojančių medicininių paslaugų teikimą, bet ir gydytojų profesinės etikos nuostatomis<sup>18</sup>.

Pastaruosius 50 – 60 metų vis daugėjo etinių gairių, kurios puoselėjo informuoto paciento sutikimo koncepciją, kaip principinę nuostatą ir numatė, kad šios turi būti laikomasi, tikslu apsaugoti asmenį nuo galimos žalos. Galima būtų teigti, kad šios nuostatos iš esmės yra susijusios su žmogaus teisių diskursu ir autonomija<sup>19</sup>. Todėl, galimybė sutikti ar atsisakyti siūlomo gydymo ar procedūros buvo ir yra deklaruojama kaip būtina žmogaus teisė, grindžiama žmogaus orumo bei pagarbos jo laisvei, principais<sup>20</sup>.

Manytina, kad principų nereikėtų absoliutinti, tačiau principai kaip pamatinės normos, kuriomis yra grindžiama teisė bei jų įtvirtinimas, suteikia teisinio reglamentavimo sveikatos teisėje nuoseklumą, bei padeda užpildyti pozityviosios teisės spragas. Pagrindiniai principai, kurių dėka vystėsi informuoto paciento sutikimas ir kurie atsispindi įvairiuose teisės aktuose yra žmogaus orumo, žmogaus kūno integralumo ir neliečiamumo, asmens autonomijos principai<sup>21</sup>.

Pažymėtina, kad Lietuvos Respublikos Konstitucijoje galima išvelgti minėtus principus<sup>22</sup>. LR Konstitucijos 18 straipsnyje nustatyta, kad žmogaus teisės ir laisvės yra prigimtines, 21 straipsnyje įtvirtintas žmogaus asmens ir jo orumo neliečiamumas. Konstitucinio Teismo teigimu, tarptautinė bendruomenė iš prigimtinių teisių išskiria žmogaus gyvybę ir orumą, todėl žmogaus gyvybė ir orumas, kaip išreiškiantys žmogaus vientisumą ir jo nepaprastą esmę yra aukščiau įstatymo<sup>23</sup>. Atkreiptinas dėmesys, kad žmogaus orumo principas kaip vienas iš svarbiausių principų sveikatos priežiūros srityje

<sup>15</sup> P. S. APPLEBAUM, *Informed consent: Legal theory and Clinical Practice* (New York: Oxford University Press, 1987).

<sup>16</sup> Žr. išnašą Nr. 14: J. JUŠKEVIČIUS.

<sup>17</sup> R. B. p. *Vilniaus universiteto Santariškių klinikos*, Lietuvos Aukščiausiasis Teismas (2005, Nr. 3K-3-556).

<sup>18</sup> Pažymėtina, kad Lietuvos gydytojų sąjungos profesinės etikos kodekse, yra nurodyta, jog gydytojas, bendraudamas su pacientu, turi gerbti jo autonomijos principą – paciento laisvo ir informuotumu pagrįsto gydymo pasirinkimo teisę. Taip pat gydytojas turi informuoti pacientą apie jo sveikatą, diagnostikas ir gydymo procedūras, alternatyvių procedūrų panaudojimo galimybes, riziką, tikėtinus rezultatus, jei pacientas nori tai žinoti. Šiame kodekse įtvirtinta ir tai, jog gydytojas turi gerbti paciento teisę atsisakyti tam tikros gydymo ar diagnostikos procedūros. (Lietuvos gydytojų sąjungos profesinės etikos kodeksas, priimtas 2004 lapkričio 12 d. Lietuvos gydytojų sąjungos 12-ame suvažiavime).

<sup>19</sup> Žr. išnašą Nr. 7: O. CORRIGAN.

<sup>20</sup> Žr. ten pat.

<sup>21</sup> Žr. išnašą Nr. 14: J. JUŠKEVIČIUS.

<sup>22</sup> LR Konstitucija, *Žin.* (1992, Nr. 33-1014).

<sup>23</sup> LR Konstitucinio Teismo 1998 gruodžio 9 d. nutarimas.

yra perkeltas iš žmogaus teisių apsaugos srities. Visos pagrindinės žmogaus teisių deklaracijos ir konvencijos įtvirtina ir remiasi šiuo principu, kaip pagrindine koncepcija<sup>24</sup>.

Taip pat reikėtų paminėti keturis visuotinai pripažįstamus ir taikomus šiuolaikinės bioetikos principus, kuriuos suformavo T. Beauchamp ir J. Childress, ir kurie yra praktiškai taikomi siekiant išnagrinėti santykius tarp pacientų ir sveikatos priežiūros specialistų. Tai pagarbos asmens autonomijai, nekenkimo, geradarystės ir teisingumo. Autorių manymu, taikant informuoto paciento sutikimo doktriną, šie principai turėtų tarnauti kaip gairės. Visi šie keturi principai atskleidžia bendrą moralumo idėją, todėl jų pagalba galima suprasti kas yra moralu<sup>25</sup>. Autorių teigimu, visi keturi principai yra vienodos reikšmės, todėl iškilus principų konfliktui, reikėtų kiekvieną tinkamai apibrėžti, nustatyti jo apimtį ir tuomet konfliktas išnyktų<sup>26</sup>. Kiti autoriai pažymi, kad siekiant priimti sprendimą geriausiai atitinkantį paciento interesus, gydytojai turėtų identifikuoti kiekvieną principą atskirai, pasverti jį atsiradusios problemos kontekste ir pagrįsti savo sprendimą svertinių principų visumoje<sup>27</sup>. Tačiau J. Herring manymu, sisteminė principalizmo teorijos analizė leidžia išvelgti pagarbos asmens autonomijai principo dominavimą kitų principų atžvilgiu<sup>28</sup>.

Norint patvirtinti teiginį, jog asmens autonomijos principas yra vienas pagrindinių sveikatos teisėje, galima remtis T. Beauchamp ir J. Childress suformuota asmens autonomijos principo taisykle, kuri teigia, jog gerbiant asmens laisvę ir nepriklausomybę yra pripažįstama asmens teisė turėti savo nuomonę, veikti pagal savo įsitikinimus bei priimti sprendimus ir ši pagarba apima ne tik asmens požiūrį ir nuomonę, bet taip pat ir pagarbą asmens apsisprendimo teisei<sup>29</sup>. Daugelio autorių manymu, autonomijos principas, lyginant su kitais bioetikos principais, triumfuoja ir dominuoja sveikatos priežiūros kontekste<sup>30</sup>. Todėl galima būtų drąsiai teigti, kad asmens autonomijos principas sveikatos teisėje yra vienas pagrindinių principų.

Wegmann'o teigimu, iš bendro asmens autonomijos principo stengiamasi išvesti etinius, moralinius principus medicinoje, tuo tarpu teisės aktai stengiasi šias idėjas išreikšti teisiniais terminais. Nepaisant to, autoriaus manymu, ligi šiol 1997 m. Žmogaus teisių ir biomedicinos Konvencija yra vienintelis teisiškai privalomas dokumentas<sup>31</sup>. Ši konvencija

<sup>24</sup> B. MAUER, *Le principe de respect de la dignité humaine et la Convention européenne des droits de l'homme* (Paris: La documentation française, 1999).

<sup>25</sup> Keturis principalizmo principus galima pastebėti analizuojant gydytojo pareigą pacientui siekiant suteikti informaciją pacientui. Tai yra gydytojas turi gerbti paciento autonomiją, gydytojas turi nekenkti pacientui, veikti išskirtinai paciento interesais, būti sąžiningas, rūpestingas bei teisingas.

<sup>26</sup> T. BEAUCHAMP, J. CHILDRESS, *Principles of Biomedical Ethics*, 6th ed. (New York: Oxford University Press, 2008).

<sup>27</sup> CH. M. HEILIG et al., "Ethical Justification for Conducting Public Health Surveillance Without Patient Consent", *American Journal of Public Health* (2012, January, Vol 102, No. 1).

<sup>28</sup> J. HERRING, *Medical Law and Ethics* (Great Britain: Oxford University Press, 2006), p. 25.

<sup>29</sup> Žr. išnašą Nr. 26: T. BEAUCHAMP, J. CHILDRESS.

<sup>30</sup> P. WOLPE, *The triumph of autonomy in American bioethics: a sociological view* (1998: New Jersey, Prentice Hall); H. LEINO-KILPI et al., *Patient's Autonomy, Privacy and Informed Consent* (Amsterdam: IOS, 2000).

<sup>31</sup> H. WEGMANN, "Informed Consent-Essential Contents and Consequences of Violation", *Journal of International Biotechnology Law* (2009, Vol. 06), p. 20-28.

gina visų žmonių orumą, kiekvienam užtikrina pagarbą jo neliečiamumui bei kitoms teisėms ir pagrindinėms laisvėms sveikatos priežiūros srityje<sup>32</sup>.

Idėja, kad autonomijos principas gali būti taikomas ir asmenims yra pakankamai nauja. Tradiciškai ji buvo taikoma Graikų poliams. Pagrindinė autonomijos idėja atskleidžia etimologinį terminą, *autos* (mano) ir *nomos* (taisyklė ar teisė)<sup>33</sup>. Šiandien asmens autonomija sveikatos teisėje yra suprantama kaip asmens apsisprendimo laisvė, kai asmuo turi diskreciją nuspręsti kas bus daroma su jo kūnu ar net gyvybe<sup>34</sup>. J. Juškevičiaus teigimu, asmens autonomijos principas yra išorinės kilmės, todėl nei Civiliniame, nei Baudžiamajame kodekse asmens autonomijos termino, o juo labiau apibrėžimo nerasime, todėl galima tik preziumuoti asmens autonomiją teisės aktuose<sup>35</sup>.

Su tokiu J. Juškevičiaus teiginiu galima sutikti, kaip pavyzdys Europos Žmogaus Teisių Konvencija, kuri kodifikavo žmogaus teises. Tai pirmoji tarptautinė sutartis, kurioje iš abstrakčių principų žmogaus teisės tapo konkrečiais teisiniais įsipareigojimais<sup>36</sup>. Lord Chancellor pripažino, kad „Konvencijoje įtvirtintų žmogaus teisių skaičius susijęs su medicina yra didesnis negu galėtų numanyti“<sup>37</sup>.

Šioje Konvencijoje nerasime asmens autonomijos termino tiesiogiai, tačiau E. Wicks savo straipsnyje analizuoja asmens apsisprendimo teisę, kaip autonomijos principo išraišką pagal Europos žmogaus teisių konvenciją. Autorės manymu, ši Konvencija apsaugo asmens laisvę. Tai yra teisių ir pagrindinių laisvių visuma, kurios garantuoja, kad kiekvienas asmuo turi teisę nuspręsti kaip jam gyventi savo gyvenimą, būti laisvam nuo neteisinio valstybės kišimosi. Vienas fundamentalus šios asmens teisės aspektas yra asmens galimybė pasirinkti tokį medicininį gydymą, kuris asmeniui priimtinausias<sup>38</sup>.

M. Goldstein nuomone bioetikoje, pacientų autonomija yra etinis principas, kuriuo grindžiama asmens teisė svarstyti ir priimti informuotus sprendimus kylančius iš objektyvaus, atidaus ir rūpestingo apsvaistymo. Asmens apsisprendimas, autorės teigimu,

---

<sup>32</sup> Konvencija dėl žmogaus teisių ir orumo apsaugos biologijos ir medicinos taikymo srityje (Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencija) *Žin.* (2002, Nr. 97-4258). Ši Konvencija yra geriau žinoma kaip Oviedo konvencija, buvo priimta 1997 Ispanijoje, Oviedo. Konvencijos visas antras skyrius įtvirtina asmens informuotą sutikimą. Konvencijos 5 straipsnis – Bendroji taisyklė: Kiekviena intervencija sveikatos srityje gali būti atliekama tik gavus atitinkamo asmens laisvai duotą ir informuotumu pagrįstą sutikimą. Šiam asmeniui iš anksto suteikiama atitinkama informacija apie intervencijos tikslą ir pobūdį, taip pat apie jo padarinius ir pavojus. Atitinkamas asmuo gali bet kada laisvai atšaukti savo sutikimą.

<sup>33</sup> G. NIEUWKAMP, *The theory of informed consent in medicine: problems and prospects for improvement*, Thesis of the degree of phd (School of Philosophy, Australian Catholic University, 2007).

<sup>34</sup> E. WICKS, “The right to refuse medical treatment under the european convention on human rights”, *Medical Law Review* (2001, Spring, No. 9), p. 17-40.

<sup>35</sup> Žr. išnašą Nr. 14: J. JUŠKEVIČIUS.

<sup>36</sup> V. VADAPALAS, *Tarptautinė teisė* (Vilnius: Eugrimas, 2006), p. 277.

<sup>37</sup> LORD IRVINE OF LAIRG, “The patient, the Doctor, their Lawyers and the Judge: Rights and Duties”, *Medical Law Review* (1999, No. 9), p. 261.

<sup>38</sup> Žr. išnašą Nr. 34: E. WICKS.



yra išvestinis principas iš autonomijos, kuris dažniausiai asocijuojasi su informuotu asmens sutikimu ir sveikatos priežiūra<sup>39</sup>.

Taigi, galima manyti, jog asmens autonomijos principas, kuris dar kitaip vadinamas asmens apsisprendimo teise, garantuoja asmeniui autonomiškumą, jo apsaugą nuo neteisėto valstybės ar kitų asmenų įsikišimo. Reikėtų pažymėti, kad be asmens autonomijos principo įgyvendinimo nėra galimas informuoto paciento sutikimo taikymas, nes šis principas būtent ir yra informuoto paciento sutikimo išraiška. Autonomijos principas taip pat išreiškia ir kitus, tai yra žmogaus orumo, žmogaus kūno integralumo ir neliečiamumo principus.

Taigi, kaip buvo išsiaiškinta, yra keturi esminiai principai sveikatos priežiūros praktikoje, kuriais reikėtų vadovautis taikant informuoto paciento sutikimo doktriną, autonomijos principui teikiant pagrindinę reikšmę. Kita vertus, nors autonomijos principas ir yra dominuojantis bioetikos diskurse, tačiau kartais jis gali būti įveikiamas kitų principų, tokių kaip teisingumas arba geradarystė<sup>40</sup>. Todėl autonomijos principo nereikėtų laikyti absoliučiu, nes kartais jis gali būti nusvertas teisingumo principo, kuris gali apriboti nepakankamų medicinos išteklių paskirstymą, arba geradarystės principo, kuomet pacientas bus gydomas nepaisant jo prieštaravimų, pavyzdžiui, siekiant apsaugoti viešąjį interesą. Nepaisant to, bioetikoje ir sveikatos priežiūroje, autonomijos principas išlieka reikšminga ir svarbia sąvoka, kuri išreiškia informuoto paciento sutikimo doktriną.

Apibendrinant galima teigti, kad antrojoje XX amžiaus pusėje autonomija tapo vertingiausiu principu visame išsivysčiusiame pasaulyje. Geradarystė prarado savo pirmąją kitų principų atžvilgiu, užleisdama vietą autonomijai. Naujas požiūris ir autonomijos principo išaukštinimas nustatė naują praktiką, kurioje jau nebepakako vien sveikatos priežiūros specialisto nuomonės. Didėjo ir pacientų noras dalyvauti sveikatos priežiūros procese, pacientas norėjo žinoti kokius vaistus sveikatos priežiūros specialistas jam paskyrė, kokia yra tų vaistų galima rizika, ar yra kokių kitų variantų, ar yra kitų gydymo alternatyvų. Todėl sveikatos priežiūros specialistai buvo priversti persiorientuoti ir peržengti iš paternalistinių santykių modelio į lygiaverčių vaidmenų pasiskirstymą sveikatos priežiūros procese.

Taigi pacientas tampa svarbiausiu ir aktyviu sveikatos priežiūros dalyviu. Todėl ne sveikatos priežiūros specialistas sprendžia, kas geriausia ir tinkamiausia yra pacientui, bet pats pacientas priima tokius sprendimus, paremtus išsamiu informuotumu. Tokia stiprėjanti pacientų pozicija sveikatos priežiūroje buvo pagrindas paciento autonomijos principo formavimuisi, kuris užtikrina paciento interesus bei jo gerovės apsaugą.

---

<sup>39</sup> M. GOLDSTEIN, "Health Information Technology and the Idea of Informed Consent", *Journal of Law, Medicine & Ethics* (2010, Spring, No. 28), p. 27-35.

<sup>40</sup> Žr. išnašą Nr. 8: R. FADEN and T. BEAUCHAMP.

## Informuoto paciento sutikimo doktrinos raida teisės aktuose bei teismų praktikoje

Informuoto paciento sutikimo doktrinos užuomazgas galima pastebėti jau XVIII a. Nors bioetikos istorijoje ir vyko diskusijos kokia informacija turėtų būti atskleista ir kokios priežastys pateisina informacijos neatskleidimą, tačiau pats informuoto paciento sutikimo terminas pasirodė kur kas vėliau, tik XX a. viduryje.

Teisinė pacientų sutikimo gydymui koncepcija pradėjo plėtotis 18 a. Anglijoje. 18 a. viduryje pirmojoje byloje *Slater v. Baker & Stapleton*, chirurgas buvo pripažintas atsakingu, kad atliko medicininės procedūras be paciento sutikimo. Reikėtų pažymėti, kad šioje byloje informuoto paciento sutikimo doktrina nebuvo nagrinėjama ar minima kaip tokia. Tačiau ši byla yra svarbi tuo, kad teismas pripažino, jog gydytojas prieš operaciją turi gauti paciento sutikimą<sup>41</sup>.

20 a. pradžioje teisinę paciento sutikimo gydymui koncepciją toliau plėtojo JAV teismai. Pačioje 20 a. pradžioje yra žinomos kelios panašios bylos. Anksčiausias teisinis ginčas dėl informuoto paciento sutikimo, kuris pasiekė Minesotos Aukščiausiąjį Teismą, įvyko 1905. Šioje byloje pacientas sutiko su dešinės ausies operacija, tačiau operacijos metu paaiškėjo, kad kairė ausis yra blogesnės būklės, nei dešinioji, todėl chirurgas nusprendė išoperuoti kairiąją ausį. Teismas šioje byloje nustatė, kad chirurgas iš paciento turėjo gauti sutikimą kairės ausies operacijai, kadangi tokio sutikimo neturėjo, buvo laikomas atsakingu dėl įžeidimo veiksmu, nepriklausomai nuo to, kad operacija buvo sėkminga<sup>42</sup>.

Vienoje svarbiausių ir žinomiausių bylų, *Schloendorff v. Society of New York Hospital* atsispindi pagrindinė asmens teisė, t.y. kad asmuo yra laisvas nuo neteisėto kišimosi į jo kūną. Šioje byloje Niujorko Aukščiausiojo Teismo teisėjas Benjamin N. Cardozo pareiškė, kad „kiekvienas suaugęs ir sveiko proto žmogus, turi teisę nuspręsti kas bus daroma su jo kūnu“, todėl chirurgas, kuris be paciento sutikimo atlieka operaciją, padaro įžeidimą veiksmu (angl. assault) ir yra atsakingas už žalą<sup>43</sup>.

Taigi šie teismo sprendimai išskėlė į pirmą vietą asmens autonomijos principą, kuris vėliau išaugo į bendrosios teisės informuoto paciento sutikimo doktriną<sup>44</sup>. Jeigu pirmi

<sup>41</sup> Žr. Anglijos bylą: *Slater v. Baker & Stapleton*, Eng Rep 860, KB (1767). Pažymėtina, kad šioje byloje iš chirurgo buvo reikalaujama tam tikro profesionalizmo lygio gydant pacientą. Taigi jau vien tai, kad pacientas siekė teismo proceso, iliustruoja faktą, kad žmonės pradėjo skirti pagrįstą (angl. reasonable) priežiūros standartą nuo nepagrįsto ir nepriimtino.

<sup>42</sup> Žr. JAV bylą: *Mohr v. Williams*, 104 N. W. 12 Minn (1905). Pažymėtina, kad šioje byloje teisėjas nusprendė, jog gydytojas pacientui turi suteikti visą informaciją susijusią su tam tikra procedūra, taip pat numatyti visas galimas rizikas ar naudas ir tik po to pacientas gali sutikti ar nesutikti su tam tikra procedūra.

<sup>43</sup> Žr. JAV bylą: *Schloendorff v. Society of New York Hospital*, 105 NE 92 (NY 1914).

<sup>44</sup> K. W. ZUCKER, TH. C. JEFFERSON, D. J. RATLIFF, „Consent to Medical Treatment“, *Army Medical Journal* (2010, January-March), p. 24-27.

teismo sprendimai kėlė vienintelį klausimą ar pacientas sutiko su procedūra, tai vėlesnės bylos jau analizavo ar sutikimas buvo duotas gavus pakankamą informaciją.

Informuoto paciento sutikimo doktrinos terminas teismų praktikoje pasirodė 1957. Byloje *Salgo v. Leland Stanford Jr. University Board of Trustee* po operacijos pacientas patyrė retą komplikaciją. Šioje byloje teismas pasisakė, kad gydytojas turi teisę pacientui nepranešti keliančios nerimą informacijos, tačiau privalo jam atskleisti visus esminius procedūros faktus. Nors ši teismo išsakyta idėja prieštaringa, tačiau galima teigti, jog informuoto paciento sutikimas tapo terminu, kuris apibūdina teisinius šios doktrinos reikalavimus ir buvo toliau plėtojamas teismų praktikoje<sup>45</sup>. *Natanson v. Kline* byloje, pacientė nebuvo perspėta dėl galimų gydymo padarinių. Šioje byloje teismas apibrėžė gydytojo pareigą teigdamas, jog ši reikalauja tinkamo, pasiūlyto ar rekomenduoto gydymo informacijos atskleidimo bei tinkamo pavojingų padarinių, kurie yra jam žinomi, nors ir retai pasitaikantys gydymo procese, atskleidimo<sup>46</sup>.

Reikėtų pažymėti, jog Lietuvoje viena pirmųjų bylų, kurioje Lietuvos Aukščiausiasis teismas (toliau LAT) analizavo šiuos klausimus, įvyko tik 2001 metais. Šioje byloje teismas pažymėjo, jog netgi esant paciento sutikimui, sveikatos priežiūros specialistas gali būti pripažintas kaltu, jeigu jis išsamiai neinformavo paciento apie šiam siūlomo gydymo metodus, priemones, padarinius, todėl tokiu būdu pažeidė savo profesinę pareigą<sup>47</sup>.

Taigi remiantis kai kurių autorių nuomone, galima teigti, kad informuoto paciento sutikimo doktrina gimė bendrosios teisės šalyse, iš kur ši doktrina paplito ir buvo pradėta taikyti daugelyje kitų civilinės teisės šalių. Todėl nepaneigiamas faktas, kad civilinės teisės šalyse yra juntama tiesioginė bendrosios šalies teisinio interpretavimo įtaka, tačiau manytina, kad tai nėra neigiamas reiškinys, nes JAV sveikatos teisė yra labiausiai išplėtotą bei efektyvi žmogaus teisių apsaugos srityje<sup>48</sup>.

Pažymėtina, kad Europos Tarybos bei tarptautiniai žmogaus teisių standartai ir procesai darė didelę įtaką ir Lietuvos sveikatos teisei, todėl galima sakyti, kad sveikatos teisė iš socialinio ekonominio konteksto perėjo į humanistinį<sup>49</sup>. Po Lietuvos nepriklausomybės atkūrimo vyko labai spartus įstatymų kūrimas, taip pat ir informuoto paciento sutikimo teisinis reglamentavimas buvo pradėtas ganėtinai anksti.

Lietuva, viena iš pirmųjų Europoje, 1996 m. spalio 3 d. priėmė LR Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymą (toliau PTŽSAI)<sup>50</sup>, kuris kaip specialus teisės aktas bendrųjų teisės aktų prasme, reglamentavo pacientų teises. Atkreiptinas dėmesys, kad

<sup>45</sup> Žr. JAV bylą: *Salgo v. Leland Stanford Jr. University Board of Trustee*, 154 Cal. App. 2d 560 (1957).

<sup>46</sup> Žr. JAV bylą: *Natanson v. Kline*, 186 Kan 393, P2d 1093 (1960).

<sup>47</sup> L. M. S. p. *Kauno Raudonojo Kryžiaus ligoninė*, Lietuvos Aukščiausiasis Teismas (2001, Nr. 3K-3-1140).

<sup>48</sup> V. MILLARDI, "The origin of informed consent" // [žiūrėta 2013 02 20] <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16602332>>

<sup>49</sup> T. BIRMONTIENĖ, „Sveikatos teisės doktrinos problemos“, *Justitia* (1997, Nr. 6), p. 11-13.

<sup>50</sup> *Žin.* (1996, Nr. 102-2317).

pirmojoje, kaip ir antrojoje 2004 m. įstatymo redakcijoje<sup>51</sup>, buvo įtvirtintas tik pats principas, kad pacientas negali būti gydomas, ar jam teikiama kokia kita procedūra prieš jo valią<sup>52</sup>, tačiau nepateikiamos jokios gairės nei dėl informacijos pobūdžio ir jos turinio, nei dėl jos įforminimo. Kita vertus, lyginant su kitomis Europos šalimis<sup>53</sup>, toks teisinis reglamentavimas yra labai sveikintinas, ypatingai atsižvelgiant į tai, kad po Lietuvos nepriklausomybės atkūrimo buvo praėję tik vos keletas metų.

Taigi, lyginant su kitomis Europos šalimis, Lietuva yra pirmaujančiųjų tarpe įstatymo leidybos atžvilgiu, tačiau tai dar nereiškia, kad kitose šalyse, kurios informuoto paciento sutikimo specialiaame įstatyme nereglementavusios arba reglamentavusios vėliau, šis institutas nėra ar nebuvo taikomas. Pavyzdžiui, civilinės teisės šalyje Prancūzijoje, informuoto paciento sutikimo koncepcija, Aukščiausiojo teismo buvo įtvirtinta palyginus anksti, dar 1942 m. Šioje byloje teismas išaiškino, kad prieš bet kokią intervenciją, kiekvienas gydytojas turi fundamentalią pareigą gauti paciento sutikimą<sup>54</sup>. Reikėtų pažymėti, kad Prancūzija specialų įstatymą, kuris reglamentuoja pacientų teises sveikatos priežiūroje, priėmė tik 2002 m., tačiau kai kurių autorių teigimu, šiame įstatyme įtvirtinta labai sena ir gerai žinoma kompleksinė pacientų teisė į laisvą ir informuotą sutikimą. Autorių teigimu, informuoto paciento sutikimo koncepcija Prancūzijos jurisprudencijoje buvo minima daug anksčiau nei 1910 m.<sup>55</sup>.

Svarbu paminėti 2009 m. lapkričio 19 d. LR Seimo priimtą trečią PTŽSAĮ redakciją, kuri įsigaliojo 2010 m. kovo 1d.<sup>56</sup>. Lyginant su ankstesnėmis redakcijomis, ši pirmą kartą išsamiai apibrėžė ne tik pacientų teises, bet ir pareigas, kurios yra labai reikšmingos

<sup>51</sup> LR PTŽSAĮ, *Žin.* (2004, Nr. 115-4284).

<sup>52</sup> 6str. 4d. Informuodamas apie gydymą, gydytojas turi paaiškinti pacientui gydymo eigą, galimus gydymo rezultatus, galimus alternatyvius gydymo metodus ir kitas aplinkybes, kurios gali turėti įtakos paciento apsisprendimui sutikti ar atsisakyti siūlomo gydymo, taip pat apie pasekmes atsisakius siūlomo gydymo. Informacija pacientui turi būti pateikta atsižvelgiant į jo amžių ir sveikatos būklę, jam suprantama forma, paaiškinant specialius medicinos terminus. 8 str. įtvirtinta pacientų teisė rinktis diagnostikos bei gydymo metodikas ir atsisakyti gydymo. (ten pat.).

<sup>53</sup> Pažymėtina, kad Suomija pati pirmoji pasaulyje (1992 m.) specialiu įstatymu (Act on the Status and Rights of Patients (No. 785/1992)) reglamentavo pacientų teises, tarp kurių buvo ir teisė į informaciją bei teisė apsispręsti. Olandija pacientų teises reglamentavo specialiu įstatymu 1995 m., Vengrija – 1997 m.. Tačiau dar ir dabar yra tokių šalių, kurios specialaus įstatymo reglamentuojančio pacientų teises neturi. Pavyzdžiui Latvija, nors ir yra pasirašiusi Žmogaus teisių ir biomedicinos Konvenciją, tačiau pacientų teisių teisėkūroje nėra labai aktyvi ir specialaus įstatymo reglamentuojančio pacientų teises, neturi. Latvijos parlamentas yra išleidęs keletą įstatymų sveikatos priežiūros klausimu, tačiau vis dar labai daug pacientų teisių specialiu įstatymu yra nereglamentuotos. (European Patient Rights Legislation // [žiūrėta 2013.02.06] <<http://europatientrights.eu/countries/signed/finland/finland.html>>).

<sup>54</sup> Žr. Prancūzijos bylą: Cour de Cassation, Chambre des Requetes, 28.01.1942. Dalloz (1942).

<sup>55</sup> N. MOUMJID, M. F. CALLU, “Commentary: informed consent and risk communication in France”, *BMJ* (2003, September, Vol. 327) p. 734-735.

<sup>56</sup> LR PTŽSAĮ, *Žin.* (2009, Nr. 145-6425).

gydymo proceso metu<sup>57</sup>. Todėl galima sakyti, kad nauja įstatymo redakcija nustatė teisių ir pareigų pusiausvyrą tarp sveikatos priežiūros įstaigų ir pacientų<sup>58</sup>.

Neatsižvelgiant į tai, kad šiame įstatyme pakankamai išsamiai įtvirtintas informuoto paciento sutikimo institutas, kai kurių autorių teigimu, teisės nuostatos, įtvirtinančios informuoto paciento sutikimo institutą, nėra tokios jau aiškios ir pakankamai lengvai pritaikomos praktikoje<sup>59</sup>.

Manytina, kad siekis išsamiai reglamentuoti informuoto paciento sutikimo institutą be abejonės yra teigiamas reiškinys. Atsižvelgiant į Lietuvos teisinę sistemą, turint omeny tai, kad nuo Lietuvos nepriklausomybės atkūrimo praėję tik vos daugiau kaip 20 metų, yra natūralu, kad sveikatos priežiūros praktikoje šis teisinis bei etinis reikalavimas yra dar tik besivystymo stadijoje. Teisė nustato taisykles, o jų taikymas bei taikymo ypatumai atsiskleidžia ir gryninasi tik per teismų praktiką ir mokslines analizes. Pažymėtina tai, kad informuoto paciento sutikimo taikymas problematiškas ne tik Lietuvoje, bet ir kitose užsienio šalyse, užsienio teismų praktika nuolat analizuoja informuoto paciento sutikimo atskirus elementus, tačiau Lietuvos teismų praktikoje, galima būtų teigti šis institutas yra pakankamai naujas, todėl ir komplikuoatas. Manytina, kad informuoto paciento sutikimo taikymas praktikoje palengvėtų, jeigu būtų taikomas daugiau etiniu, nei teisiniu pagrindu, tai yra jeigu sveikatos priežiūros specialistai geriau suvoktų jo sampratą ir praktikoje vadovautųsi iš etinių paskatų.

Apibendrinant galima teigti, kad informuoto paciento sutikimo koncepcija, nepaisant jos ilgų istorijos iki XX a. nebuvo naudojama ir didžiausio susidomėjimo sulaukė tik XX a. viduryje. Manytina, kad augantis dėmesys pagrindinėms žmogaus teisėms ir laisvėms darė įtaką ir susidomėjimui pacientų teisėmis, kurios užtikrina fundamentalias jų vertybes. XX amžiuje teismų praktika pradėjo plėtoti informuoto paciento sutikimą, kaip autonomijos principo išraišką ir labai svarbią pacientų apsisprendimo teisę. Ir nors ši koncepcija teismų praktikoje buvo pradėta plėtoti bendrosios teisės šalyse, netrukus šią sąvoką perėmė ir civilinės teisės šalys. Įvairūs tarptautiniai bei nacionaliniai teisės aktai įtvirtino informuoto paciento sutikimą ir šiandieniniame sveikatos priežiūros kontekste galima sakyti tai yra fundamentali pacientų teisė, grindžiama žmogaus orumo bei pagarbos jo laisvei principais.

<sup>57</sup> LR PTŽSAĮ 12 str. įtvirtina paciento pareiga sąžiningai naudotis savo teisėmis, jomis nepiktinaudžiauti, bendradarbiauti su sveikatos priežiūros įstaigos specialistais ir darbuotojais.

<sup>58</sup> Šioje redakcijoje įstatymo leidėjas pirmą kartą įtvirtino informuoto paciento sutikimo institutą, jo sąlygas bei įforminimo reikalavimus. Todėl galima teigti, kad įstatyme didelis dėmesys skiriamas paciento informavimo ir sutikimo gavimo procedūrai. Tam skirtas visas įstatymo III skyrius, kuriame įtvirtintas draudimas teikti sveikatos priežiūros paslaugas be paciento sutikimo, sutikimo dėl sveikatos priežiūros paslaugų teikimo reikalavimai, sutikimo dėl sveikatos priežiūros išreiškimas, paciento sutikimo rašytinės formos reikalavimai ir numatyti ypatingi atvejai, kada galima atlikti sveikatos priežiūros procedūras be paciento sutikimo. (Žr. Išnašą Nr. 56: LR PTŽSAĮ).

<sup>59</sup> M. SRIUBAS, „Informuoto paciento sutikimo pažeidimo atvejai“, *Teisės problemos* (2011, Nr. 1 (71)), p. 28-57.

## INFORMUOTO PACIENTO SUTIKIMO DOKTRINOS SAMPRATA

Išskyrus įstatyme numatytas išimtis<sup>60</sup>, bet koks gydymas ar bet kokia intervencija į asmens kūną negali būti atliekama prieš paciento ar jo atstovo valią. Pabrėžtina, kad gydymas be paciento sutikimo yra neteisėtas veiksmas, sukeliantis teisinę atsakomybę, todėl sveikatos priežiūros specialistui<sup>61</sup>, netinkamai įvykdžiusiam informavimo pareigą, gali atsirasti atsakomybė net ir tais atvejais, jeigu atlikdamas medicinos procedūrą, jis veikė rūpestingai<sup>62</sup>. Pabrėžtina, kad sutikimas turi būti ne bet koks, tačiau paremtas išsamiu informuotumu. Šis reikalavimas yra paremtas fundamentalia moraline pareiga, kad gerbiant asmens orumą, niekas negali veikti prieš jo valią. Kitaip sakant, informuoto paciento sutikimo koncepcija remiasi sutikimo ar atsisakymo teise, kuri mokslinėje literatūroje apibrėžiama kaip pagarba asmens autonomijai. Todėl prieš pradėdant gydymą, sveikatos priežiūros specialistas turi ne tik etinę, bet ir teisinę pareigą gauti paciento sutikimą.

Informuoto paciento sutikimas gali būti apibrėžiamas kaip „teisinis terminas kuris apibūdina savanorišką paciento sutikimą operacijai, vaistų vartojimui, ar diagnostiniams testams“<sup>63</sup>. Medicinos etikos požiūriu asmens autonomija yra suprantama kaip apsvaistytas sprendimas sutikti ar atsisakyti tam tikro gydymo, kuris gali paveikti asmenį, paremtas pakankama informacija ir priimtas protingo, savarankiško, niekieno neverčiamo asmens<sup>64</sup>.

Informuoto paciento sutikimas dažnai yra vadinamas unitarine koncepcija, kuri realiai yra sudaryta iš dviejų reikalavimų, tai yra pareigos atskleisti informaciją ir teisės pasirinkti. Kai kurių autorių manymu „informuotas paciento pasirinkimas“ būtų tinkamesnis doktrinos pavadinimas, nes pacientas turi teisę pasirinkti, sutikti ar atsisakyti jam siūlomo gydymo, o

<sup>60</sup> Atsižvelgiant į straipsnio tikslą, straipsnyje informuoto paciento sutikimo išimtis nebus nagrinėjamos išsamiai, tačiau reikėtų pažymėti, kad informuoto paciento sutikimo doktrinos netaikymas tam tikrais atvejais yra pateisinamas. Remiantis užsienio šalių praktika bei PTŽASĮ informacija pacientui gali būti nesuteikiama: jeigu tokia informacija pakenktų paciento sveikatai ar sukeltų pavojų jo gyvybei, jeigu pacientas atsisako tokios informacijos, nenumatytais ypatingais atvejais, kai pacientas negali būti laikomas kompetentingu ir, jeigu yra protingai tikima, kad tokia informacija gali pakenkti pacientui (terapinė išimtis). Plačiau apie tai: S. CALLENS, “Medical Civil Liability in Belgium. Four Selected Cases”, *European Journal of Health Law* (2003, No. 1), p. 115-133; K. M. HARTMAN, B. A. LIANG, “Exceptions to Informed Consent in Emergency Medicine”, *Hospital Physician* (1999, March), p. 53-59; M. J. BOYLE et al., “Consent to Medical Treatment”, *Army Medical Department Journal* (2010, January-March).

<sup>61</sup> Pabrėžtina, jog šiame darbe sąvoka sveikatos priežiūros specialistas yra vartojama bendrai, nes žvelgiant iš teisinės perspektyvos, sveikatos priežiūros specialistas nėra šių teisinių santykių šalis, nes šie susiklosto tarp paciento ir sveikatos priežiūros įstaigos. Sveikatos priežiūros specialistą ir sveikatos priežiūros įstaigą sieja darbo teisiniai santykiai, todėl specialistui atlikus neteisėtus veiksmus, sveikatos priežiūros įstaigai kyla netiesioginė civilinė atsakomybė už žalą, o sveikatos priežiūros specialistui galima baudžiamoji, administracinė, drausminė ar materialinė atsakomybė. (Žr. išnašą 59: M. Sriubas.)

<sup>62</sup> *VšĮ Kauno medicinos universiteto klinikos p. LR sveikatos apsaugos ministerija*, Lietuvos Aukščiausiasis Teismas (2010, Nr. 3K-3-236).

<sup>63</sup> M. PETERS, *The British Medical association Illustrated medical dictionary*, 2nd ed. (London: Dorling Kindersley, 2008), p.142.

<sup>64</sup> R. GILLON, *Philosophical medical ethics* (Chichester: Willey and Sons, 1985), p. 113.

atsisakymas taip pat turi būti informuotas<sup>65</sup>. Dar kiti autoriai teigia kad, teisingesnis informuoto paciento sutikimo pavadinimas būtų „informuotas paciento atsisakymas“ arba visas institutas turėtų būti gerbiamas kaip informacija pagrįstas sprendimų priėmimas, nes kalbėti apie informuotą sutikimą nepripažįstant teisės atsisakyti būtų neteisinga<sup>66</sup>. Reikėtų paminėti JAV teismų praktikoje gerai žinomą bylą, kurioje buvo keliamas informuoto paciento atsisakymo klausimas. Šioje *Truman v. Thomas* byloje, pacientė pareiškė ieškinį teigdama, jog gydytojas turėjo pareigą informuoti pacientę dėl galimos rizikos atsisakius tyrimo. Teismas patenkino pacientės ieškinį ir dabar ši byla yra žinoma, kaip viena iš populiariausių, įtvirtinusi informuoto paciento atsisakymo doktriną<sup>67</sup>.

Manytina, kad pavadinimas „informuotas paciento pasirinkimas“ labiausiai atitiktų analizuojamo instituto esmę, nes jis išreikštų ir paciento sutikimą ir atsisakymą, tačiau ne tiek svarbu pats pavadinimas, kiek pačio reikalavimo informuoti pacientus išmanymas. Todėl atliekant šią tiek etinę, tiek teisinę prievolę, sveikatos priežiūros specialistai turėtų suvokti reikalavimų visumą, tai yra, kad pacientas turi teisę pasirinkti sutikti ar atsisakyti jam siūlomo gydymo ar procedūros.

Siekiant suvokti informuoto paciento sutikimo doktrinos sampratą, reikėtų paminėti mokslinėje literatūroje randamas dvi įprastas, išgalėjusias, bet tuo pačiu ir visiškai skirtingas informuoto paciento sutikimo reikšmes. Tai autonomiškas įgaliojimas (angl. *autonomous authorization*), kuris reiškia, kad pacientas, turintis stiprų supratimą ir niekieno neverčiamas, savo noru įgalioja gydytoją atlikti intervenciją ir efektyvus sutikimas (angl. *effective consent*), kuris nereikalauja autonomiško įgaliojimo, tačiau akcentuoja patį sutikimą, kuris turėtų būti priimtas remiantis taisyklėmis ir reikalavimais, atitinkančiais specifinę sveikatos priežiūros įstaigos praktiką<sup>68</sup>. „Efektyvus“ sutikimas teisinėje literatūroje dar kitaip vadinamas taisyklėmis paremtas sutikimas (angl. *rule-based*). Mokslinėje literatūroje randama nuomonių, kad teismų praktika bei teisės aktai, reglamentuojantys medicinos teisę, išplėtojo informuoto paciento sutikimo modelį paremtą šia koncepcija<sup>69</sup> ir, kad šis taisyklėmis paremtas informuoto asmens sutikimas būtent atspindi sveikatos priežiūros teisėje<sup>70</sup>.

Taigi, informuoto paciento sutikimo teisinė doktrina iš esmės pabrėžia pačią informacijos atskleidimo ir teisės būti laisvam nuo prievartos svarbą, todėl dažnai yra suvokiama kaip vieno karto įvykis, kai tuo tarpu autonomija ir įgaliojimu paremtas modelis

<sup>65</sup> J. BERG, “All for one and one for all: informed consent and public health”, *Houston Law Review* (2012, August, No. 50:1), p.1-40.

<sup>66</sup> M. BOYLE et al., “Consent to Medical Treatment”, *The Army Medical Department Journal* (2010, January-March), p. 24-27.

<sup>67</sup> Žr. JAV bylą: *Truman v. Thomas*, 165 Cal., Rptr. 308, (1980).

<sup>68</sup> Žr. išnašą Nr. 8: R. FADEN AND T. BEAUCHAMP, p. 276.

<sup>69</sup> Žr. ten pat.

<sup>70</sup> J. KING and B. MOULTON, “Rethinking Informed Consent: The Case for Shared Medical Decision – Making”, *American Journal of Law and Medicine* 32 (2006, No. 4), p. 429-501.

pabrėžia patį procesą, bei gydytojo ir paciento sąveiką, kuri gydymo kontekste kartais būna ne vienkartinė, bet pasikartojanti<sup>71</sup>.

Manytina, kad siekiant užtikrinti tinkamą informuoto paciento sutikimo taikymą sveikatos priežiūros praktikoje, reikėtų remtis autonomiško įgaliojimo modeliu, nes jis geriausiai atskleidžia informuoto paciento sutikimo esmę. Kita vertus nereikėtų nuvertinti ir taisyklėmis paremtą informuoto paciento sutikimo, nes remiantis šia koncepcija yra aiškios taikymo ribos bei keliami reikalavimai, tačiau manytina, kad taisyklėmis paremtas modelis gali vesti prie formalaus informuoto paciento sutikimo taikymo, kas būtų neigiamas reiškinys ir prieštarautų pačiai informuoto paciento sutikimo sampratai. Galvojama, kad Lietuvoje, dėl instituto naujumo ir jo neišplėtojimo, vyrauja taisyklėmis paremtas modelis, kas būtent skatina formalų informuoto paciento sutikimo taikymą sveikatos priežiūros praktikoje ir kas atsižvelgiant į informuoto paciento sutikimo sampratą yra kritikuotina.

Pažymėtina, kad etikos ir teisės mokslininkai reiškė nepasitenkinimą, kad JAV teisėje naudojamas tik taisyklėmis paremtas sutikimas. Jų manymu, teismai pristato informuoto paciento sutikimą vien tik kaip gydytojų pareigą pacientams pristatyti tam tikrą procedūrą, jos pobūdį bei atskleisti galimas rizikas<sup>72</sup>.

Atsižvelgiant į doktrinos prigimtį, jos etinę reikšmę, pritartina R. Faden ir T. Beauchamp nuomonei, kad informuoto paciento sutikimo apibrėžimas turėtų atitikti abi, autonomiško įgaliojimo ir taisyklėmis paremtą sutikimo reikšmes, nepaisant jų skirtingumo. Autonomiškas įgaliojimas turėtų tarnauti kaip gairė, pagal kurią turėtų būti nustatomas taisyklėmis paremtą sutikimo procesas<sup>73</sup>, nes jei taisyklėmis paremtas modelis bus pagrindžiamas autonomišku įgaliojimu, informuoto paciento sutikimo procesas bus labiausiai orientuotas į pacientą, tai yra į tą santykių dalyvį, kurio teisės siekiama apsaugoti informuoto paciento sutikimo reikalavimu.

Taigi, ši teisė apima informacijos atskleidimą, jos apimtį ir supratimą, bet kai kurių autorių teigimu, nebūtinai akcentuoja iš anksto apgalvotą įgaliojimą, todėl informuoto paciento sutikimo idėja negali būti įgyvendinama, vien tik išplečiant informacijos atskleidimo reikalavimus, kaip tą daro JAV teismai<sup>74</sup>.

Tokius įvairių autorių teiginius iliustruoja teismų praktika. Pavyzdžiui, vienoje žymiausių JAV bylų *Johnson v. Kokermoor*, teismas priėmė palankų sprendimą ieškovui, tai yra pacientui, dėl to, kad jam nebuvo atskleista informacija apie galimybę atlikti procedūrą kitoje sveikatos priežiūros įstaigoje, kur gydytojai turėjo geresnius sugebėjimus atlikti pastarąją procedūrą<sup>75</sup>. Kitoje byloje Viskonsino Aukščiausiasis teismas išplėtė doktriną reikalaujantis, jog gydytojas turėtų atskleisti pacientui jo sugebėjimus ir patirtį

<sup>71</sup> J. AHRONHEIM, J. MORENO and C. ZUCKERMAN, *Ethicks in Clinical Practice*, 2nd ed. (Subury, MA: Jones and Barlett Publishers, 2004), p. 280.

<sup>72</sup> J. KATZ, *Disclosure and Consent* (New York:Plenum Press, 1980), p. 122-128.

<sup>73</sup> Žr. išnašą Nr. 8: R. FADEN AND T. BEAUCHAMP, p. 263.

<sup>74</sup> Žr. išnašą 39: M. GOLDSTEIN.

<sup>75</sup> Žr. JAV bylą: *Johnson v. Kokermoor*, 199 Wis. 2d 615, 545 n. E. 2d 495, (1996).



lyginant su kitais chirurgais. Šioje byloje teismas nusprendė, kad chirurgas pacientui pateikė klaidingą informaciją, dėl to, kad šis negalėjo žinoti jo sugebėjimų lygio<sup>76</sup>.

Šias bylas galima palyginti su Lietuvos teismų nagrinėtomis bylomis. LAT praktikoje buvo keliamas panašus klausimas dėl informacijos trūkumo. Teismas konstatavo gydytojo veiksmų neteisėtumą dėl ieškovės neinformavimo apie kitas gydymo priemones. Kasatoriaus argumentai, kad jis „Nuss“ plokštelių operacijos atlikimo metu neturėjo ir niekada nenaudojo ankstesnėje praktikoje, teismo vertinti kaip nepagrįsti, todėl nepašalino jo pareigos teikti kokybiškas, informuotas ir šiuolaikinio mokslo pasiekimus atitinkančias medicinos paslaugas<sup>77</sup>.

Toliau galima paminėti kitas JAV bylas, kuriose teismai dar labiau išplėtė suteikiamos informacijos apimtį.

*Hiddings v. Williams* byloje teismas reikalavo, jog gydytojas turi atskleisti pacientui priklausomybę nuo alkoholio. Ši byla iškelia prielaidą, kad reikia vertinti ne tik taikomus gydymo metodus, bet ir įvertinti gydytojo asmenybę<sup>78</sup>. Kitoje JAV byloje teismas nusprendė, kad gydytojas privalėjo atskleisti pacientui apie savo ankstesnę patirtį atliekant tam tikras procedūras bei apie kitas šalia esančias gydymo įstaigas, atliekančias tokias pačias procedūras<sup>79</sup>.

Vis dėl to, vėlesniuose teismo sprendimuose buvo išaiškinta, kad informuoto paciento sutikimas reikalauja tikrai informacijos atskleidimo apie pačią procedūrą, bet ne apie gydytojo patirtį ar sėkmę atliekant ją<sup>80</sup>. *Wlonsky v. Cohn* byloje teismas pareiškė, kad sėkmės dažnumas nėra rizikos informacijos dalis, todėl nėra reikalo to atskleisti pacientui, siekiant igyti informuoto paciento sutikimą. Netgi *Johnson v. Kokermoor* byloje teismas pasisakė, kad lyginamoji rizikos statistika nėra visuomet būtina kaip informuoto paciento sutikimo dalis, todėl, kad ji nėra visuomet patikima.

Taigi, galima būtų teigti, kad informacijos apimtis yra dažniausiai keliamas klausimas teismų praktikoje. Pacientai dažnai ginčija duotą sutikimą, teigdami, jog jiems buvo netinkamai suteikta informacija, nebuvo suteikta visa informacija, jie buvo netinkamai informuoti apie galimas rizikas ar alternatyvas ir panašiai.

Informuoto paciento sutikimo apibrėžimas arba apimtis yra teisės klausimas, tai yra teisė nustato reikalavimus kaip ir kokia informacijos apimtis turi būti atskleista pacientui. Todėl galima būtų teigti, kad teisės aktai, nustatydami prievolę sveikatos priežiūros specialistui atskleisti visą būtiną informaciją, saugo paciento teisę į informuotą sutikimą. Sveikatos priežiūros specialistas, siekdamas įvykdyti prievolę tinkamai informuoti pacientą,

<sup>76</sup> Žr. ten pat.

<sup>77</sup> *A. Z. (R.) V V3I Klaipėdos universitetinė ligoninė*, Lietuvos Aukščiausiasis Teismas (2010, Nr. 3K-3-342).

<sup>78</sup> Žr. JAV bylą: *Hidding v. Williams*, 578 So. 2d 1192 (1991).

<sup>79</sup> Žr. JAV bylą: *Barriocanal v. Gibbs*, 697 A2d 1169 (1997).

<sup>80</sup> Žr. JAV bylas: *Wlonsky v. Cohn*, 269 Mich. App. 303, 713 N. W. 2d 16 (2006); *Dutty v. Patterson*, 565 Pa. 130, 771 A.2d 1255 (2001).

turi labai gerai išmanyti, kokią informaciją turi atskleisti pacientui, tai yra žinoti jos turinį bei apimtį. Pažymėtina, kad tai yra vienas problematiškiausių uždavinių, nes net ir labai gerai žinant visus informuoto paciento sutikimo elementus<sup>81</sup>, vis tiek išlieka galimybė suklysti praktikoje.

Pažymėtina, kad informacijos apimtis yra kiekvienos valstybės teisės klausimas, todėl skirtingose valstybėse gali skirtis tiek teisinis reglamentavimas, tiek ir teismų praktika, aiškinanti ir formuojanti informuoto paciento sutikimo institutą. Pavyzdžiui, informacijos apie galimas rizikas atskleidimas kelia nemažai problemų ir skirtingose valstybėse nustatomi skirtingi reikalavimai.

Belgijos ir Olandijos teismai yra įtvirtinę, kad pacientas turi būti informuotas tik apie įprastas bei numatomas rizikas<sup>82</sup>. Priešingai negu Belgijoje, Ispanijoje, o taip pat ir Šveicarijoje, pacientui pateikiama informacija turi apimti tipines ir specifines (individualias) rizikas<sup>83</sup>. Prancūzijoje taip pat yra laikomasi nuostatos, kad gydytojas turi prievolę informuoti pacientą apie labai retai pasitaikančią riziką, jei galima komplikacija sukeltų labai sunkius padarinius ar net taptų mirties priežastimi<sup>84</sup>.

LAT konstatavo gydytojo neteisėtus veiksmus, dėl to, kad jis ieškovės neinformavo apie gydymo riziką su pasirinkta priemone<sup>85</sup>. Kitoje byloje LAT priėjo išvados, kad suleista per didelę vaisto injekcijos dozė karščiuojančiai pacientei buvo negalima, nes tai padidino gydymo riziką, dėl kurios pacientė nebuvo informuota, todėl teismas priėjo išvados, kad pacientė buvo nepakankamai informuota ir nebuvo gautas jos sutikimas<sup>86</sup>. Ir nors šiuose teismo sprendimuose rizikos kriterijai ir nebuvo paminėti, tačiau remiantis PTŽSAĮ bei poįstatyminiais teisės aktais, galima būtų teigti, kad Lietuvoje sveikatos priežiūros

---

<sup>81</sup> Pažymėtina, kad mokslinėje literatūroje galima rasti įvairių informuoto paciento sutikimo elementų ir subelementų klasifikacijų. P. Andanda teigia, jog yra keturi pagrindiniai plačiai paplitę informuoto paciento sutikimo elementai: sugebėjimas sutikti ([angl. capacity to consent](#)), pilnas aktualios informacijos atskleidimas, supratimas ([angl. comprehension](#)) ir sąmoningas sprendimas ([angl. voluntary decision](#)) (P. ANDANDA, “Informed Consent”, *Developing World Bioethics* (2005, Vol. 5, No. 1), p. 14-29). R. J. Boyle ir J. C. Fletcher teigimu, yra visuotinai pripažinta, kad informuoto paciento sutikimas turi tris elementus, kurie yra: sugebėjimas priimti sprendimus, informacijos suteikimas ir sąmoningumas ([angl. voluntariness](#)) (R. J. BOYLE and J. C. FLETCHER, *Introduction to Clinical Ethics* (Hagerstown, MD: University Publishing Group, 1995)). Šio straipsnio tikslas nėra išanalizuoti kiekvieną elementą atskirai. Plačiau apie tai M. SRIUBAS, „Paciento teisių užtikrinimo ir pareigų įtvirtinimo problemos Lietuvoje“, *Justitia* (2009, Nr. 1 (71)), p. 37-52.

<sup>82</sup> S. CALLENS, “Medical Civil Liability in Belgium. Four Selected Cases”, *European Journal of Health Law* (2003, No. 1), p. 115-133.

<sup>83</sup> M. MARTIN-CASALS, J. R. IGUALADA AND J. S. FELIU, “Medical Malpractice Liability in Spain: Cases, Trends and Developments”, *European Journal of Health Law* (2003, No. 1), p. 153-181.

<sup>84</sup> Žr. Prancūzijos bylą: French Cour de cassation, 7.10.1998, Billuten Civil, I, No. 291; Žr. Europos Žmogaus Teisių Teismo bylą: *Marie-Therese Trocellier v France* (2006, Nr 75725/01).

<sup>85</sup> A. Z. (R.) p. *VšĮ Klaipėdos universitetinė ligoninė*, Lietuvos Aukščiausiasis Teismas (2010, Nr. 3K-3-342).

<sup>86</sup> *VšĮ Kauno medicinos universiteto klinikos p. LR sveikatos apsaugos ministerija*, Lietuvos Aukščiausiasis Teismas (2010, Nr. 3K-3-236).

specialistas turi prievolę informuoti pacientą apie tipines ir specifines, o taip pat ir apie retai pasitaikančias rizikas<sup>87</sup>.

PTŽSAĮ 15 str., 3 d., 2 p. yra įtvirtinta, kad informuoto paciento sutikimas bus tinkamas, jeigu bus duotas gavus pakankamą ir aiškią informaciją. Taigi, čia kykla klausimas kas laikytina pakankama informacija. Atsakymą galima rasti PTŽSAĮ 5 str., kuriame yra ganėtinai išsamiai numatyta kokia informacija turi būti suteikta pacientui<sup>88</sup>. Atkreiptinas dėmesys, kad visa suteikiama informacija pacientui turi būti pateikiama atsižvelgiant į paciento amžių, sveikatos būklę, jam suprantama forma, paaiškinant specialius medicinos terminus. Manytina, kad nors ir įstatyme tai nėra numatyta, tačiau sveikatos priežiūros specialistas turėtų paaiškinti pacientui ir sutikimo formos pasirašymo svarbumą. PTŽSAĮ 15 str. 5 d. yra įtvirtinta prezumpcija, kad jeigu pacientas pasirašo sveikatos apsaugos ministro patvirtintus reikalavimus atitinkančios formos sutikimą, laikytina, kad pacientas buvo informuotas tinkamai. Taigi, iš to darytina išvada, kad visa tinkama informacija turi būti pacientui suteikta iki sutikimo formos pasirašymo. Pasirašęs tokią formą pacientas savo parašu patvirtina, kad buvo informuotas tinkamai, ir šis dokumentas ateityje iškilnaisiuose konfliktuose tarnautų kaip įrodymas, kurį paneigti turėtų ne sveikatos priežiūros specialistas, bet pacientas.

Galima būtų teigti, kad įstatymo 15 str. 5 d. įtvirtinta prezumpcija, neatitinka paciento interesų ir užtikrina gydytojų gynybą, todėl galėtų būti kritikuojama. Tokia įstatymo nuostata, kuria perleidžiama įrodinėjimo pareiga, dėl netinkamo informavimo, pacientui, kaip silpnesniajai šių teisinių santykių šaliai, kai kurių autorių teigimu, yra našta pacientui ir nėra priimtina nei informuoto paciento sutikimo doktrinos, nei teisinės moralės atžvilgiu<sup>89</sup>.

Pasirašęs tokią formą, pacientas vėliau sunkiai galės įrodyti, kad tam tikri aspektai su juo buvo neaptarti ar, kad jam informacija buvo suteikta netinkamai. Kita vertus, gydytojais taip pat turi užsitikrinti savo saugumą, nuo galimo pacientų piktnaudžiavimo savo teisėmis. Tačiau pažymėtina, kad informuoto paciento sutikimo doktrina nėra vien tik standartinės formos pasirašymas. Tai yra dinamiškas procesas, plėtojantis paciento ir gydytojo

---

<sup>87</sup> Pavyzdžiui, sutikimo dėl sveikatos priežiūros paslaugų teikimo formos reikalavimų aprašo 9.8 p. yra nurodoma, kad paciento apsisprendimui dėl sutikimo davimo planuojamai tam tikrai procedūrai galimos ir svarbios komplikacijos yra: žinomos ir dažnai pasitaikančios, retai pasitaikančios, galimos tam konkrečiam pacientui, įvertinus jo sveikatos būklę. (Sutikimo dėl sveikatos priežiūros paslaugų teikimo formos reikalavimų aprašas, LR sveikatos apsaugos ministro įsakymas, *Žin.* (2010, Nr. 30-1392)).

<sup>88</sup> PTŽSAĮ 5 straipsnyje numatyta: pacientas turi teisę gauti informaciją apie: sveikatos priežiūros įstaigoje teikiamas paslaugas, sveikatos priežiūros paslaugas teikiančią specialistą, jo profesinę kvalifikaciją, sveikatos būklę, ligos diagnozę, sveikatos priežiūros įstaigoje taikomus ar kitus žinomus (alternatyvius) gydymo ar tyrimo būdus, galimą riziką, komplikacijas, šalutinį poveikį, gydymo prognozę, kitas aplinkybes, kurios gali turėti įtakos paciento apsisprendimui sutikti ar atsisakyti siūlomo gydymo, padarinius, atsisakius siūlomo gydymo. (*Žr.* Išnašą Nr. 56: LR PTŽSAĮ).

<sup>89</sup> M. SRIUBAS, „Paciento teisių užtikrinimo ir pareigų įtvirtinimo problemos Lietuvoje“. *Justitia*, (2009, Nr. 1 (71)).

bendradarbiavimą, kurio pasekmė yra autentiškas sutikimas tam tikrai sveikatos priežiūros procedūrai<sup>90</sup>.

Pažymėtina, kad nors ir puikiai žinodamas informuoto paciento sutikimo teisinį reglamentavimą, sveikatos priežiūros specialistas praktikoje neabejotinai susidurs su šios prievolės taikymo problema. Absoliučiai visos informacijos atskleisti yra neįmanoma, todėl iškilus abejonei kokia informacija ir kaip plačiai ši informacija turėtų būti pateikta pacientui, sveikatos priežiūros specialistas į pagalbą turėtų pasitelkti du, plačiai paplitusius, teismų praktikos išplėtotus, informacijos atskleidimo standartus. Tai yra protingo paciento (angl. *reasonable – person*) ir protingo gydytojo (angl. *reasonable - physician*) standartus. Protingo gydytojo standartas numato, kad įprasta specialistų bendruomenės praktika nustato adekvatų informacijos atskleidimą, tuo tarpu protingo paciento standartas numato, kad informacijos tinkamumo pagrindas yra tai, kas protingam pacientui būtų svarbu, siekiant priimti sprendimą<sup>91</sup>.

Kai kurie autoriai kritikuoja, jog informuoto paciento sutikimo teisėje yra pasikliaujama dviem informacijos atskleidimo standartais, „protingo gydytojo“ ar „protingo paciento“, tai yra, kad teismų praktikoje yra naudojamas arba vienas arba kitas standartas. Jų manymu, nors asmens autonomija, siekiant teisingo informuoto paciento sutikimo doktrinos įgyvendinimo turėtų būti pirmajai svarbos, vis dėlto teisinė sistema buvo sukurta tokia, kuri neprisidėjo prie paciento asmens autonomijos išaukštinimo. Autorių manymu, vietoj šių dviejų standartų, turėtų būti vienas, tai yra bendras gydymo sprendimų priėmimas, kaip procesas kuriame gydytojas su pacientu dalijasi visa svarbia bei aktualia su gydymo rizika ir nauda susijusia informacija bei kitomis gydymo alternatyvomis, tuo tarpu pacientas su gydytoju dalijasi visa svarbia asmenine informacija, kuri gali vieną gydymo būdą padaryti efektyvesniu už kitus<sup>92</sup>.

Taigi, sutinkamai su paminėta nuomone, svarstant kokia informacija turėtų būti suteikta pacientui, gydytojas turėtų pagalvoti, ką norėtų pacientas žinoti ir ką jo vietoje, protingas gydytojas nuspręstų. Manytina, kad šių dviejų standartų naudojimas užtikrintų pusiausvyrą tarp gydytojo ir paciento interesų, tai yra toks modelis galėtų privesti prie gydytojo ir paciento santykių, kurie būtų grįsti bendradarbiavimu, lygiaverčių vaidmenų pasiskirstymo ir tai užtikrintų teisingiausių sprendimų priėmimą, kurie garantuotų sėkmingą gydymą.

Apibendrinant galima teigti, kad informuoto paciento sutikimas išreiškia žmogaus teisę pasirinkti sutikti ar atsisakyti tam tikros intervencijos ar gydymo, remiantis išsamiau informuotumu. Pažymėtina, kad praktikoje galima susidurti su šios prievolės taikymo sunkumais, todėl sveikatos priežiūros specialistas siekiantis tinkamai įvykdyti šį

<sup>90</sup> T. UMBELI, A. MARIUM and M. ELHADI, “Implementation of Informed Consent in Obstetrics and Gynecology Operations in Khartoum-Sudan 2009” // [žiūrėta 2013 02 09] <[http://www.sudjms.net/issues/5-3/pdf/2\)Implementation%20of%20Informed%20Consent%20in%20Obstetrics%20and%20Gynecology%20Operations.pdf](http://www.sudjms.net/issues/5-3/pdf/2)Implementation%20of%20Informed%20Consent%20in%20Obstetrics%20and%20Gynecology%20Operations.pdf)>

<sup>91</sup> Žr. išnašą Nr. 70: J. KING and B. MOULTON.

<sup>92</sup> Žr. ten pat.

reikalavimą turėtų suprasti, kad norint įgyti informuoto paciento sutikimą neužtenka vien tik remtis teisės taisyklėmis, tai yra veikti formaliai. Sveikatos priežiūros specialistas taikydamas informuotą paciento sutikimą turi suprasti jog šis institutas apsaugo fundamentalias pacientų teises, kurios turi būti gerbiamos ir užtikrinamos viso sveikatos priežiūros proceso metu.

## **INFORMUOTO PACIENTO SUTIKIMO DOKTRINOS REIŠMĖ IR SVARBA SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PROCESE**

Manytina, kad ir teisine, ir etine prasme visi gydytojai turi privalomą pareigą suprasti informuoto paciento sutikimo procesą. Siekdami tinkamai įgyvendinti šį ne tik teisinį, bet ir etinį reikalavimą, sveikatos priežiūros specialistai turi suvokti jo esmę bei kilmę, todėl puikus informuoto paciento sutikimo įgyvendinimas priklauso nuo sveikatos priežiūros specialisto šios doktrinos supratimo bei teisingo interpretavimo.

Informuoto paciento sutikimo institutas, pastaruosius dešimtmečius, patyrė tikrą revoliuciją sveikatos teisėje ir praktikoje, tačiau netgi ir labai gerai suprantant informuoto paciento sutikimo teoriją ir gerbiant jos principus, vis tiek išlieka galimybė suklysti praktikoje.

Šių dienų teisinių santykių kontekste, informuoto paciento sutikimo, dėl savo etinės prasmės negalima būtų laikyti keista ar nežinoma prievole<sup>93</sup>, todėl galima būtų teigti, kad informuotas sutikimas yra puikiai žinomas, familiarus bei etiškai svarbus ir reikalingas kasdieninių sandorių aspektas<sup>94</sup>.

Informuoto paciento sutikimo koncepcija yra visuotinai pripažįstama kaip asmens teisė, užtikrinanti jo kūno integralumą. Įvairiuose moksliniuose straipsniuose ir teisės aktuose yra pabrėžiamas informuoto paciento sutikimo būtinumas ir svarba. Taigi, iš pirmo žvilgsnio atrodytų, kad šios doktrinos reikalingumo klausimas yra net nekvestionuojamas. Pavyzdžiui, kai kurių autorių požiūris į informuoto paciento sutikimą yra griežtas ir absoliutus. Šių autorių manymu, informuoto paciento sutikimas yra moralinis imperatyvas, kurio reikšmingumas yra neabejotinas ir kuris yra grindžiamas asmens autonomijos principu, todėl visose situacijose jis turi būti iškeliamas į pirmą vietą<sup>95</sup>. Tačiau mokslinėje literatūroje galima rasti ir prieštaringų nuomonių, paneigiančių informuoto paciento sutikimo reikšmingumą. Kiti autoriai pasisako prieš absoliutų šios doktrinos taikymą, teigdami, kad tai yra labai svarbus etinis reikalavimas, tačiau kai kuriose situacijose gali

<sup>93</sup> M. A. GRIFFITHS and T. R. HARMON, “Aging Consumer Vulnerabilities Influencing Factors of Acquiescence to Informed Consent”, *The Journal of Consumer Affairs* (2011, Fall, Vol 45, No 3), p. 445–466.

<sup>94</sup> O. O’NEILL, “Some Limits of Informed Consent”, *Journal of Medical Ethics* (2003, February, No.29), p. 4–7.

<sup>95</sup> L. DOYAL, “Informed consent – a response to recent correspondence”, *British Medical Journal* (1998, No. 316), p. 1000–01).

būti jo nesilaikoma, tai yra šį moralinį reikalavimą kartais galima sulaužyti<sup>96</sup>. Dar kiti mano, kad tokie griežti reikalavimai informuoti pacientą prasilenkia su realybe ir neįvertina doktrinos taikymo sunkumų praktikoje, todėl ši doktrina yra neveiksminga ir jos turėtų būti atsisakoma, užleidžiant vietą paternalizmui. Toks manymas paremtas argumentais, kad ne kiekvienam pacientui yra reikalinga žinoti visas gydymo smulkmenas, o pacientams, turintiems žemesnį išsilavinimą, paternalistinis modelis yra tinkamesnis<sup>97</sup>.

Manytina, kad iš visų trijų paminėtų autorių nuomonių teisingiausia yra ta, kad informuoto paciento sutikimas yra labai svarbus reikalavimas, tačiau negali būti laikomas absoliučiu, nes tam tikrais atvejais gali būti pažeistas. Informuoto paciento sutikimas yra teisinis koncepcijos ikūnijimas, reiškiantis kiekvieno asmens teisę priimti sprendimus, susijusius su savo sveikata. Šis reikalavimas yra fundamentalus, kita vertus, ši doktrina nėra ir negali būti absoliuti. Jeigu yra bendra taisyklė kelianti tam tikrą reikalavimą, beveik visada yra ir taisyklės galimi netaikymo atvejai. Ne išimtis yra ir informuoto paciento sutikimo doktrina, kurios netaikymą pateisina įstatymuose bei teismų praktikoje įtvirtintos išimtys. Pavyzdžiui, LAT teisės aiškinimo ir taikymo praktikoje yra išaiškinta, kad „*Asmens operacija be jo sutikimo galima tik išimtiniais ir įstatyme numatytais atvejais, pvz., kai medicinos pagalba teikiama būtinojo reikalingumo atveju (avarijos, nelaimingo atsitikimo ir pan.) ir yra būtina gelbėti paciento gyvybę, o šis dėl savo sveikatos būklės nepajėgia išreikšti valios*“<sup>98</sup>.

Pažymėtina, kad LAT pareikšta nuomonė akcentuoja būtinojo reikalingumo atvejį, kuomet pacientas negali išreikšti savo valios ir gydymas yra būtinas, siekiant išgelbėti paciento gyvybę. Tačiau kartais tam tikrose situacijose intervencija į asmens kūną yra galima prieš jo valią. Tai būtų tokie atvejai, kuriuos reglamentuoja specialūs įstatymai. Pavyzdžiui, remiantis LR Žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymo 8 str. 2 d asmenys, įtariami, kad serga pavojingomis ar ypač pavojingomis užkrečiamosiomis ligomis, hospitalizuojami, izoliuojami, tiriami ir gydomi privalomai<sup>99</sup>. Tokia nuostata yra pateisinama siekiu apsaugoti visuomenės ir kitų asmenų sveikatą bei interesus, nes asmuo savo teisėmis turi naudotis nekenkdamas kitiems.

Su nuomone, kad informuoto paciento sutikimas yra nereikalingas, o ypatingai kai kuriems asmenims, negalima sutikti. Atsižvelgiant į informuoto paciento sutikimo sampratą toks teiginys yra klaidingas. Atsisakyti šios doktrinos būtų negalima, nes tai prieštarautų pagrindinėms žmogaus teisėms bei pačiam autonomijos principui. Argumentas, kad žemesnio išsilavinimo žmonėms informacijos apie būsiančias procedūras nereikia, yra prieštaringas. Pacientas, nepriklausomai nuo jo socialinio statuso, turi teisę žinoti apie savo

<sup>96</sup> M. WARNOCK, “Informed consent – a publisher’s duty”, *British Medical Journal* (1998, No. 316), p. 1002–03

<sup>97</sup> J. TOBIAS, “Changing the British Medical Journal’s position on informed consent would be counterproductive”, *British Medical Journal* (1998, 316, 1002–03).

<sup>98</sup> J., R. ir kt. p. *VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikos*, Lietuvos Aukščiausiasis Teismas (2005, Nr. 3K-3-206), *VšĮ Kauno medicinos universiteto klinikos p. LR sveikatos apsaugos ministerija*, Lietuvos Aukščiausiasis Teismas (2010, Nr. 3K-3-236).

<sup>99</sup> *Žin.* (2001, Nr. 112-4069).

ligą ir siūlomą procedūrą, galimas gydymo ar intervencijos komplikacijos ir alternatyvas. Pastebėtina, kad kiekvienas asmuo priklausomai nuo jo turimo išsilavinimo informaciją gali suvokti skirtingai, tačiau būtent dėl to sveikatos priežiūros specialistui yra keliamas reikalavimas visą reikalingą informaciją pacientui pateikti atsižvelgiant į jo amžių ir sveikatos būklę, jam suprantama forma, paaiškinant specialius medicinos terminus<sup>100</sup>.

Pažymėtina, kad pacientas turi teisę ir nežinoti, tai yra atsisakyti informacijos apie būsimas intervencijas. PTŽSAĮ 6 str.<sup>101</sup> yra numatyta, kad visa informacija, kuri turi būti suteikiama pacientui siekiant įgyti informuotą paciento sutikimą, negali būti suteikta prieš jo valią. Pabrėžtina, kad tai yra paciento pasirinkimas, todėl ne sveikatos priežiūros specialistas gali nuspręsti ar pacientas turi būti informuotas, o tik pats pacientas.

Kai kurių autorių manymu, pacientų dalyvavimas sveikatos priežiūros procese pasireiškia tik tuomet, kai jam yra suteikiama informacija, atsižvelgiant į individualius poreikius ir suteiktus išsamius paaiškinimus. Taip pat kai pacientai yra gerbiami kaip asmenybės, kai pacientų supratimas bei poreikiai yra pripažįstami sveikatos priežiūros specialistų ir kai pacientai turi galimybę priimti sprendimus, paremtus prieš tai suteikta informacija<sup>102</sup>. Taip pat galima būtų pasakyti priešingai, jog pacientų nedalyvavimas sveikatos priežiūros procese būtų paciento kaip dalyvio nepripažinimas, jam nebūtų suteikiama informacija, todėl tai būtų paciento nesaugumo jausmo priežastis<sup>103</sup>.

Taigi, pacientas turi teisę sutikti ar atsisakyti jam siūlomo gydymo, pasirinkti gydymą, geriausiai atitinkantį jo individualius poreikius ir taip pat turi teisę pasirinkti žinoti ar nežinoti apie jo gydymą. Manytina, kad visais atvejais pacientas turi aktyviai dalyvauti sveikatos priežiūros procese ir netgi pasirinkęs pasyvų vaidmenį, tai yra atsisakęs informacijos apie gydymą, pacientas vis tiek išlieka aktyvus dėl savo valios išreiškimo, nes pasyvios pozicijos pasirinkimas kažkuria prasme taip pat gali būti laikytinas aktyviu dalyvavimu.

Paminėtina, kad pacientas turi ne tik teises, bet ir pareigas, viena iš jų yra bendradarbiavimas su sveikatos priežiūros specialistais<sup>104</sup>. Tačiau, pacientas savo pareigą gali atlikti tik tuomet, kai sveikatos priežiūros specialistas, tinkamai suvokdamas doktrinos esmę su juo bendradarbiauja, tokiu būdu užtikrindamas paciento teisę būti aktyviu sveikatos priežiūros proceso dalyviu. Paciento, kaip aktyvaus dalyvio sveikatos priežiūros

<sup>100</sup> PTŽSAĮ 17 str. 4 d..

<sup>101</sup> PTŽSAĮ 6 str. Informacija apie paciento sveikatos būklę, ligos diagnozę, sveikatos priežiūros įstaigoje taikomus ar gydytojui žinomus kitus gydymo ar tyrimo būdus, galimą riziką, komplikacijas, šalutinių poveikių, gydymo prognozę negali būti pacientui pateikiama prieš jo valią. Atsisakymą informacijos pacientas turi aiškiai išreikšti ir patvirtinti parašu.

<sup>102</sup> A. C. ELDH, M. EHNFORNS, and I. EKMAN, "The meaning of patient participation for patients and nurses at nurse-led clinic for chronic heart failure", *European Journal of Cardiovascular Nursing* (2006, No. 5), p. 45-53.

<sup>103</sup> A. C. ELDH, M. EHNFORNS, and I. EKMAN, "Considering patient non-participation in health care", *Health expectations* (2008, No. 11), p. 263-271.

<sup>104</sup> PTŽSAĮ 12 str. 2 d. Pacientas privalo rūpintis savo sveikata, sąžiningai naudotis savo teisėmis, jomis nepiktnaudžiauti, bendradarbiauti su sveikatos priežiūros įstaigos specialistais ir darbuotojais.

procesu svarbą pabrėžia daugelis tarptautinių teisės aktų. Pavyzdžiui Pasaulinė sveikatos organizacija pažymi, kad sveikatos priežiūros specialistų ir pacientų bendravimas, pacientų dalyvavimas sprendimų priėmimo procese, informacijos gavimas bei sveikatos priežiūros tęstinumas yra labai svarbūs veiksniai sveikatos priežiūros procese<sup>105</sup>. Danijos sveikatos priežiūros kokybės gerinimo nacionalinė strategija taip pat pabrėžia pacientų nuomonės, pacientų dalyvavimo sprendimų priėmimo procese bei pacientų saugumo svarbą<sup>106</sup>. Švedijos sveikatos priežiūros įstatymas taip pat numato, kad pacientų aktyvus dalyvavimas sveikatos priežiūros procese sustiprina jų teises bei pačią sveikatos priežiūrą<sup>107</sup>. LR Sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo programos vienas iš uždavinių yra sveikatos priežiūros orientavimas į pacientą, jo poreikius ir lūkesčius<sup>108</sup>. Taigi neabejotina, kad sveikatos priežiūra turi būti orientuota į pacientą, nes aktyvus dalyvavimas sveikatos priežiūros procese bei galėjimas priimti sprendimus paremtus išsamia informacija yra asmens autonomijos principo išraiška.

Reikėtų pažymėti, kad doktrinos esmė yra būtent skatinti sveikatos priežiūros specialisto ir paciento bendradarbiavimą, pagarbą vienas kitam bei pasitikėjimą. Atkreiptinas dėmesys, kad pasitikėjimo nereikėtų suprasti klaidingai. Pasitikėjimas nereiškia apsisprendimo teisės perleidimo sveikatos priežiūros specialistui. LAT yra pažymėjęs, kad sveikatos priežiūros specialisto turima kvalifikacija sukuria teikiamų paslaugų kokybės prezumpciją, nes žmogus, pasiklojęs specialistu, turi jaustis saugus<sup>109</sup>. Sveikatos priežiūros specialistas, kaip profesionalas, turi specialiųjų žinių, tai yra žmogui gyvybiškai svarbiais klausimais žino ir gali daugiau negu kiti. Taip pat jis turi pripažintą teisę ir kvalifikaciją patvirtinančius dokumentus taikyti šias specialiąsias žinias praktikoje. Taigi būtent pasitikėjimas, tai yra pasitikėjimas gydytojo profesionalumu, jo sugebėjimais, bet nereiškia, kad pacientas pasitikėdamas sveikatos priežiūros specialistu perleidžia savo apsisprendimo teisę nuspręsti koks gydymas yra geriausias, išskyrus tada, kai pacientas dėl jam žinomų priežasčių nusprendžia pasinaudoti teise nežinoti.

Taigi, apibendrinant galima teigti, kad asmenys geriausiai žinodami savo interesus bei vertybes, gali priimti jiems geriausią sprendimą, žinodami ko galima tikėtis iš būsimos intervencijos, pacientai pasirošia galimai iškilsiančioms problemoms ir lengviau susitaiko su jomis. Informuoto paciento sutikimo doktrina skatina pacientą dalyvauti gydymo procese, skatina gydytojo ir paciento bendradarbiavimą, o svarbiausia užtikrina paciento

<sup>105</sup> O. A. ARAH, F. CHAMPAGNE, A. L. GUISET et. al., „Aperformance assesment framework for hospitals: the WHO regional office for Europe PATH project“, *International Journal Quality of Health Care*, (2005, No. 17 (6)).

<sup>106</sup> THE NATIONAL COUNCIL ON QUALITY IMPROVEMENT IN HEALTH CARE, *National strategy on Quality Improvement in health care. Common goals and action plan 2002-2006* (Denmark: National Board of Health, 2002).

<sup>107</sup> Hälso- och sjukvårdslagen (Sweedish Health and Medical Care act), SFS 1982:736.

<sup>108</sup> Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 rugsėjo 14 d. įsakymas Nr. V-642 „Dėl sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo 2005-2010 m. programos patvirtinimo“. *Žin.* (2004, Nr. 95-3864).

<sup>109</sup> D. B. p. *VšĮ Kauno medicinos universiteto klinikos*, Lietuvos Aukščiausiasis Teismas (2009, Nr. 3K-3-408).



teisę kontroliuoti tai, kas vyksta su jo kūnu. Todėl dėl šių išvardintų priežasčių doktrinos reikalingumo klausimas neturėtų būti net svarstomas.

Iš šių skirtingų, prieš tai paminėtų autorių nuomonių analizių yra matyti, kad absoliutus informuoto paciento sutikimo doktrinos taikymas arba jos netaikymas, užleidžiant vietą paternalizmui yra nepriimtinas ir neteisingas.

Taigi, informuoto paciento sutikimo svarbos klausimas yra neiginčijamas, tai taip pat įrodo gausus ir spartus šios prievolės teisinis reglamentavimas. Tačiau apie informuoto paciento sutikimo taikymo progresą sveikatos priežiūros procese, to negalima būtų pasakyti. Siekis išsamiai reglamentuoti pacientų teises yra pagirtinas, tačiau labai svarbu kaip tos teisės įgyvendinamos praktikoje. Be abejo, atsižvelgiant į keliamus reikalavimus informacijos turiniui, doktrinos taikymas praktikoje yra pakankamai problematiškas. Tačiau manytina, kad sėkmingas informuoto paciento sutikimo įgyvendinimas priklausys nuo sveikatos priežiūros specialistų šios etinės bei teisinės prievolės suvokimo, bei noro ir pastangų išsamiai informuoti pacientus.

Kai kurių autorių manymu, daugelis pacientų turi ribotą supratimą apie informuoto paciento sutikimo doktrinos teisinius aspektus, jų teigimu pacientai mano, kad informuoto paciento sutikimo doktrina yra skirta gydytojams, tikslu apsisaugoti nuo pacientų teisinio persekiojimo<sup>110</sup>. Kiti autoriai taip pat teigia, kad asmens sutikimą galima suvokti ne tiek kiek valios išreiškimą, bet kiek mediko gynyba nuo kaltinimo deliktu<sup>111</sup>. Manytina, kad pacientų supratimas apie jų turimas teises, o konkrečiau apie informuoto paciento sutikimo procesą, po truputį auga, todėl paternalistiniai santykiai jų jau nebetenkina. Pacientų taip pat nebetenkina formalus informuoto paciento sutikimo taikymas, nes pacientai nori būti aktyviais šių santykių dalyviais, tai yra pacientai nori dalyvauti sveikatos priežiūros procese, žinoti gydymo eigą ir su ja susijusią informaciją. Informuoto paciento sutikimo doktrina būtent užtikrina šias pacientų teises, todėl teigti ar manyti, kad ši doktrina yra skirta sveikatos priežiūros specialistams būtų neteisinga.

Mokslinėje literatūroje galima rasti tokių nuomonių, kad gerai parengta informuoto paciento sutikimo forma yra puikus būdas sveikatos priežiūros specialistui apsisaugoti nuo teisinio persekiojimo<sup>112</sup> arba, kad gerai paruošta informuoto sutikimo forma gali tarnauti kaip stiprus įrodymas teisme<sup>113</sup>. Ir su tuo galima visiškai sutikti, nes iškilus ginčui dėl netinkamo informavimo, informuoto paciento sutikimo forma galima bus remtis kaip įrodymu, jog komunikacijos procesas vyko. Iš esmės reikalavimas, kad pacientas patvirtintų savo apsisprendimą parašu ir yra keliamas tuo tikslu, tai yra procedūroms, kurios

---

<sup>110</sup> Žr. išnašą Nr. 90: T. UMBELI, A. MARIUM, M. ELHADI.

<sup>111</sup> Žr. išnašą Nr. 14: J. JUŠKEVIČIUS.

<sup>112</sup> Žr. išnašą Nr. 4: JD. ALLEN et al..

<sup>113</sup> AMERICAN MEDICAL ASSOCIATION “Informed Consent”. // [žiūrėta 2013 02 18] <<http://www.ama-assn.org/ama/pub/physician-resources/legal-topics/patient-physician-relationship-topics/informed-consent.page>>

kelia didesnę riziką, rašytinė forma yra būtina, siekiant, kad pacientas tikrai būtų informuotas ir kad informavimo faktas būtų patvirtintas<sup>114</sup>.

Viena vertus, rašytinės formos reikalavimas užtikrina ir paciento teises, kad jis būtų informuotas, kita vertus, toks teisinis reikalavimas veda prie ydingo proceso, kuomet ši prievolė suvokiama tik kaip formalumas arba kaip dar vienas naujas teisinis reikalavimas, apsunkinantis kasdieninę sveikatos priežiūros specialisto praktiką. Manytina, kad toks požiūris kyla iš doktrinos esmės ir tikslo, dėl kurio yra reikalaujama gauti informuoto paciento sutikimą, nesuvokimo. Sveikatos priežiūros specialistų suvokimas neturėtų apsiriboti vien tik formaliu pacientų parašu sutikimo formoje. Juo labiau, kad informuoto paciento sutikimas yra besitęsiantis procesas, paremtas nuolatiniu paciento ir sveikatos priežiūros specialisto bendradarbiavimu. Atkreiptinas dėmesys, jog PTŽSAĮ nuostata, kad pacientas pasirašęs reikalavimus atitinkančios formos sutikimą patvirtina gavęs tinkamą informaciją<sup>115</sup>, veda prie neteisingo doktrinos interpretavimo, jog užtenka gerai paruošti sutikimo formą, kaip teisinį dokumentą, gauti paciento parašą ir doktrina bus tinkamai įgyvendinta.

Pabrėžtina, kad informuoto paciento sutikimas, kaip fundamentali pacientų teisė yra skirta apsaugoti tik jų interesus, o formos pasirašymas taip pat yra šio instituto proceso dalis, todėl rengiant sutikimo formą visų pirma reikėtų galvoti ne apie savo, tai yra sveikatos priežiūros specialisto interesus, bet teisingiausia būtų vadovautis išimtinai tik paciento, kurio teises yra siekiama apsaugoti, interesais bei poreikiais.

Pavyzdžiui, siekiant geriau parengti sutikimo formą, orientuotą į pacientus, galima būtų atsižvelgti ir į kai kurių autorių siūlymus, kad siekiant paciento būsimos intervencijos aiškesnio suvokimo, pavyzdinę formą be įprastos informacijos, turėtų sudaryti ir iliustruoti išsamūs paaiškinimai. Pacientui nesutinkančiam su tam tikromis nuostatomis, turėtų būti sudaryta galimybė jas išbraukti<sup>116</sup>. Kiti autoriai siūlo į pagalbą pasitelkti ir vaizdines priemones (DVD), kurias pacientas galėtų studijuoti ramioje namų aplinkoje, tokiu būdu susipažinti su būsima procedūra, nusiteikti intervencijai ir suvokti jos naudą bei galimas grėsmes. Atlikti šių autorių tyrimai parodė, kad pacientų, gavusių informaciją su

---

<sup>114</sup> Pažymėtina, kad rašytinė forma nėra absoliučiai visada reikalaujama. Sutikimas gali būti numanomas (kada pacientas konkludentiniais veiksmais išreiškia sutikimą) ir išreikštas žodžiu arba raštu, tai yra sutikimas gali būti numanomas arba išreikštas. PTŽSAĮ yra numatytas tiek numanomas tiek ir išreikštas sutikimas. Įstatymo 16 str. nustato, kad jeigu pacientas savanoriškai atvyksta į sveikatos priežiūros įstaigą arba kai pas jį į namus atvyksta sveikatos priežiūros specialistas yra laikoma, kad pacientas yra informuotas ir sutinka dėl jo apžiūros, sveikatos būklės įvertinimo, gydymo paskyrimo bei neinvazinių tyrimų atlikimo. Įstatymo 17 str. įtvirtintas paciento sutikimo rašytinės formos reikalavimas. Esant galimybei rinktis diagnostikos ir gydymo metodus, atliekant pacientui chirurginę operaciją, invazinę ir (ar) intervencinę procedūrą, turi būti gautas rašytinis informuoto paciento sutikimas. Teikiant kitas, įstatyme nenurodytas sveikatos priežiūros paslaugas užtenka gauti žodinį paciento sutikimą.

<sup>115</sup> PTŽSAĮ 15 str. 5 d..

<sup>116</sup> Žr. išnašą Nr. 4: JD. ALLEN et al..

papildomomis priemonėmis, suvokimas buvo aukštesnis nei tų, kurie gavo įprastinę informaciją<sup>117</sup>.

Galimą sveikatos priežiūros specialistų argumentą, kad preciziškai įvykdyti reikalavimą išsamiai informuoti pacientą, dėl laiko stygiaus neįmanoma, galima atremti LAT išaiškinimu, jog pareigą informuoti pacientą ir gauti jo sutikimą gydytojas gali perleisti vykdyti ir kitam asmeniui. Tačiau pažymėtina, kad gydytojas vis tiek liks atsakingas už tinkamą šios pareigos įvykdymą<sup>118</sup>.

Taigi, būtų neteisinga žvelgti į informuoto paciento sutikimą, kaip į apsaugą nuo teisinio persekiojimo, nes visų pirma ji yra skirta pacientui, jo teisėms užtikrinti. Todėl ir sutikimo formos turėtų būti rengiamos atsižvelgiant į paciento interesus, o ne į sveikatos priežiūros specialisto teisinį saugumą. Manytina, kad tokia forma, kurioje atsispindėtų noras kuo išsamiau informuoti pacientą, turėtų dvejopą naudą. Svarbiausia, tai pagerintų informuoto paciento sutikimo procesą užtikrinant paciento gaunamos informacijos suvokimą, o tuo pačiu būtų ir puikus įrodymas teisme, kad pacientas buvo informuotas tinkamai.

Pažymėtina, kad nors ir netinkamai įvykdžiusiam informavimo pareigą gydytojui gali atsirasti teisinė atsakomybė dėl tokios pareigos nevykdymo, tačiau sveikatos priežiūros specialistas, siekdamas tinkamai taikyti informuoto paciento sutikimą, neturėtų žvelgti į šią prievolę, vien tik kaip į teisinį reikalavimą, bet ir suvokti etinę jos reikšmę.

Taigi, informuoto paciento sutikimas turėtų būti kompleksinis procesas, kuriame pagrindinis dėmesys turėtų būti skiriamas ne bylinėjimosi išvengimui, bet gerai praktikai. Pagrindinis doktrinos tikslas yra gydytojo ir paciento bendradarbiavimas bei bendravimas. Informacijos suteikimas neturėtų užsibaigti standartinės formos pasirašymu, bet turėtų tęstis tiek ilgai, kiek tęsiasi pati sveikatos priežiūros paslauga. Gydytojai turėtų atsisakyti paternalistinio požiūrio į pacientus ir žvelgti į pacientą, kaip į lygiavertį proceso dalyvį bei gerbti jo teises, tuo tarpu pacientai turėtų suprasti savo teises, tačiau nepiktnaudžiauti jomis, bet siekti bendradarbiavimo su sveikatos priežiūros specialistais. Tokiu būdu būtų sukurtas idealus informuoto paciento sutikimo proceso modelis, kuris užtikrintų pacientų teises.

## IŠVADOS

Taigi, apibendrinant, galima būtų teigti, kad anksčiau vyravę paternalistiniai sveikatos priežiūros specialisto ir paciento santykiai nebetenka prasmės, nes pacientas tampa svarbiausiu ir aktyviu sveikatos priežiūros dalyviu. Todėl ne sveikatos priežiūros specialistas sprendžia kas geriausia ir tinkamiausia yra pacientui, bet pats pacientas priima tokius sprendimus, paremtus išsamium informuotumu. Taigi, tokia stiprėjanti pacientų pozicija sveikatos priežiūroje buvo pagrindas paciento autonomijos principo formavimuisi.

<sup>117</sup> W. THANAPONGSATHORN, C. IMCHIT, J. PHUNYA, “Audiovisual Multimedia Combined with Standard, Verbal, Informed Consent”, *Surgical Science* (2012, No. 3) p. 393-398.

<sup>118</sup> Žr. išnašą Nr. 62: (2010, 3K-3-236).

Autonomijos principas užtikrina paciento interesus bei jo gerovės apsaugą. Sveikatos priežiūros kontekste, autonomijos principo gerbimas reiškia, kad pacientai, bet ne sveikatos priežiūros specialistai turi teisę nuspręsti apie gydymą. Taigi yra aišku, kad be asmens autonomijos principo informuoto paciento sutikimo įgyvendinimas nėra galimas, nes šis principas būtent ir yra informuoto paciento sutikimo išraiška.

Kadangi puikus informuoto paciento sutikimo įgyvendinimas priklauso nuo sveikatos priežiūros specialisto šios doktrinos supratimo bei teisingo interpretavimo, todėl siekdami tinkamai įgyvendinti šį ne tik teisinį, bet ir etinį reikalavimą sveikatos priežiūros specialistai turi suvokti jo esmę bei kilmę. Taikydami šį reikalavimą kasdieninėje praktikoje visų pirma turėtų galvoti apie paciento interesus bei poreikius. Pacientai turi ir teisę, ir pareigą dalyvauti sveikatos priežiūros paslaugos teikimo procese bei priimti sprendimus susijusius su jų sveikata.

Nėra jokių abejonių, kad gydytojai, kaip profesionalai geriausiai išmano medicininės problemas, tačiau tik pacientai geriausiai žino savo asmenines vertybes, kuriomis remiantis gali daryti sprendimus, susijusius su sveikatos priežiūra. Nei valstybė, nei bendruomenė, nei geriausias gydytojas vedamas paternalistinių ir kuo geriausių ketinimų, negali nuspręsti už pacientą. Pažymėtina, kad teisingas informuoto paciento sutikimo doktrinos suvokimas gali garantuoti sėkmingą jos taikymą praktikoje.

## LITERATŪROS SĄRAŠAS

### KNYGOS

- AHRONHEIM, J., J. MORENO, C. ZUCKERMAN, *Ethicks in Clinical Practice* 2nd ed. (Subury, MA: Jones and Barlett Publishers, 2004).
- AMERICAN MEDICAL ASSOCIATION, *Code of Medical Ethics of the American Medical Association* (Chicago: American Medical Association Press, 1847).
- APPLEBAUM, P. S., *Informed consent: Legal theory and Clinical Practice* (New York: Oxford University Press, 1987).
- BEAUCHAMP, T., J. CHILDRESS, *Principles of Biomedical Ethics*, 6th ed. (New York: Oxford University Press, 2008).
- BOYLE, R. J., J. C. FLETCHER, *Introduction to Clinical Ethics* (Hagerstown, MD: University Publishing Group, 1995).
- BUKA, P., *Patients' rights, law and ethics for nurses: a practical guide* (London: Hodder Arnold, 2008).
- FADEN, R., T. BEAUCHAMP, *A History and Theory of Informed Consent* (New York: Oxford University Press, 1986).

FRY, S. T., R. M. VEATCH, *Case studies in nursing ethics* (Sudbury, MA: Jones and Barlett Publishers, 2006).

GILLON, R., *Philosophical medical ethics* (Chichester: Wiley and Sons, 1985).

HERRING, J., *Medical Law and Ethics* (Great Britain: Oxford University Press, 2006).

KATZ, J., *Disclosure and Consent* (New York: Plenum Press, 1980).

LEINO-KILPI, H., et al., *Patient's Autonomy, Privacy and Informed Consent* (Amsterdam: IOS, 2000).

MAUER, B., *Le principe de respect de la dignité humaine et la Convention européenne des droits de l'homme* (Paris: La documentation française, 1999).

NIEUWKAMP, G., *The theory of informed consent in medicine: problems and prospects for improvement*, Thesis of the degree of phd. School of Philosophy, Australian Catholic University (2007)

PERCIVAL, T., *Medical ethics: or a code of institutes and precepts, adapted to the professional conduct of physicians and surgeons* (UK, Manchester: Russell, 1803).

PETERS, M., *The British Medical association Illustrated medical dictionary* 2nd ed. (London: Dorling Kindersley, 2008).

THE NATIONAL COUNCIL ON QUALITY IMPROVEMENT IN HEALTH CARE, *National strategy on Quality Improvement in health care. Common goals and action plan 2002-2006* (Denmark: National Board of Health, 2002).

VADAPALAS, V., *Tarptautinė teisė* (Vilnius: Eugrimas, 2006).

WOLPE, P., *The triumph of autonomy in American bioethics: a sociological view* (New Jersey: Prentice Hall, 1998).

## **PERIODINIAI LEIDINIAI**

ALLEN, J. D., et al. "Medical Informed Consent: General Considerations for Physicians". *Mayo Clinic Proceedings*, No. 83 (3) (2008).

ANDANDA, P. "Informed Consent". *Developing World Bioethics*, Vol. 5, No. 1 (2005).

ARAH, O. A., et al. "A Performance assesment framework for hospitals: the WHO regional office for Europe PATH project". *International Journal Quality of Health Care*, No. 17 (6) (2005).

- BERG, J. “All for one and one for all: informed consent and public health”. *Houston Law Review*, August, No. 50:1 (2012).
- BINGHAM, S. L. “Refusal of treatment and decision-making capacity”. *Nursing Ethics*, No. 19 (1) (2012).
- BIRMONTIENĖ, T. „Sveikatos teisės doktrinos problemos“. *Justitia*, Nr. 6 (1997).
- BOYLE, R. J., *et al.* “Consent to Medical Treatment”. *The Army Medical Department Journal*, January-March (2010).
- BRAZELL, N. E. “The significance and application of informed consent”. *AORN Journal*, Februar (1997).
- CALLENS, S. “Medical Civil Liability in Belgium. Four Selected Cases”. *European Journal of Health Law*, No. 1 (2003).
- CORRIGAN, O. “Empty ethics: the problem with informed consent”. *Sociology of Health & Illness*, Vol. 25, No. 3 (2003).
- DOYAL, L. “Informed consent – a response to recent correspondence”. *British Medical Journal*, No. 316 (1998).
- ELDH, A. C., M. EHNFORSS, I. EKMAN “Considering patient non-participation in health care”. *Health expectations*, No. 11 (2008).
- ELDH, A. C., M. EHNFORSS, I. EKMAN “The meaning of patient participation for patients and nurses at nurse-led clinic for chronic heart failure”. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, No. 5, (2006).
- GOLDSTEIN, M. “Health Information Technology and the Idea of Informed Consent”. *Journal of Law Medicine & Ethics*, Spring 28, (2010).
- GRIFFITHS, M. A. AND T. R. HARMON “Aging Consumer Vulnerabilities Influencing Factors of Acquiescence to Informed Consent”. *The Journal of Consumer Affairs*, Fall, Vol 45, No 3 (2011).
- HARTMAN, K. M., B. A. LIANG “Exceptions to Informed Consent in Emergency Medicine”. *Hospital Physician*, March (1999).
- HEILIG, CH. M. *et al.* “Ethical Justification for Conducting Public Health Surveillance Without Patient Consent”. *American Journal of Public Health*, Vol 102, No. 1 (2012).
- IRVINE OF LAIRG, L. “The patient, the Doctor, their Lawyers and the Judge: Rights and Duties”. *Medical Law Review*, No. 9 (1999).

- JUŠKEVIČIUS, J. „Teisės principų taikymas norminant sveikatos priežiūros sritį“. *Jurisprudencija*, Nr. 12 (114) (2008).
- KING, J., B. MOULTON “Rethinking Informed Consent: The Case for Shared Medical Decision – Making”. *American Journal of Law and Medicine*, No. 32(4) (2006).
- MARTIN-CASALS, M., J. R. IGUALADA AND J. S. FELIU “Medical Malpractice Liability in Spain: Cases, Trends and Developments”. *European Journal of Health Law*, No. 1 (2003).
- MOUMJID, N., M. F. CALLU “Commentary: informed consent and risk communication in France”, *BMJ*, September, Vol. 327 (2003).
- O’Neill, O. “Some Limits of Informed Consent”. *Journal of Medical Ethics*, February, No.29 (2003).
- Sriubas, M. „Informuoto paciento sutikimo pažeidimo atvejai“. *Teisės problemos*, Nr. 1 (71) (2011).
- Sriubas, M. „Paciento teisių užtikrinimo ir pareigų įtvirtinimo problemos Lietuvoje“. *Justitia*, Nr. 1 (71) 2009.
- THANAPONGSATHORN, W., C. IMCHIT, J. PHUNYA “Audiovisual Multimedia Combined with Standard, Verbal, Informed Consent”. *Surgical Science*, No. 3 (2012).
- TOBIAS, J. “Changing the British Medical Journal’s position on informed consent would be counterproductive”. *British Medical Journal*, No. 316 (1998).
- WARNOCK, M. “Informed consent – a publisher’s duty”. *British Medical Journal*, No. 316 (1998).
- WEGMANN, H. “Informed Consent-Essential Contents and Consequences of Violation”. *Journal of International Biotechnology Law*, Vol. 06, (2009).
- WICKS, E. “The right to refuse medical treatment under the european convention on human rights”. *Medical Law Review*, Spring 9, (2001).
- ZUCKER, K. W., T. C. JEFFERSON, D. J. RATLIFF “Consent to Medical Treatment”. *Army Medical Journal*, January-March, (2010)

## **TEISINIAI DOKUMENTAI**

- A. Z. (R.) p. *VšĮ Klaipėdos universitetinė ligoninė*, Lietuvos Aukščiausiasis Teismas (2010, Nr. 3K-3-342).

A. Z. (R.) p. *VšĮ Klaipėdos universitetinė ligoninė*, Lietuvos Aukščiausiasis Teismas (2010, Nr. 3K-3-342).

Anglijos byla: *Slater v Baker & Stapleton*, Eng Rep 860, KB 1767.

D. B. p. *VšĮ Kauno medicinos universiteto klinikos*, Lietuvos Aukščiausiasis Teismas (2009, Nr. 3K-3-408).

Europos Žmogaus Teisių Teismo byla: *Marie-Therese Trocellier v France*, (2006, Nr. 75725/01).

Hälso- och sjukvårdslagen (Swedish Health and and Medical Care act), SFS (1982:736).

J. R. p. *VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikos*, Lietuvos Aukščiausiasis Teismas (2005, Nr. 3K-3-206).

JAV byla: *Dutty v. Patterson*, 565 Pa. 130, 771 A.2d 1255 (2001).

JAV byla: *Johnson v. Kokermoor*, 199 Wis. 2d 615, 545 n. E. 2d 495, (1996).

JAV byla: *Mohr v. Williams*, 104 N. W. 12 (Minn 1905).

JAV byla: *Natanson v. Kline*, 186 Kan 393, P2d 1093 (1960).

JAV byla: *Salgo v. Leland Stanford Jr. University Board of Trustee*, 154 Cal. App. 2d 560 (1957).

JAV byla: *Schloendorff v. Society of New York Hospital*, 105 NE 92 (NY 1914).

JAV byla: *Truman v. Thomas*, 165 Cal., Rptr. 308, (1980).

JAV byla: *Wlonsky v. Cohn*, 269 Mich. App. 303, 713 N. W. 2d 16 (2006).

JAV byla: *Hidding v. Williams*, 578 So. 2d 1192 (1991).

Konvencija dėl žmogaus teisių ir orumo apsaugos biologijos ir medicinos taikymo srityje (Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencija), *Žin.* (2002, Nr. 97-4258).

L. M. S. p. *Kauno Raudonojo Kryžiaus ligoninė*, Lietuvos Aukščiausiasis Teismas (2001, Nr. 3K-3-1140).

Lietuvos gydytojų sąjungos profesinės etikos kodeksas, priimtas 2004 lapkričio 12 d. Lietuvos gydytojų sąjungos 12-ame suvažiavime.

Lietuvos Respublikos Konstitucija, *Žin.* (1992, Nr. 33-1014).



Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 1998 gruodžio 9 d. nutarimas.

Lietuvos Respublikos Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas, *Žin.* (1996, Nr. 102-2317).

Lietuvos Respublikos Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas, *Žin.* (2004, Nr. 115-4284)

Lietuvos Respublikos Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas, *Žin.* (2009, Nr. 145-6425).

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 rugsėjo 14 d. įsakymas Nr. V-642 „Dėl sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo 2005-2010 m. programos patvirtinimo“. *Žin.* (2004, Nr. 95-3864).

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010 m. kovo 8 d. įsakymu Nr. V-184 patvirtintas „Sutikimo dėl sveikatos priežiūros paslaugų teikimo formos reikalavimų aprašas“, *Žin.* (2010, Nr. 30-1392).

Prancūzijos byla: Cour de Cassation, Chambre des Requetes, 28.01.1942. Dalloz, 1942.

Prancūzijos byla: French Cour de cassation, 7.10.1998, Billuten Civil, I, No. 291.

R. B. p. *Vilniaus universiteto Santariškių klinikos*, Lietuvos Aukščiausiasis Teismas (2005, Nr. 3K-3-556).

*VšĮ Kauno medicinos universiteto klinikos p. LR sveikatos apsaugos ministerija*, Lietuvos Aukščiausiasis Teismas (2010, Nr. 3K-3-236).

## INTERNETINIAI ŠALTINIAI

AMERICAN MEDICAL ASSOCIATION “Informed Consent”. // [žiūrėta 2013 02 18]  
<<http://www.ama-assn.org/ama/pub/physician-resources/legal-topics/patient-physician-relationship-topics/informed-consent.page>>

European Patient Rights Legislation // [žiūrėta 2013.02.06]  
<<http://europatientrights.eu/countries/signed/finland/finland.html>>

MILLARDI, V., “The origin of informed consent” // [žiūrėta 2013 02 20]  
<<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16602332>>

UMBELI, T., A. MARIUM, M. ELHADI “Implementation of Informed Consent in Obstetrics and Gynecology Operations in Khartoum-Sudan 2009”. // [žiūrėta 2013 02 09]  
<[http://www.sudjms.net/issues/5-3/pdf/2\)Implementation%20of%20Informed%20Consent%20in%20Obstetrics%20and%20Gynecology%20Operations.pdf](http://www.sudjms.net/issues/5-3/pdf/2)Implementation%20of%20Informed%20Consent%20in%20Obstetrics%20and%20Gynecology%20Operations.pdf)>

## SUMMARY

### THE CONCEPT AND IMPORTANCE OF INFORMED CONSENT IN HEALTH CARE

*In the past, the motif of the primary idea of informed consent lay in ethical and legal principles which further developed into the patient's right to accept or refuse certain treatment. The possibility to agree with or to reject certain treatment or procedure(s) has been declared to be an indispensable human right based on principles of human dignity and respect of human freedom.*

*The previously predominating paternalistic relationships between a health care specialist and a patient lose the point since the patient has become the most important and active participant in the health care process. The increase of the importance of the patient's position provided background for the development of the principle of the patient's autonomy. In the second part of the 20<sup>th</sup> century, autonomy became the most valuable principle in the entire developed world. The new outlook and the highlighting of the patient's autonomy principle established a novel practice enforcing the reorientation of health care specialists and the switch from the model of paternalistic relationships to the redistribution of roles consequently acquiring equal importance in the health care process.*

*The patient autonomy is an ethical principle providing grounds to the human right to cogitate and to make well-informed decisions stemming from objective, careful and thorough analysis. The principle of autonomy ensures the patient's interests and the protection of his/her welfare. The self-determination of an individual is a derivative principle of autonomy which is usually associated with the informed consent and health care. Without the implementation of the principle of an individual's autonomy, the application of informed consent is impossible as namely this principle manifests the informed consent of a patient. The first court verdicts highlighted the principle of an individual's autonomy which consequently evolved into the doctrine of the informed patient in common law.*

*The informed consent expresses the human right to accept or refuse a certain intervention or treatment on the grounds of the possession of extensive information. This requirement is based on the fundamental moral duty that in respect of human dignity, no one can act against human will.*

*Apart from the exceptions outlined in the law no treatment and no intervention into the human body can be performed against the will of a patient or his/her representative. Treatment without the patient's consent is an illegal act resulting in legal responsibility; hence a health care specialist improperly performing the duty of information may face responsibility even in those cases if the implementation of medical procedures was performed with all due diligence.*

*The informed consent is not only a legal but also an ethical and moral obligation stemming from the fiduciary relationships between the physician and the patient. From the legal and ethical points of view, all physicians face the mandatory duty of understanding the process of informed consent. In order to properly implement this legal as well as ethical requirement, health care specialists are to realize its essence and origins; that is why the ideal implementation of informed consent depends on the understanding and the correct interpretation of this duty by the health care specialist.*

*Health care specialists seeking proper implementation of this requirement should realize that for the acquisition of informed consent, only formal actions and legal rules are insufficient. Besides, it would be inadequate to treat informed consent as a protection from legal prosecution as first of all it is aimed at the patient and the enforcement of his/her rights. Health care specialists by applying informed consent are bound to understand that this institute protects fundamental patient's rights which are to be respected and ensured throughout the health care process. The doctrine of informed consent is not merely signing of a standardized form. This is a dynamic process extending the patient-physician cooperation resulting in the authentic consent to undergo a certain health care procedure.*

*There is no doubt that physicians as professionals possess the most profound understanding of medical issues; yet, it is patients who know their personal values best, on the basis of which they can take health care-related decisions. The state, the community and the best physician with the best paternalistic intentions cannot decide for the patient.*

*The aim of this paper is to deal with the doctrine of informed consent from the historic, legal and ethical points of view and to reveal its importance and development in the context of health care thus establishing its impact on the relationships between the patient and the provider(s) of health care thus grounding its necessity and usefulness for both patients and health care specialists.*

## **KEY WORDS**

*Informed consent, patient's autonomy, self-determination, health care.*