

# PACIENTO PAREIGA RŪPINTIS SAVO SVEIKATA KAIP TEISĖS Į SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGAS ĮGYVENDINIMO SĄLYGA

**Justina Januševičienė**

Vilniaus universiteto Teisės fakulteto  
Viešosios teisės katedros doktorantė  
Saulėtekio al. 9, I rūmai, LT-10222 Vilnius, Lietuva  
Tel. (+370 5) 2661442  
El. paštas: <justina\_januseviciene@yahoo.com>

*Straipsnyje aptariama pareigos rūpintis savo sveikata problematika argumentuojant, kad požiūris į šią prievolę ir deramą jos vykdymą turi keistis. Pareigą rūpintis savo sveikata reikia suvokti ne kaip deklaratyvią paciento atmintinės nuostata, bet kaip vieną iš svarbiausių sąlygų paciento teisei į sveikatos priežiūros paslaugas atsirasti ir įgyvendinti. Socialinis spaudimas, skatinantis individą laikytis teisės normoje suformuluoto įpareigojimo, kyla tik tada, kai normos suvokiamos kaip svarbios, nes tikima, kad jos būtinos palaikyti socialinį gyvenimą.*

*This article focuses on the complexity of the obligation of a patient to his health and aims to approach it as one of the most important conditions of patient's rights instead of regarding it as a declarative note to a patient. Social pressure binding an individual to fulfil certain obligations arise only in case legal provisions are considered as important and essential for sustainability of social life.*

## Įvadas

Nesibaigianti pacientų teisių revoliucija – tinkamiausias apibūdinimas kalbant apie procesus, vykstančius sveikatos teisės reguliavimo srityje pastaraisiais dešimtmečiais. Ilgus metus vystęsis filosofijos ir teologijos mokslų paradigmu sąveikoje, paciento ir gydytojo santykis buvo aiškinamas iš paternalistinės filosofijos pozicijų, nustatančių labai aiškiai išreikštą pareigą saugoti pacientą nuo bet kokios žalos ar skriaudos, neduoti mirtinų nuodų, net ir labiausiai prašant, žengti sergančiųjų labui be išankstinio kėslo pakenkti ir įžeisti<sup>1</sup>. Prigimtinės teisės atgimimas visuomenėje paskleidė libertarizmu ir utilitarizmu pagrįstas laisvės idėjas, teisinę mintį sutelkė į individo autonomiją, evoliucionavo absoliučiai naują pacientų teisių koncepciją, išaukštinančią individo teisę spręsti naudos ir žalos sau klausimus, daryti laisvus pasirinkimus, susijusius su jo kūnu. Teisiniai įpareigojimai gerbti individo autonomiją suformuoti Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencijoje<sup>2</sup>, Oviedo konvencijoje<sup>3</sup>, kurios nustato pagrindinius pacientų teisių reguliavimo principus ir kryptis, privalomus nacionalinių teisės normų turiniui. Individualių teisių apsauga įgyja aišką persvarą prieš kolektyvinius interesus, kritiškai vertina paternalizmą, o tai nuosekliai atsispindi Europos Žmogaus Teisių Teismo,

<sup>1</sup> ŠUOPIS, A.; STARKUS, J. *Lingua latina medica*. Vilnius, 1975, p. 152.

<sup>2</sup> Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencija [interaktyvus. Žiūrėta 2016-05-19]. Prieiga per internetą: <[http://www.echr.coe.int/Documents/Convention\\_LIT.pdf](http://www.echr.coe.int/Documents/Convention_LIT.pdf)>.

<sup>3</sup> Konvencija dėl žmogaus teisių ir orumo apsaugos biologijos ir medicinos taikymo srityje (Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencija) [interaktyvus. Žiūrėta 2016-05-19]. Prieiga per internetą: <<https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.D55CA71D5339>>.

kurio sprendimai pagal reikšmingumą užima ypatingą vietą žmogaus teisių priežiūros institucijų sistemoje<sup>4</sup>, praktikoje. Europos Sąjungos teisėkūra taip pat svariai prisideda prie nacionalinių teisės sistemų vystymo, į pacientą koncentruotos sveikatos priežiūros koncepciją formuodama tarpvalstybinėje dimensijoje<sup>5</sup>. Lietuvos Respublikos Konstitucijos<sup>6</sup> 53 straipsnyje nustatyta, kad valstybė rūpinasi žmonių sveikata ir laiduoja medicinos pagalbą bei paslaugas žmogui susirgus.

Biotechnologijų bei informacinių ir ryšio technologijų gamintojų siūlomos naujovės, kurių dalis jau tapo kasdienybe, sudaro pacientams kokybiškai naujų galimybių dalyvauti sveikatinimo santykiuose, spręsti, kokius rinktis gydymo būdus ir metodus. Išmanieji sensoriai, vaisto veikliųjų medžiagų poveikį organizmo funkcijoms realiu laiku matuojantys davikliai<sup>7</sup>, gliukozę matuojantys akių lęšiai<sup>8</sup>, nešiojamieji gyvybinių funkcijų matavimo prietaisai, išmanioji tekstilė drabužiams gaminti<sup>9</sup>, kasdienybe tapusios mobiliosios sveikatos aplikacijos, galimybė matyti savo elektroninę sveikatos istoriją – tai tik dalis inovacijų, kurios jau šiandien keičia arba netrukus keis žmogaus požiūrį į savo fizinę ir dvasinę būklę. Turėdamas galimybę disponuoti ypač svarbia ir suprantama savo sveikatos būklės informacija, pacientas tampa centrine sveikatos sistemos figūra ir pagrindiniu sveikatinimo veiklos užsakovu, turinčiu įrodymais pagrįstą reikalavimą į geresnę sveikatą kaip į prigimtinę teisę<sup>10</sup>.

Šiuo atveju teisei tenka sudėtingas uždavinys atliepiant visuomenės lūkesčius. Apskritai teisės paskirtis yra nuspėti ir apibrėžti nenuspėjamus ir neapibrėžtus ateities reiškinius, tuo užtikrinant teisės poveikio ilgaamžiškumą ir validumą<sup>11</sup>. Teisei tenka derinti skirtingus interesus, pažiūras teisingumo pagrindu, o tai reiškia suteikti santykio dalyvių elgesiu teisių ir pareigų pusiausvyros pavidalą<sup>12</sup>, nė vienam iš santykio dalyvių neteikiant pranašumo, nuosekliai laikantis subjektų lygiateisiškumo, blokuojant visokius bandymus iškelti vieno asmens interesus aukščiau kitų asmenų interesų. A. Vaišvilos nuomone, asmuo gali įgyti subjektinių teisių tik vykdydamas jas legalizuojančias pareigas, tačiau yra kategorija žmonių, kurie objektyviai negali veikti pagal teisių ir pareigų vienovę, todėl visuomenė perima tokių asmenų pareigų savo teisėms legalizuoti vykdymą<sup>13</sup>. Atkreiptinas dėmesys, kad įgyjamų teisių tiesioginio susiejimo su vykdomomis pareigomis teorija nėra absoliuti ir šiame straipsnyje nemėginama jos pagrįsti, juolab kad, kaip teisingai pažymi kai kurie autoriai, ši teorija yra išskirtinai vertybinė, todėl ir gali būti tik vienu iš galimų teisės esmės vertybinių apibrėžimų<sup>14</sup>. Teisių ir pareigų proporcingumo ir santykio klausimai yra aktualūs tiek, kiek jie lemia straipsnio problematiką: nepai-

<sup>4</sup> JAKULEVIČIENĖ, L. Europos Žmogaus Teisių Teismas – konstitucinė justicija prieš individualią? *Jurisprudencija*, nr. 21 (2), 2014, p. 374.

<sup>5</sup> Directive 2011/24/EU on the application of patients' rights in cross-border healthcare [interaktyvus. Žiūrėta 2016-06-05]. Prieiga per internetą: <<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2011:088:0045:0065:EN:PDF>>.

<sup>6</sup> Lietuvos Respublikos Konstitucija [interaktyvus. Žiūrėta 2016-03-14]. Prieiga per internetą: <<https://www.e-tar.lt/portal/legalAct.html?documentId=TAR.76B1D3289466>>.

<sup>7</sup> [interaktyvus. Žiūrėta 2017-06-23]. Prieiga per internetą: <<https://www.medgadget.com/2014/01/medic-monitors-in-vivo-drug-levels-in-real-time-video.html>>.

<sup>8</sup> [interaktyvus. Žiūrėta 2016-10-15]. Prieiga per internetą: <<http://www.diabetes.co.uk/news/2016/sep/new-smart-contact-lens-monitors-blood-sugar-levels-in-the-blink-of-an-eye-98895510.html>>.

<sup>9</sup> [interaktyvus. Žiūrėta 2017-06-23]. Prieiga per internetą: <<https://www.wearable-technologies.com/2015/03/a-lok-at-smartclothing-for-2015>>.

<sup>10</sup> FARMANFARMAIAN, R. *The patient as a CEO: how technology empowers the healthcare consumer*. Lioncrest Publishing, 2015, p. 14–15.

<sup>11</sup> VARGA, C. *Legal Theory*. Szent Ivan Tarstulat, 2014, p. 15.

<sup>12</sup> KONDRATIENĖ, V.; VAIŠVILA, A. Kai kurie subsidarumo ir teisinio personalizmo santykio aspektai (1). *Jurisprudencija*, 2014, 21 (1), p. 52.

<sup>13</sup> VAIŠVILA, A. *Teisinis personalizmas: teorija ir metodas*. Vilnius: Justitia, 2010, p. 253.

<sup>14</sup> LIESIS, M. Hipokrato priesaika ir eutanazijos bei padėjimo nusižudyti kriminalizavimas: baudžiamosios teisės santykio ir moralės santykio problemos. *Teisė*, 2008, 66(1), p. 54; PETKUVIENĖ R. Žmogaus teisių samprata teismo ir subjektinės teisės požiūriu. *Jurisprudencija*, 2006, 6(84), p. 89.

sant to, kad paciento galimybės aktyviai dalyvauti sveikatinimo santykiuose labai padidėjo ir suteikė daug reikšmingų priemonių savo teisėms įgyvendinti, tačiau žalos pacientų sveikatai atlyginimo ir teisių reguliavimo srityje teisės požiūriu reikšmingus padarinius sukelianti pareiga teisės taikymo požiūriu keičiasi vangiai – paprastai teismų praktikoje, mokslinėje literatūroje ir politinėse nuostatose ji priskiriama gydytojui, gydymo įstaigai, įstatymų leidėjui<sup>15</sup>. Autonomijos sąlygomis veikiančiam pacientui priskiriamos pareigos nėra užtikrintos arba nėra pakankamai užtikrintos teisės poveikio priemonėmis. Maža to, mažai iširtas paciento pareigos rūpintis savo sveikata ir asmeninių moralinių įsitikinimų, kurie veikia kaip individualus žmogaus elgesio reguliatorius ir kartu yra saistomi moralinių sprendimų ir poelgių leistinumų kriterijų, nustatytų visuomenėje (pvz., visuomenės interesas užtikrinti socialinę tvarką, saugumą, teisingumą ir kt.), santykis. Moraliniai įsitikinimai padeda laisviems ir racionaliems individams koegzistuoti, o nuokrypis nuo visuomenėje pripažintų moralės normų gali užtraukti visuomenės pasmerkimą<sup>16</sup>. Gresiantis visuomenės pasmerkimas yra asmens rizika būti izoliuotam, atstumtam, nutraukti socialinius ryšius. Kita vertus, visuomenei ypač reikšingos moralės normos dažniausiai perkeliamos į teisės normas, ir šiuo atveju verta pritarti K. Jovaišo išvalgai, jog individas yra sudėtingo visuomeninio santykių tinklo narys, atliekantis tam tikras įstatymų nustatytas funkcijas, vykdamas tam tikras pareigas ir tenkinantis tam tikrus poreikius, o neatliekantis šių funkcijų, nevykdamas pareigų ar netenkinantis poreikių, būtų įnešama chaoso elementų į socialinę tvarką arba daroma žala visuomenei<sup>17</sup>. Lygiai ir žmogaus asmeniniai moraliniai įsitikinimai, skatinantys jį rinktis vienokį ar kitokį elgesį, gyvenimo būdą, požiūrį į savo sveikatą, turi būti vertinami pareigų ir atsakomybės kontekste.

Lietuvoje įtvirtintas detalus, bet nebaigtinis paciento pareigų sąrašas: sąžiningumas naudojantis savo teisėmis, piktnaudžiavimo jomis draudimas, bendradarbiavimo ir rūpinimosi savo sveikata įpareigojimai (Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos atlyginimo įstatymo, toliau – LR PTŽSAĮ<sup>18</sup> 12 str. 2 d.), įsipareigojimas pagarbiai ir deramai elgtis su visais sveikatos priežiūros santykių dalyviais (LR PTŽSAĮ 12 str. 7 d.), pareiga patvirtinti raštu susipažinimo su sveikatos priežiūros įstaigos vidaus tvarkos taisyklėmis, kitais sveikatos priežiūros įstaigos nustatytais dokumentais faktą ir laikytis juose nurodytų pareigų (LR PTŽSAĮ 12 str. 1 d.); pareiga pateikti asmens tapatybę patvirtinančius dokumentus (LR PTŽSAĮ 12 str. 3 d.); pareiga įstatymo nustatytais atvejais savo sutikimą dėl skiriamų sveikatos priežiūros paslaugų ar jų atsisakymą patvirtinti raštu (LR PTŽSAĮ 12 str. 5 d.); pareiga suteikti sveikatos priežiūros specialistams informaciją apie savo sveikatą (LR PTŽSAĮ 12 str. 4 d.), vykdyti sveikatos priežiūros specialistų paskyrimus ir rekomendacijas, informuoti apie nukrypimus nuo paskyrimų ar nustatyto režimo, dėl kurių pacientas sutiko (LR PTŽSAĮ 12 str. 6 d.). Nagrinėjant paciento pareigų sąrašą kyla natūralūs klausimai: ar alkoholiu, tabaku, cukrumi piktnaudžiaujantis asmuo, aplaidžiais veiksmais apsunkindamas lėtinės ligos, kuria serga, eigą, tinkamai vykdo savo pareigą rūpintis savo sveikata; arba, ar pareiga rūpintis savo sveikata gali būti įgyvendinama pacientui raštu atsisakius gauti informaciją apie savo sveikatos būklę, ligos diagnozę, sveikatos priežiūros įstaigoje naudojamus ar gydytojui žinomus kitus gydymo ar tyrimo būdus, galimą riziką, komplikacijas

<sup>15</sup> Sutarties dėl Europos sąjungos veikimo 168 str. 1 d. (XIV antraštinė dalis – Visuomenės sveikata) nustatyta, kad žmonių sveikatos aukšto lygio apsauga užtikrinama nustatant ir įgyvendinant visas Sąjungos politikos ir veiklos kryptis. <...> Sąjunga savo veikloje pripažįsta valstybių narių atsakomybę už jų sveikatos politikos apibrėžimą ir už sveikatos paslaugų ir sveikatos priežiūros organizavimą bei teikimą. <...> (SESV 168 str. 7 d.)

Pažymėtina, kad Europos Sąjungos pagrindinių teisių chartijos 35 str. apibrėžiama, kad kiekvienas turi teisę į profilaktinę sveikatos priežiūrą ir teisę į gydymą nacionalinių teisės aktų ir praktikos nustatyta tvarka. Apibrėžiant ir vykdamas visą Sąjungos politiką ir veiklą, užtikrinamas aukštas žmonių sveikatos apsaugos lygis.

<sup>16</sup> The definition of morality [interaktyvus. Žiūrėta 2017-02-14]. Prieiga per internetą: <<https://plato.stanford.edu/entries/morality-definition/>>.

<sup>17</sup> JOVAIŠAS, K. Laisvės fenomenas: problemos ir paradoksai. *Teisės problemos*, 2008, nr. 2 (60), p. 25.

<sup>18</sup> Pacientų teisių ir žalos atlyginimo įstatymas [interaktyvus. Žiūrėta 2016-06-05]. Prieiga per internetą: <<https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.C6E4170DB704/nebExFytrA>>.

cijas, šalutinį poveikį, gydymo prognozę, kaip tai numatoma Lietuvos Respublikos civilinio kodekso 6.727 straipsnio 1 dalyje?

Paciento pareigos rūpintis savo sveikata prigimtis ir šios pareigos laikymosi reikšmė individo bei visuomenės požiūriu Lietuvos teisės mokslo darbuose plačiau nėra nagrinėta. Apskritai paciento pareigų reglamentavimo klausimais savo darbuose pasisakė M. Sriubas, I. Špokienė, J. Kutkauskienė. Nagrinėjant užsienio teisės literatūrą matyti, kad pareigos rūpintis savo sveikata teisinė ir moralinė prigimtis kelia mokslinių diskusijų jau ne vieną dešimtmetį, ir, nors išsamių tyrimų iki šiol stokojama, iš užsienio autorių keliamų klausimų, susijusių su biotechnologijų pažanga ir teisine žmogaus ateitimi, akivaizdu, jog tema yra aktuali ir turi praktinę reikšmę sveikatos teisės raidai. Straipsnyje daugiausia remiamasi S. Gorovitz, R. C. Sider ir C. D. Clements, J. Coggon, M. Brazer mokslo darbuose atliktomis analizėmis.

Šio tyrimo *objektas* yra pareiga rūpintis savo sveikata kaip paciento teisės į asmens sveikatos priežiūros paslaugas įgyvendinimo sąlyga. Straipsnyje siekiama atsakyti į du pagrindinius klausimus: ar pareiga rūpintis savo sveikata pagal prigimtį yra teisinė ar moralinė pareiga ir kiek paciento pareiga rūpintis savo sveikata gali būti siejama su teise į sveikatos priežiūros paslaugas. Siekiant atsakyti į tyrime iškeltus klausimus, pasirinkti svarbiausi tyrimo *uždaviniai*: nustatyti, ar yra teisės saugomas visuomenės interesas reikalauti iš individo pareigos rūpintis savo sveikata vykdymo; nustatyti, ar individui apskritai būdinga jausti vidinę pareigą rūpintis savo sveikata; apžvelgti pagrindinius Lietuvos Respublikos teisės aktus, kuriuose įtvirtinta pareiga rūpintis savo sveikata; aptarti pareigos rūpintis savo sveikata turinį Lietuvos Respublikos teismų praktikoje.

Tyrimo naudojami šaltinių dokumentinės analizės ir loginės teisės reiškinių analizės, struktūrinės analizės metodai. Siekiant suteikti praktinės vertės atliekamam tyrimui, šie metodai derinami su praktinėmis išvalgomis, analizės metu iškeltų idėjų sisteminimu.

## **1. Pareiga rūpintis savo sveikata ir visuomenės akceptuoti sveikatos priežiūros teisumo bei solidarumo principai**

Žmogaus sveikata priskiriama prie asmeninių neturtinių teisių ir vertybių<sup>19</sup>. Kadangi vertybės teisėje paprastai įkūnijamos principais, pastarieji retransliuoja visuomenei jos pačios nustatytus pageidautino elgesio orientyrus ir vertybines nuostatas. Vertybių, formuojančių teisinius santykius, pažinimas yra svarbus vertinant teisės ribų klausimus. Vertybių apsaugai reikia valstybės ir visos visuomenės išpareigojimų, tad ir Lietuvos Respublikos Konstitucinis Teismas, vertindamas sveikatos apsaugos teisinius pagrindus, pažymėjo, kad valstybė privalo sudaryti teises ir organizacines prielaidas veikti tokiai sveikatos apsaugos sistemai, kuri užtikrintų kokybišką ir visiems prieinamą sveikatos priežiūrą (ne tik *expressis verbis* laiduojamą medicinos pagalbą bei paslaugas žmogui susirgus, *inter alia*, nemokamą medicinos pagalbą piliečiams valstybinėse gydymo įstaigose, bet ir kitas asmens bei visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas), taip pat kitą sveikatinimo veiklą, būtiną, kad būtų galima realiai, veiksmingai įgyvendinti prigimtine žmogaus teise į kuo geresnę sveikatą<sup>20</sup>. Lietuvos Respublikos Konstitucinis Teismas pažymėjo, kad: „<...> reguliuojant privalomojo sveikatos draudimo santykius įstatymų leidėjas saisto iš Konstitucijos 53 straipsnio 1 dalies kylantis reikalavimas užtikrinti visiems vienodą kokybiškų sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą; valstybės pareiga sukurti visuomenės solidarumu pagrįstą sveikatos priežiūros finansavimo viešosiomis lėšomis sistemą, kuri leistų užti-

<sup>19</sup> Lietuvos Respublikos civilinis kodeksas [interaktyvus. Žiūrėta 2016-06-05]. Prieiga per internetą: <<https://www.e-tar.lt/portal/legalAct.html?documentId=TAR.76B1D3289466>>.

<sup>20</sup> Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2007 m. rugsėjo 26 d., 2007 m. spalio 22 d., 2013 m. vasario 15 d. nutarimai.

krinti pakankamą sveikatos priežiūros prieinamumą, negali būti aiškinama taip, esą visuomenė turi prisiimti visų įmanomų asmens sveikatos priežiūros paslaugų finansavimo našta; šioje srityje būtina rasti sprendimus, užtikrinančius pusiausvyrą tarp asmens, kaip sveikatos priežiūros paslaugų vartotojo (paciento), ir visos visuomenės interesų; asmens sveikatos priežiūros finansavimo teisiniu reguliavimu turėtų būti sudarytos paskatos kiekvienam asmeniui rūpintis savo sveikata, prisiimti pareigą pagal išgales prisidėti prie jos priežiūros finansavimo, atsakingai ir racionaliai naudotis sveikatos priežiūros paslaugomis; todėl pagal Konstituciją įstatymų leidėjas turi įgaliojimus nustatyti, kad už tam tikras sveikatos priežiūros paslaugas turi būti atsiskaitoma iš privačių finansavimo šaltinių, kaip antai iš savanoriškojo sveikatos draudimo fondų lėšų, tiesioginiais pačių asmenų mokėjimais ir kitais būdais <...><sup>21</sup>. Reikia pažymėti, kad, siekiant geresnės visuomenės sveikatos, didžiulę reikšmę turi solidarumo<sup>22</sup> ir sveikatos priežiūros teismo<sup>23</sup> principai: visuomenės nariai yra raginami solidarizuotis, tai praktikoje pasireiškia kaip lygios galimybės siekti sveikatos; socialinių skirtumų nebuvimas<sup>24</sup>; kiekvieno žmogaus teisė siekti sveikatos; skaidrūs sveikatą lemiančių veiksnių paskirstymai; dėmesys labiausiai pažeidžiamų žmonių sveikatai<sup>25</sup>. Sveikatos priežiūros teismo principo samprata mokslo darbuose glaudžiai siejama su vienoda sveikatos priežiūros paslaugų kokybe visiems pacientams, vienodu sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumu vienodus poreikius turintiems pacientams ir vienoda sveikatos būkle visose visuomenės grupėse, neatsižvelgiant į socialinę ir ekonominę padėtį<sup>26</sup>. Solidarumo principo užtikrinimas turi būti išreikštas teisiniu reguliavimu, kuris turi sudaryti prielaidas atitinkamą valstybei tenkančią našta paskirstyti visuomenės nariams. Konstitucinis solidarumo principas nėra tapatus sveikatos priežiūros teismo principo sąvokai, tačiau tiesiogiai su juo susijęs.

Remiantis konstitucinio solidarumo ir sveikatos priežiūros teismo principais, reikia pripažinti, kad visuomenėje susidaro sąlygų, kai vienas asmuo yra įpareigotas prisidėti prie galimybių kitam asmeniui siekti geresnės sveikatos ir gauti jam reikalingas sveikatos priežiūros paslaugas, pavyzdžiui, pareiga didesnes pajamas gaunantiems žmonėms mokėti didesnę savo pajamų dalį už sveikatos priežiūrą nei mažesnes pajamas gaunantiems žmonėms. Tokia pareiga yra įgyvendinama per sveikatos priežiūros paslaugų organizavimą, finansavimą, privalomojo sveikatos draudimo santykius<sup>27</sup>. Tačiau šiuo atveju negalima kalbėti apie „žaidimą į vienus vartus“ ir užkrauti visuomenei visų įmanomų asmens sveikatos priežiūros paslaugų finansavimo naštos, tai, pasisakydamas apie asmens, kaip sveikatos priežiūros paslaugų vartotojo (paciento), ir visos visuomenės interesų pusiausvyrą, pažymėjo Lietuvos Respublikos Konstitucinis Teismas<sup>28</sup>. Solidarumo principas jokiū būdu negali paneigti asmeninės atsakomybės už savo likimą. Įstatymų leidėjas turi įtvirtinti tokį asmens sveikatos priežiūros pas-

<sup>21</sup> Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2013 m. gegužės 16 d. nutarimas.

<sup>22</sup> Solidarumo principas nėra tiesiogiai įvardytas Lietuvos įstatymuose, tačiau Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo jurisprudencijoje yra suformuluota solidarumo kaip Lietuvos nacionalinės teisės dalies samprata.

<sup>23</sup> Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatyme (toliau – LR SSĮ) *sveikatos priežiūros teismo* principas apibrėžiamas kaip valstybės pripažįstamos sveikatos priežiūros sąlygos lygiomis galimybėmis siekti sveikatos ir kiek įmanoma sumažinant skirtumus tarp jos siekiančių asmenų. LR SSĮ 6 str. 2 d. nurodyta, kad vienas iš Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos sudarymo pagrindų yra *socialinio teismo* sveikatinimo veikloje užtikrinimas. Socialinis teismus yra gero kai platesnė sąvoka nei sveikatos priežiūros teismo principas, kuris aptariamas šiam straipsnyje. LR SSĮ [interaktyvus. Žiūrėta 2017-02-14]. Prieiga per internetą: <<https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.E2B2957B9182/DzJApLsfZr>>.

<sup>24</sup> PLOMER A. The European Group on Ethics: Law, Politics and the Limits of Moral Integration in Europe. *European Law Journal*, 2008, 14, p. 839.

<sup>25</sup> COOK, K. Solidarity as the Basis for Human Rights. *European Human Rights Law Review*, 2012, 6, p. 657.

<sup>26</sup> BIELSKYTĖ, D.; JANKAUSKIENĖ, D. Teisumas kaip svarbiausias sveikatos sistemos finansavimo principas. *Sveikatos politika ir valdymas*, 2013, 1(5), p. 54.

<sup>27</sup> Thomson, S. *Financing health care in the European Union: challenges and policy responses*. Copenhagen: WHO Europe on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies, 2009, p. 25.

<sup>28</sup> Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2007 m. rugsėjo 26 d., 2007 m. spalio 22 d., 2013 m. vasario 15 d. nutarimai.

laugų finansavimo mechanizmą, kuriuo būtų nustatyta ne tik visos visuomenės pareiga solidarizuotis, bet ir sudaryta paskatų kiekvienam asmeniui rūpintis savo sveikata, prisiimti pareigą pagal išgales prisidėti prie jos priežiūros finansavimo, atsakingai ir racionaliai naudotis sveikatos priežiūros paslaugomis. Iš to plaukia kitas svarbus klausimas, ar paskata rūpintis sveikata yra tolygi pareigai rūpintis savo sveikata arba, kitais žodžiais tariant, ar kiekvienas asmuo turi įsipareigojimą būti sveikesnis tam, kad visuomenei mažėtų tenkanti našta, juo teisės mokslo darbuose nėra tiesiogiai pasisakyta.

Akivaizdu, kad nustatyti vykdomų pareigų ir suteikiamų teisių pusiausvyrą šiuo atveju yra sudėtinga, nes asmens sveikatos būklė susijusi su be galo daug aplinkos sukeltų ar genetiškai paveldėtų veiksmų, nelaimingų atsitikimų, traumų, asmens amžiaus, psichinės būklės ir kitais veiksniais. Taip pat teisė į geresnę sveikatą yra prigimtinė teisė<sup>29</sup>, kurios įgyvendinimas yra susijęs su giliomis paternalistinio požiūrio į pacientą tradicijomis sveikatos teisėje, todėl aktyvių paciento pareigų, susietų su atitinkamomis sankcijomis, sukūrimas atrodo ypač sudėtingas. Kai kurių autorių, kaip antai I. Špokienės<sup>30</sup>, S. M. Khoo<sup>31</sup> nuomone, solidarumo principas ir asmeninis įsipareigojimas rūpintis savo sveikata yra konkuruojančios sveikatinimo santykių kategorijos, nes asmeninis įsipareigojimas (arba asmens įpareigojimas) prisidėti prie savo sveikatos būklės gerinimo išderina solidarumo principo struktūrą. Straipsnio autorės nuomone, pareiga rūpintis savo sveikata nekonkuruoja su solidarumo principu, tačiau reikia naujo požiūrio į šio fundamentinio sveikatos teisės principo esmę. Manytina, kad solidarumo principas savo esme yra priešingas egoizmui, todėl asmens įsipareigojimas rūpintis savo sveikata, kaip įsipareigojimas ir teisinis įpareigojimas, išeinantis už asmens teisės rinktis gyvenimo būdą, teisės spręsti naudoti ir žaloti sau klausimus<sup>32</sup>, ribų, yra solidarumo principo dalis. Kitas klausimas, ar ši solidarumo principo dalis šiandien gali būti detalai perkelta į teisės normų konstrukcijas, ar yra labiau etinius priesakus įkūnijanti nuostata, aptariamas toliau, nagrinėjant pareigos rūpintis savo sveikata prigimtį ir šios pareigos laikytis skatinančius vidinius asmens motyvus.

## 2. Pareigos rūpintis savo sveikata prigimtis

Bene pirmieji, dar prieš porą dešimtmečių paciento pareigos savo sveikatai ištakas iš medicinos etikos pareigos nagrinėjo S. Gorovitz<sup>33</sup>, R. C. Sider ir C. D. Clements<sup>34</sup>, kurie iškėlė idėją, kad pareigos rūpintis savo sveikata vykdymas iš visuomeninio intereso perspektyvos yra vertintinas kaip altruizmas. Altruizmas nėra vienodai būdingas visuomenės nariams ir už jo kaip savybės neturėjimą negalima taikyti teisinio poveikio priemonių. Paciento pareigų turinio apibrėžimo svarbą etinius ir moralinius įsipareigojimus verčiant teisiniais nagrinėjo J. Coggon<sup>35</sup>, M. Brazer<sup>36</sup>. Lietuvoje pacientų pareigų tei-

<sup>29</sup> Ten pat.

<sup>30</sup> ŠPOKIENĖ, I. Solidarumo principo turinys ir vaidmuo sveikatos priežiūros teisinio reguliavimo srityje. *Jurisprudencija*, 2010, 3(121), p. 341.

<sup>31</sup> KHOO, S. M. Solidarity and the Encapsulated and Divided Histories of Health and Human Rights. *Laws*, 2015, 4, p. 280.

<sup>32</sup> Paciento laisvę rinktis, kas jam asmeniškai yra nauda, o kas yra žala bioetikos teorijų, parentų deontologija ir utilitarizmu, požiūriu savo daktaro disertacijoje (humanitariniai mokslai, filosofija (01 H) detalai nagrinėjo A. Bartkienė. Svarbu atkreipti dėmesį į tai, kad yra objektyviai pateisinamos asmens apsisprendimo laisvės ribos (pvz., jehovos liudytojų, atsisakymas kraujo perpylimo, žmogaus numarinimas jo prašymu, žmogaus savanoriškas dalyvavimas rizikinguose vaistų ar medicinos prietaisų bandymuose), t. y. sveikatos priežiūros paslaugų teikėjui privalomumo nesukuria teisinio ir moralinio turinio neturintys paciento norai.

<sup>33</sup> GOROVITZ, S. Health as an obligation. In *Encyclopedia of bioethics*. New York: The Free Press, 1978, p. 606.

<sup>34</sup> SIDER, R. C.; CLEMENTS, C. D. The new medical ethics: a second opinion. *Archives of internal medicine*, 1985, 145, p. 2169–2171.

<sup>35</sup> COGGON, J. Would responsible medical lawyers lose their patients? *Medical Law Review*, 2012, 20 (1), p. 130–149.

<sup>36</sup> BRAZER M. Do No Harm – Do Patients Have Responsibilities Too? *Cambridge Journal Law Journal*, 2006, 65(2), p. 397–422.

sinio reglamentavimo klausimus nagrinėjo M. Sriubas<sup>37</sup> bei I. Špokienė<sup>38</sup> – abu autoriai pripažino, kad pareigos rūpintis savo sveikata samprata yra labai plati ir neapibrėžta, todėl komplikuojamas teisės normų, įtvirtinančių šią pareigą, įgyvendinimas<sup>39</sup>.

Kalbant apie pareigą rūpintis savo sveikata, paprastai preziumuojamas paciento sąžiningumas, bendradarbiavimas, nepiktnaudžiavimas savo teisėmis ir maksimalus rūpinimasis savo sveikata, kad būtų išvengta žalingų padarinių asmens fizinei ar psichinei būklei<sup>40</sup>. Šių reikalavimų visuma apibrėžia tam tikrą pageidautino paciento elgesio standartą ir iš dalies nusako atsakomybės atsiradimo prielaidas (Lietuvoje pacientams, nevykdantiems pareigų, gali būti nutrauktas sveikatos priežiūros paslaugų teikimas, išskyrus tuos atvejus, kai kyla objektyvi grėsmė jo gyvybei<sup>41</sup>). Atsakomybės atsiradimo prielaidų ir atsakomybės pobūdžio klausimas svarbus apibrėžiant pareigos rūpintis savo sveikata prigimtį ir nustatant, ar ši pareiga yra teisinės, ar moralinės kilmės. Pareigos kilmė lemia individo vidinę motyvaciją jos laikytis iš asmeninių paskatų ar siekio išvengti visuomeninio pasmerkimo ir (arba) sankcijų. Šiuo atveju įdomu pasitelkti H. Kelseno, kuris pateikia labai aiškius teisinės pareigos ir moralinės pareigos prieštaravimus, logiką<sup>42</sup>. H. Kelseno nuomone, žmoguje užprogramuotas moralinės pareigos algoritmas: moralinę taisyklę žmogui padiktuoja jo protas, o vidiniai įsitikinimai, valia ir sąžinė inspiruoja ir palaiko moralinę pareigą. Pareigą laikytis teisės normų, įtvirtintų įstatymuose, H. Kelsenas sieja su hipotetiniu imperatyvu, nulemtu išorinių veiksnių, be didesnės moralinės vertės leidžiančių pasiekti norimų padarinių, išvengti sankcijos.

R. C. Sider ir C. D. Clements pažymi, kad pareiga rūpintis savo sveikata, kaip moralinė pareiga sau, kylanti iš vidinių įsitikinimų, yra etinis egoizmas, o pastarasis yra labiau teorinė konstrukcija, nes individas paprasčiausiai negali jausti moralinės pareigos sau, jeigu toks jo pasirinkimas. I. Špokienė pažymi, kad komplikuoją pareigos sau pobūdį lemia ir skirtingas, subjektyvus geros sveikatos būklės ir savijautos vertinimas, o tai iš esmės prilygsta pareigai jaustis laimingam<sup>43</sup>. Straipsnio autorės nuomone, galima aptikti instinktyvių, moralinių įsitikinimų, kurie skatina žmogų jausti atsakomybę už gerą savo organizmo būklę – tai instinktyvus troškimas išgyventi ir sklandžiai funkcionuoti biologiniu požiūriu. Būtent išlikimo instinktas, kuris yra natūralus ir besąlygiškas, yra vienas iš pagrindinių argumentų, pagrindžiančių pareigos rūpintis savo sveikata moralinį priimtinumą individams. Kadangi išlikimo instinktas yra būdingas kiekvienam visuomenės nariui, visuomenė neturi intereso susinaikinti. Tačiau šiuo atveju labai svarbu identifikuoti loginį asmens aktyvių jo paties sveikatai priešingų veiksnių ir jo paties bei visuomenės suinteresuotumo išlikti ryšį. Kalbant apie žalingus įpročius, kurie pamažu blogina žmogaus organizmo būklę, verta paminėti K. Jovaišo aptartą akumuliacinės žalos koncepciją<sup>44</sup>. Pavienio individo piktnaudžiavimas alkoholiu arba narkotikų vartojimas didina asmens priklausomybę nuo šių žalingų įpročių, o kartu individo asmenybės degradacijos arba susinaikinimo riziką. Individo atskirai žalingų įpročių sukelti padariniai kaupiasi, akumuliuojasi, pasiekia tam tikrą kritinę masę ir sukelia kokybinių pokyčių visoje visuomenėje. Anot K. Jovaišo, akumuliacinė žala pažeidžia visuomenės ir kiekvieno jos nario teisę į sveiką ir saugią aplinką, kelia realią grėsmę žmonių

<sup>37</sup> SRIUBAS, M. Paciento teisių užtikrinimo ir pareigų įtvirtinimo problemos Lietuvoje. *Justitia*, 2009, nr. 1, p. 25.

<sup>38</sup> ŠPOKIENE, I. Paciento pareigų katalogas Lietuvoje: teisinė turinio analizė. *Jurisprudencija*, 2012, 19(4), p. 1533.

<sup>39</sup> ŠPOKIENE, I. Lietuvos teisės aktuose pacientui ir valstybei adresuotų pareigų „rūpintis sveikata“ teisinis vertinimas. *Sveikatos politika ir valdymas*, 2012, Nr. 1(4), p. 19.

<sup>40</sup> DENT, M.; PATHOR, M. Patient involvement in Europe-a comparative framework. *Journal of health organization and management*, 2015, 29(5), p. 554.

<sup>41</sup> Pacientų teisių ir žalos atlyginimo įstatymo 12 str. 8 d. [interaktyvus. Žiūrėta 2016-06-05]. Prieiga per internetą: <<https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.C6E4170DB704/nebExFytrA>>.

<sup>42</sup> KELSEN, H. *Grynoji teisės teorija*. Vilnius: Eugrimas, 2002, p. 172–173.

<sup>43</sup> ŠPOKIENĖ, I. Paciento pareigų katalogas <...>, p. 1533.

<sup>44</sup> JOVAIŠAS, K. Laisvės fenomenas <...>, p. 56.

sveikatai, o ateityje – ir genofondui. Vadinas, vieno asmens sisteminga ir savo paties sveikatai žalinga veikla, net jei ji daugeliu atvejų nėra priešinga teisei, moralės požiūriu yra ne „privatus asmens reikalas“. Visuomenė turi pagrįstą reikalavimo teisę, kad asmuo nedarytų savo fizinei ir psichinei sveikatai žalingų veiksmų. Kaip yra pažymėję R. Bakševičienė ir D. Beinoravičius, įstatymų leidėjas, siekdamas palankios visuomenės reakcijos į visą teisės sistemą bei kai kurių teisės normų reikalavimus, turi „paversti“ teise „nusistovėjusias“, visuotinai pripažįstamas ir įmanomas teisiškai apibrėžti moralės normas, priartindamas požiūrį į teisės sistemą prie požiūrio į moralę, o drauge ir prie teisės sistemos priartindamas palankias moralei visuomenines nuostatas<sup>45</sup>.

Iš to, kas aptarta, matyti, kad pareiga rūpintis savo sveikata turi ir moralinės, ir teisinės pareigos bruožų, tačiau, kalbant apie paciento atsakomybę už galimus neigiamus padarinius, svarbu pasakyti, kad moralinė pareiga rūpintis savo sveikata yra glaudžiai saistoma individo buvimo visuomenėje įsipareigojimų, kurie visų pirma išskirtinai susiję su asmens autonominiu veikimu. Sveikatinimo santykių teisinis kontekstas yra neatsiejamas nuo individo autonomijos, kuri yra neišsemta ir įvairių mokslinių diskusijų sulaukusi tema, todėl, vertinant asmens motyvaciją laikytis tam tikrų pareigų, autonomiją verta aptarti plačiau.

### 3. Pareiga rūpintis savo sveikata ir individo autonomija

Kalbant apie autonomiją, kokią ją šiandien apibrėžia Europos Vakarų teisės tradicija, svarbu pažymėti, kad pradžią bene reikšmingiausioms autonomijos suvokimo įžvalgoms padarė I. Kanto kategorinis imperatyvas, kuris yra neginčijamas autoritetas, leidžiantis individui valdyti veiksmus ir prisimti už juos atsakomybę<sup>46</sup>, o tai iš esmės apibrėžia vidinę autonomijos struktūrą. Vidinė autonomija veikia kaip proto įstatymams paklustanti valios validacija, padeda žmogui įgyti orumą, kurio esmė ir yra paklusti tik tiems įstatymams, kuriuos pats sau suteikia jo protas. Kita vertus, ne mažiau svarbi ir britų utilitaristo S. Millio išorinės autonomijos samprata, referuojanti į laisvus, individo vidiniais troškimais paremtus veiksmus, kurių laisvę gali riboti tik kitų individų laisvė<sup>47</sup>. Sutinkant su tokiu individo autonomijos vertinimu reikia pasakyti, kad pareigą rūpintis savo sveikata inspiruoja gana santykiniai moraliniai įsitikinimai (pavyzdžiui, instinktyvus noras išgyventi), tačiau mažai veikia intuityvus noras būti sveikesniam tam, kad mažėtų visuomenei tenkanti našta. Šiuo atveju ypatingą reikšmę turi asmens autonomiją veikiančios aplinkybės.

Yra autorių, kaip antai M. Donnelly, E. H. Loewy, manančių, kad, kalbant apie sveikatos priežiūrą, re-tas individas veikia absoliučiomis savęs valdymo ir atsiribojimo nuo išorinės manipuliacijos sąlygomis – daugumos asmenų gebėjimą nepriklausyti nuo išorės aplinkybių ir racionaliai save valdyti veikia gyvenimo visuomenėje taisyklės, prie kurių individas turi prisitaikyti, kultūrinis, socialinis kontekstas, auklėjimas. Todėl, kuo mažiau asmuo geba valdyti savo troškimus<sup>48</sup>, tuo mažiau jis geba laisvai pasi-

<sup>45</sup> BAKŠEVIČIENĖ, R.; BEINORAVIČIUS, D. Teisės ir moralės santykis remiantis teisės požymiais. Jo naudojimas formuoti teigiamas Lietuvos teisės sistemos atžvilgiu visuomenės nuostatas. *Teisė*, 2004, t. 51, p. 21.

<sup>46</sup> KANT, I. *Grynojo proto kritika*. Vilnius: Margi raštai, 2013, p. 448–449.

<sup>47</sup> MILL, J. S. *On Liberty*, 1859. Ontario: Batoche Books Limited, 2001, p. 16.

<sup>48</sup> J. Christman straipsnyje *Autonomy in moral and political philosophy* (<<http://plato.stanford.edu/entries/autonomy-moral/>>) formuluodamas principinius autonomijos elementus – nepriklausomumą nuo išorinių manipuliacijų (angl. *self-rule*) ir gebėjimą veikti remiantis išimtinai savo troškimais ir norais (angl. *self-government*). Pirmasis elementas – *self rule* – apima nepriklausomumą nuo išorinės manipuliacijos nulemtų pažiūrų ar pasirinkimų, o tai iš principo sutampa su I. Kanto praktinio proto postulatais ir referuoja į vidinę autonomijos logiką. Antrasis – *self-government* – gebėjimas veikti, remiantis išimtinai individualiais troškimais, vertybėmis, sąlygomis, kurios pasiskirto į kompetencijos (racionalumas, gebėjimai, savikontrolė, gebėjimas save „įtikinti“) ir autentiškumo (gebėjimas save identifikuoti su savo vertybėmis, troškimais ir jais vadovautis) sąlygas. *Self-government* gali būti lengvai projektuojamas į S. Millio nustatytus išorinės autonomijos rėmus preziumuojant, kad tik laisvas, racionalus ir su savimi gebantis susitarti asmuo gali gerbti kitų asmenų laisvę, pažinti savo tikruosius troškimus ir vertybes per kitų, šalia esančių individų vertybių supratimą.



rinkti, nepaisant, kad ir kiek jis turėtų objektyvios klinikinės informacijos<sup>49</sup>. Kalbant apie tam tikroms etninėms ar religinėms bendruomenės priklausančias pacientų grupes, autonomija priimant sprendimus klinikiniuose tyrimuose ir gydymo procedūrose reiškia kultūrinių, socialinių, šeimos saitų nutraukimą ir yra nepriimtina sąlyga. C. Varga pažymi, kad žmogaus apsisprendimas gyventi visuomenėje apskritai nesuderinamas su absoliučios autonomijos idėja, nes žmogus negali atsiriboti nuo socialinės aplinkos ir joje suformuoto pageidaujamo teisinio elgesio normų<sup>50</sup>.

Kitais žodžiais tariant, paciento autonomiją veikia įsipareigojimai asmenimis, su kuriais jis yra susaistytas socialiniais ryšiais (vaikais, tėvais, artimaisiais, sutuoktiniais, bendradarbiais ir kt.). Kuo didesnė vertybė asmens socialinėje terpėje yra sveikata, tuo daugiau vidinių motyvų skatina jį rūpintis savo sveikatos būkle ir tuo stipresnis gali būti visuomenės spaudimas, veikiantis kiekvieno jos nario autonomiją ir pasirinkimą. Anot J. S. Millio, vienintelis tikslas, kuris pateisina asmens laisvės ir autonomijos suvaržymus, yra išvengti galimos žalos visuomenei, tame tarpe atsisakant teisei nepriešingai, bet potencialiai žalingų veiksmų: tinginystės, ydingo ir nehygieniško gyvenimo būdo, girtuoklystės<sup>51</sup>.

Lietuvos Respublikos civilinio kodekso 1.114 straipsnyje nustatyta, kad civilinė teisė saugo asmenines neturtines teises ir vertybes, t. y. vardą, gyvybę, sveikatą, kūno neliečiamybę, garbę, orumą, žmogaus privatų gyvenimą, autorius vardą, dalykinę reputaciją, juridinio asmens pavadinimą, prekių (paslaugų) ženklus ir kitas vertybes, su kuriomis įstatymai sieja tam tikrų teisiųjų pasekmių atsiradimą. Įstatymas numato visuomeninę pareigą gerbti asmenines neturtines teises ir vertybes, nes jas pripažįsta esant fundamentaliomis, kylandčiomis iš prigimtinės teisės, todėl situacija, kai vieno asmens pasirinkimas (rūpintis arba nesirūpinti savo sveikata) yra ribojamas kitų asmenų laisvės (puoselėti sveikatą kaip vertybę), yra moraliai ir teisiškai pateisinama.

Autonomiškas asmuo veikia pagal savo moralės dėsnius. Ankstesniame skyriuje buvo aptarti moraliniai pareigos rūpintis savo sveikata aspektai, kurie yra padiktuoti asmens proto ir vidinių įsitikinimų, todėl galima teigti, kad autonomiškam žmogui iš esmės būdingas praktiniu protu paremtas, vidinis noras būti sveikam, sklandžiai funkcionuoti biologiniu požiūriu. Aktyvus pareigos rūpintis savo sveikata vykdymas (pavyzdžiui, žalingų įpročių neturėjimas, sveika mityba, reguliarus fizinis aktyvumas ir kt.) yra nulemtas tam tikrų išorinių manipuliacijų (socialinių ryšių, auklėjimo, išsilavinimo, visuomeninių vertybių), turinčių įtakos asmens vidiniams troškimams ir įsitikinimams.

#### **4. Pareigos rūpintis savo sveikata ir sveikatos priežiūros paslaugų teikimo santykis**

Daugelyje užsienio valstybių yra įtvirtinti žalingos gyvenamosios mokesčiai arba mėginama įtvirtinti tokį teisinį reguliavimą, kuris susietų sveikatos priežiūros paslaugų teikimą su pareigos savo sveikatai vykdymu<sup>52</sup>. Kai kurių autorių nuomone, Lietuvoje pareiga rūpintis savo sveikata (arba nepateisinamos rizikos savo sveikata prisiėmimas) galėtų būti pagrindu riboti nemokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą tik jei nacionalinė sveikatos priežiūros sistema būtų išimtinai pagrįsta privačiu sveikatos draudimu, o šios pareigos vykdymas tinkamas tik sprendžiant paciento kaltės pobūdžio ir masto klausimus civilinėse bylose dėl turtinės ir (ar) neturtinės žalos kompensavimo<sup>53</sup>. Paciento nebendra-

<sup>49</sup> DONNELLY, M. *Healthcare Decision-Making and the Law: Autonomy, Capacity and the Limits of Liberalism*. Cambridge: Cambridge University Press, 2010, p. 11.

<sup>50</sup> VARGA, C. *Theory of Law*. Budapest: Szent Istvan Tarsulat, 2012, p. 22, 38.

<sup>51</sup> GOSTIN, L. O.; GOSTIN, K., A Broader Liberty: J. S. Mill, Paternalism, and the Public's Health. *Public Health* (J. Royal Society of Public Health). *Georgetown Public Law Research Paper*, 2009, Vol. 123, No. 3, p. 214.

<sup>52</sup> Jungtinėse Amerikos Valstijose fiziškai neaktyvūs, alkoholiu, tabaku, riebalais ir cukrumi piktnaudžiaujantys asmenys yra apmokestinami didesnėmis draudimo įmokomis; Šveicarijoje, Belgijoje ir Nyderlanduose teisė gauti sveikatos priežiūros paslaugas susijusi su tinkama profilaktika.

<sup>53</sup> ŠPOKIENE, I. Solidarumo principo turinys <...>, p. 1534.

darbiavimas su sveikatos priežiūros specialistais, stabiliai organizmo būklei žalingi sąmoningi paciento veiksmai, sveikatos priežiūros įstaigos nustatytų vidaus tvarkos taisyklių nesilaikymas Lietuvos Aukščiausiojo Teismo praktikoje vertinami kaip reikšmingos, tačiau nuo gydytojo profesionalumo ir maksimalių pastangų principų neatsiejamos aplinkybės, sprendžiant neturtinės žalos dydžio nustatymo klausimus<sup>54</sup>. Nagrinėjant Lietuvos teismų praktiką akivaizdu, kad paskutiniaisiais metais teismai ima si aktyviau vertinti paciento pareigos rūpintis savo sveikata turinį, į kurį patenka paciento gyvenimo būdas, profilaktikos priemonių įgyvendinimas, gydytojų nurodymų vykdymas, aktyvus domėjimasis savo sveikata<sup>55</sup>. Lietuvos apeliacinis teismas, sprenddamas neturtinės žalos atlyginimo klausimą civilinėje byloje 2A-217-180/2016<sup>56</sup>, pažymėjo, kad pareiga rūpintis savo sveikata siejama su domėjimusi savo sveikata, paciento ir sveikatos priežiūros specialistų, sveikatos priežiūros įstaigų santykiai grindžiami savitarpio pagarbos, supratimo ir pagalbos principais. Teismas pažymėjo, kad gydytojai neturi pareigos nei priemonių priversti asmenį rūpintis savo sveikata, jei asmuo to nenori, todėl „...> neigiamos pasekmės [paciento mirtis – *aut. p.*] atsirado ne dėl paminėto įrašo ir informacijos stokos (byloje nustatyta, kad informacijos apie galimą susirgimą [pacientui – *aut. p.*] pakako), o dėl paties mirusiojo [paciento – *aut. p.*] didelio nerūpestingumo, pareigos rūpintis savo sveikata pažeidimo <...>“.

Pažymėtina, kad Lietuvoje formuojasi aiškios prielaidos susieti faktinį sveikatos priežiūros paslaugų teikimą su rūpinimusi savo sveikata. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. rugpjūčio 27 d. įsakymu Nr. V-1006 patvirtintos Lietuvos e. sveikatos sistemos 2015–2025 metų plėtros programos 9.1.2. punkte numatyta sudaryti sąlygas plėtoti e. sveikatos sprendimų, mobiliųjų aplikacijų ir elektroninių paslaugų kūrimo (pvz., vaistų suvartojimas, gydymo plano įgyvendinimas, sveikos gyvensenos registravimas) ir jų vystymo aplinką, taip pagerinant rinkos sąlygas kurti e. sveikatos ir gerovės IRT produktus bei sprendimus mobiliųjų aplikacijų ir paslaugų kūrėjams; 9.1.5 punkte nurodyta, kad pacientams turi būti sudaryta galimybė nemokamai ir be apribojimų gauti visą informaciją, susijusią su jų sveikata, o SPI gauti reikalingą informaciją apie aptarnaujamus pacientus. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2014 m. balandžio 30 d. nutarimu Nr. 411 patvirtinta Prioritetinių mokslinių tyrimų ir eksperimentinės (socialinės, kultūrinės) plėtros ir inovacijų raidos (sumanios specializacijos) krypčių ir jų prioritetų įgyvendinimo programa, kurioje reikšminga dalis tenka molekulinės technologijos medicinai ir biofarmacijai, pažangiai medicinos inžinerijai, skirtai ankstyvai diagnostikai ir gydymui.

Valstybės investicijos realų poveikį gali padaryti tik tada, kai yra užtikrintas visų suinteresuotų šalių įsitraukimas. Lietuvos Respublikos Seimo 2014 m. birželio 26 d. nutarimu Nr. XII-964 patvirtintos Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų programos 126 punkte nurodoma, kad, įgyvendinant šią programą pagal savo kompetenciją dalyvauja ministerijos, institucijos ir įstaigos prie Vyriausybės, savivaldybės, verslo įmonės, NVO ir bendruomenės, taip pat įtraukiami šalies gyventojai, kurie ska-

<sup>54</sup> Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2001 m. lapkričio 14 d. nutartis civilinėje byloje *L. M. S. v. Kauno Raudonojo Kryžiaus ligoninė*, bylos Nr. 3K-3-1140/2001; 2003 m. gruodžio 8 d. nutartis civilinėje byloje *R. V. v. Kauno 2-oji klinikinė ligoninė*, bylos Nr. 3K-3-1180/2003; 2004 m. vasario 18 d. nutartis civilinėje byloje *O. R. v. Vilniaus universiteto Santariškių klinikos*, Nr. 3K-3-16/2004; 2005 m. kovo 30 d. nutartis civilinėje byloje *J. R. v. Vilniaus universiteto Santariškių klinikos*, bylos Nr. 3K-3-206/2005; 2005 m. balandžio 25 d. nutartis civilinėje byloje *A. D. v. VšĮ Kauno 2-oji klinikinė ligoninė*, bylos Nr. 3K-3-222/2005; 2008 m. spalio 14 d. nutartis civilinėje byloje *R. B. v. VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikos*, bylos Nr. 3K-3-478/2008; 2010 m. vasario 12 d. nutartis civilinėje byloje *M. P., B. P., I. P. ir E. P. v. VšĮ Marijampolės ligoninė*, bylos Nr. 3K-3-77/2010

<sup>55</sup> Vilniaus apygardos teismas 2015 m. kovo 17 d. sprendime civilinėje byloje Nr. 2-75-302/2015 *R. K. v. II „Periodont“* nagrinėdamas turtinės ir neturtinės žalos atlyginimo klausimus pažymėjo, kad profilaktinio patikrinimo metu buvo nustatyta, jog ieškovas nepakankamai rūpinasi sveikata [interaktyvus] [Žiūrėta 2016-06-15]

<sup>56</sup> Lietuvos apeliacinio teismo 2016 m. balandžio 21 d. nutartis civilinėje byloje 2A-217-180/2016 *BTA Insurance Company SE v. Šeškinės poliklinika*. [interaktyvus] [Žiūrėta 2016-12-15] Prieiga per internetą: <http://eteismai.lt/byla/19722887188307/2A-217-180/2016>

tinami rūpintis savo, savo vaikų ir tėvų sveikata. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. vasario 21 d. įsakymu Nr. V-277 „Dėl Sveikatos priežiūros technologijų vertinimo komiteto sudarymo, nuostatų ir darbo reglamento patvirtinimo“ sudarytas Sveikatos priežiūros technologijų vertinimo komitetas, kurio pagrindinė paskirtis – palengvinti efektyvių, saugių, teisės ir medicinos normoms neprieštaraujančių asmens, visuomenės ir farmacijos technologijų inovacijų įdiegimą į sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir teikimo mechanizmus per sveikatos priežiūros technologijų vertinimą<sup>57</sup>.

Siekdama gerinti žmonių sveikatą, valstybė investuoja į naujus prevencijos gydymo būdus, metodus, ieško naujų būdų gerinti visuomenės sveikatos lygį, vykdo organizacines sveikatos priežiūros sistemos reformas, skirtas sveikatos priežiūros paslaugų kokybei ir prieinamumui gerinti. Skirdama organizacinius, finansinius ir žmogiškuosius išteklius visuomenės sveikatos, o kartu ir kiekvieno paciento atskirai sveikatos priežiūrai, valstybė turi pagrįstą lūkestį, kad asmenys vykdys tam tikras pareigas, legitimuojančias jų teisę į sveikatos priežiūros paslaugas. Pareiga rūpintis savo sveikata kyla iš moralumo ir teisės ir yra priimtina visuomenei, nes atitinka visuomenės interesą išlikti, išvengti susinaikinimo (neleidžiant įvykti kokybiniams visuomenės genofondo pokyčiams); taip pat yra susijusi su finansinės naštos, tenkančios visuomenei už sveikatos priežiūros paslaugų teikimą, pasidalijimu (kuo daugiau asmenų nesirūpina savo sveikata, tuo brangiau kainuoja jų gydymas ir didėja bendri sveikatos priežiūros paslaugų teikimo kaštai). Tačiau, nepaisant minėtų argumentų ir naujų galimybių suteikiančio inovacijų proveržio, ne visos valstybės, tarp jų ir Lietuva, išdrįsta įstatymuose įtvirtinti aktyvią ir atskaitingą paciento pareigą rūpintis savo sveikata. Pažymėtina, kad konstitucinis teisinio solidarumo principo įgyvendinimas nėra įmanomas be aiškių teisinių rėmų, apibrėžiančių sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sąlygas, susietas su paciento atsakomybe už savo sveikatą, todėl privaloma pasinaudoti esamomis moralinėmis ir teisinėmis prielaidomis ir įtvirtinti detalias teisines priemones, susiejančias paciento pareigą rūpintis savo sveikata ir teisę į sveikatos priežiūros paslaugas.

## Išvados

1. Žmogaus sveikata priskiriama prie asmeninių neturtinių teisių ir vertybių, kuriose įkūnytos moralinės visuomenės nuostatos. Pareigos savo sveikatai jausmas atitinka ir moralinės, ir teisinės pareigos turinį:
  - 1.1. instinktyvus troškimas išgyventi ir sklandžiai funkcionuoti biologiniu požiūriu šiai pareigai suteikia vidinio moralinio imperatyvo;
  - 1.2. pareigos rūpintis savo sveikata teisinis turinys atsiskleidžia individų troškimu puoselėti socialinius ryšius visuomenėje. Susitarusi dėl sveikatinimo santykių, grįstų solidarumo ir teismo principais, visuomenė prisiima sveikatos priežiūros paslaugų finansavimo naštos paskirstymą savo nariams, todėl yra suinteresuota ne tik nustatyti individualias visuomenės narių pareigas savo pačių prigimtinių neturtinių teisių ir vertybių apsaugai, bet ir įsitikinti tinkamų šių pareigų vykdymu.
2. Lietuvos Respublikos teisės aktuose ir Lietuvos teismų praktikoje mėginama apibrėžti paciento pareigos rūpintis savo sveikata turinį. Teismų vertinimu, pareiga rūpintis savo sveikata apima paciento gyvenimo būdą, profilaktikos priemonių įgyvendinimą, gydytojų nurodymų vykdymą, aktyvų domėjimąsi savo sveikata, tačiau įstatymu turi būti numatyti konkretūs sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ribojimai, susiję su asmens nepagrįstos rizikos prisiėmimu.

---

<sup>57</sup> Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. vasario 21 d. įsakymas Nr. V-277 „Dėl Sveikatos priežiūros technologijų vertinimo komiteto sudarymo, nuostatų ir darbo reglamento patvirtinimo“ [interaktyvus. Žiūrėta 2017-02-01]. Prieiga per internetą: <[https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/Struktura\\_ir\\_kontaktai/Darbo\\_grupes\\_ir\\_komisijos/Sveikatos\\_prieziuros\\_tehnologiju\\_vertinimo\\_komitet/V-981\\_2015-08-18.pdf](https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/Struktura_ir_kontaktai/Darbo_grupes_ir_komisijos/Sveikatos_prieziuros_tehnologiju_vertinimo_komitet/V-981_2015-08-18.pdf)>.

## LITERATŪRA

### Teisės aktai

1. Lietuvos Respublikos Konstitucija [interaktyvus. Žiūrėta 2016-03-14]. Prieiga per internetą: <<https://www.e-tar.lt/portal/legalAct.html?documentId=TAR.76B1D3289466>>.
2. Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencija [interaktyvus. Žiūrėta 2016-05-19]. Prieiga per internetą: <[http://www.echr.coe.int/Documents/Convention\\_LIT.pdf](http://www.echr.coe.int/Documents/Convention_LIT.pdf)>.
3. Konvencija dėl žmogaus teisių ir orumo apsaugos biologijos ir medicinos taikymo srityje (Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencija) [interaktyvus]. Prieiga per internetą: <<https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.D55CA71D5339>>.
4. Directive 2011/24/EU on the application of patients' rights in cross-border healthcare [interaktyvus. Žiūrėta 2016-06-05]. Prieiga per internetą: <<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2011:088:0045:0065:EN:PDF>>.
5. Lietuvos Respublikos civilinis kodeksas [interaktyvus]. Prieiga per internetą: <<https://www.e-tar.lt/portal/legalAct.html?documentId=TAR.76B1D3289466>>.
6. Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo pakeitimo įstatymas [interaktyvus]. Prieiga per internetą: <<https://www.e-tar.lt/portal/legalAct.html?documentId=TAR.C6E4170DB704>>.
7. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. vasario 21 d. įsakymas Nr. V-277 „Dėl Sveikatos priežiūros technologijų vertinimo komiteto sudarymo, nuostatų ir darbo reglamento patvirtinimo“ [interaktyvus. Žiūrėta 2017-02-01]. Prieiga per internetą: <[https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/Struktura\\_ir\\_kontaktai/Darbo\\_grupes\\_ir\\_komisijos/Sveikatos\\_prieziuros\\_tehnologiju\\_vertinimo\\_komitetas/V-981\\_2015-08-18.pdf](https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/Struktura_ir_kontaktai/Darbo_grupes_ir_komisijos/Sveikatos_prieziuros_tehnologiju_vertinimo_komitetas/V-981_2015-08-18.pdf)>.

### Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo nutarimai

8. Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2007 m. rugsėjo 26 d. nutarimas „Dėl Lietuvos Respublikos valstybinio socialinio draudimo įstatymo 4 straipsnio (2004 m. lapkričio 4 d. redakcija) 3 dalies, 8 straipsnio (2004 m. lapkričio 4 d. redakcija) 2 dalies, 34 straipsnio (2002 m. liepos 4 d., 2003 m. spalio 7 d. redakcijos) 3, 4 dalių atitikties Lietuvos Respublikos Konstitucijai“ [interaktyvus]. Prieiga per internetą: <<http://www.lrkt.lt/lt/teismo-aktai/paieska/135/ta564/content>>.
9. Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2007 m. spalio 22 d. nutarimas „Dėl Lietuvos Respublikos teisėjų valstybinių pensijų įstatymo 4 straipsnio (2002 m. liepos 2 d. 2004 m. lapkričio 4 d., 2005 m. gegužės 19 d., 2006 m. birželio 8 d. redakcijos) atitikties Lietuvos Respublikos Konstitucijai“ [interaktyvus]. Prieiga per internetą: <<http://www.lrkt.lt/lt/teismo-aktai/paieska/135/ta565/content>>.
10. Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2013 m. vasario 15 d. nutarimas „Dėl Lietuvos Respublikos 2009 metų valstybės biudžeto ir savivaldybių biudžetų finansinių rodiklių patvirtinimo, Lietuvos Respublikos valstybinio socialinio draudimo fondo biudžeto 2009 metų rodiklių patvirtinimo, Lietuvos Respublikos 2009 metų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rodiklių patvirtinimo įstatymų, su jais susijusių kai kurių įstatymų ir kitų teisės aktų atitikties Lietuvos Respublikos Konstitucijai“ [interaktyvus]. Prieiga per internetą: <<http://www.lrkt.lt/lt/teismo-aktai/paieska/135/ta76/content>>.
11. Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2013 m. gegužės 16 d. nutarimas „Dėl Lietuvos Respublikos valstybinio socialinio draudimo įstatymo, Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo, Lietuvos Respublikos ligos ir motinystės socialinio draudimo įstatymo ir jo pakeitimo įstatymo kai kurių nuostatų atitikties Lietuvos Respublikos Konstitucijai“ [interaktyvus]. Prieiga per internetą: <<http://www.lrkt.lt/lt/teismo-aktai/paieska/135/ta87/content>>.

### Specialioji literatūra

12. ASHER, N. B. Obligatory health. *Yale human rights and development*, 2012, Vol. 15.
13. BAKŠEVIČIENĖ, R.; BEINORAVIČIUS, D. Teisės ir moralės santykis remiantis teisės požymiais. Jo naudojimas formuoti teigiamas Lietuvos teisės sistemos atžvilgiu visuomenės nuostatas. *Teisė*, 2004, t. 51.
14. BARTKIENĖ, A. *Metodologinio pagrindo paieška bioetikos teorijose, paremtose deontologija ir utilitarizmu*. Daktaro disertacija, humanitariniai mokslai, filosofija (01 H). Vilnius, 2012.
15. BIELSKYTĖ, D.; JANKAUSKIENĖ, D. Teisumas kaip svarbiausias sveikatos sistemos finansavimo principas. *Sveikatos politika ir valdymas*, 2013, 1(5).
16. BRAZER, M. Do No Harm – Do Patients Have Responsibilities Too? *Cambridge Journal Law Journal*, 2006, 65(2).
17. COGGON, J. Would responsible medical lawyers lose their patients? *Medical Law Review*, 2012, 20 (1).

18. DENT, M.; PATHOR, M. Patient involvement in Europe—a comparative framework. *Journal of health organization and management*, 2015, 29(5).
19. DICKENS, B. Conscientious Objection and Professionalism. *Expert Reviews in Obstetrics and Gynecology*, Vol. 4, No. 2, 2009.
20. EDGELL, R. A.; VOGL, R. A Theory of Innovation: Benefit, Harm, and Legal Regimes. *Law, Innovation and Technology*, 2013, Vol. 21.
21. FARMANFARMAIAN, R. *The patient as a CEO: how technology empowers the healthcare consumer*. Lioncrest Publishing, 2015.
22. FERNANDO, D. Paternalism and Health Law: Legal Promotion of a Healthy Lifestyle (September 1, 2013). *European Journal of Risk Regulation*, issue 3, 2013.
23. GOROVITZ, S. Health as an obligation. In *Encyclopedia of bioethics*. New York: The Free Press, 1978.
24. GUARNIZO-HERRENO, C. C., et al. *Socioeconomic position and subjective oral health: findings for the adult population in England, Wales and Northern Ireland*. BMC Public Health, 2014.
25. GUESSOURS, I., et al. Forgoing dental care for economic reasons in Switzerland: a six-year cross-sectional population-based study [interaktyvus]. Prieiga per internetą: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4190381>>.
26. HOSSEINPOOR, A. R.; ITANI, L.; PETERSEN, P. E. Socio-economic inequality in oral healthcare coverage: results from the World Health Survey. *Journal Dentist Ressearch*, 2012, 91(3).
27. JAKULEVIČIENĖ, L. Europos Žmogaus Teisių Teismas – konstitucinė justicija prieš individualią? *Jurisprudencija*, nr. 21 (2).
28. KANT, I. *Grynojo proto kritika*. Vilnius: Margi raštai, 2013.
29. KHOO, S. M. Solidarity and the Encapsulated and Divided Histories of Health and Human Rights. *Laws*, 2015.
30. KONDRATIENĖ, V.; VAIŠVILA, A. Kai kurie subsidiarumo ir teisinio personalizmo santykio aspektai (1). *Jurisprudencija*, 2014, 21 (1).
31. KUTKAUSKIENĖ, J. Paciento teisių ir pareigų teisinio reglamentavimo Lietuvoje problematika ir raidos tendencijos. *Jurisprudencija*, 2008, 12(114).
32. LARMORE, C. *The Autonomy of Morality*. Cambridge: Cambridge University Press, 2008.
33. LIESIS, M. Hipokrato priesaika ir eutanazijos bei padėjimo nusižudyti kriminalizavimas: baudžiamosios teisės santykio ir moralės santykio problemos. *Teisė*, 2008, t. 66.
34. MILL, J. S. *On Liberty*, 1859. Ontario: Batoche Books Limited, 2001.
35. SIDER, R. C.; CLEMENTS, C. D. The new medical ethics: a second opinion. *Archives of internal medicine*, 1985 (145) p. 2169–2171.
36. SENSEN, T. *Kant on Moral Autonomy*. Cambridge: Cambridge Press, 2012.
37. SRIUBAS, M. Paciento teisių užtikrinimo ir pareigų įtvirtinimo problemos Lietuvoje. *Justitia*, 2009, Nr. 1.
38. ŠPOKIENĖ, I. Solidarumo principo turinys ir vaidmuo sveikatos priežiūros teisinio reguliavimo srityje. *Jurisprudencija*, 2010, 3(121).
39. ŠPOKIENĖ, I. Paciento pareigų katalogas Lietuvoje: teisinė turinio analizė. *Jurisprudencija*, 2012, 19(4).
40. ŠUOPIS, A.; STARKUS, J. *Lingua latina medica*. Vilnius, 1975.
41. TURNER, P. The absolutism problem in On Liberty. *Canadian Journal of Philosophy*, 2013, 43(3).
42. VEATCH, R. M. *Hippocratic, religious and secular medical ethics*. Georgetown university press, 2012.
43. WEBER, M.; COONS, C. *Manipulation: Theory and practice*. Oxford: Oxford University Press, 2014.

### **Teismų sprendimai**

44. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2001 m. lapkričio 14 d. nutartis civilinėje byloje *L. M. S. v. Kauno Raudonojo Kryžiaus ligoninė*, bylos Nr. 3K-3-1140/2001.
45. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2003 m. gruodžio 8 d. nutartis civilinėje byloje *R. V. v. Kauno 2-oji klinikinė ligoninė*, bylos Nr. 3K-3-1180/2003.
46. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2004 m. vasario 18 d. nutartis civilinėje byloje *O. R. v. Vilniaus universiteto Santariškių klinikos*, Nr. 3K-3-16/2004.
47. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2005 m. kovo 30 d. nutartis civilinėje byloje *J. R. v. Vilniaus universiteto Santariškių klinikos*, bylos Nr. 3K-3-206/2005.
48. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2005 m. balandžio 25 d. nutartis civilinėje byloje *A. D. v. VšĮ Kauno 2-osios klinikinės ligoninė*, bylos Nr. 3K-3-222/2005.

49. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2008 m. spalio 14 d. nutartis civilinėje byloje *R. B. v. VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikos*, bylos Nr. 3K-3-478/2008.

50. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2010 m. vasario 12 d. nutartis civilinėje byloje *M. P., B. P., I. P. ir E. P. v. VšĮ Marijampolės ligoninė*, bylos Nr. 3K-3-77/2010.

51. Vilniaus apygardos teismo 2015 m. kovo 17 d. sprendimas civilinėje byloje Nr. 2-75-302/2015 *R. K. v. IĮ „Periodont“*.

52. Lietuvos apeliacinio teismo 2016 m. balandžio 21 d. nutartis civilinėje byloje 2A-217-180/2016 *BTA Insurance Company SE v. Šeškinės poliklinika*.

## **OBLIGATION OF A PATIENT TO HIS HEALTH AS THE CONDITION OF THE RIGHT TO HEALTHCARE SERVICES**

**Justina Januševičienė**

### **S u m m a r y**

This article focuses on the complexity of the obligation of a patient to his health and aims to approach it as one of the most important conditions of patient's rights instead of regarding it as a declarative note to a patient. Social pressure binding an individual to fulfil certain obligations arise only in case legal provisions are considered as important and essential for sustainability of social life.

Though some countries are quite determined in linking the provision of health care services to the obligation of a patient towards his health, it is still under discussion whether it is legally and morally fair and just to impose certain measures upon a patient, who aggravates his physical or mental health by not taking care after his health.

The author of the article provides arguments that obligation of a patient towards his health is both moral and legal obligation, which calls on the new outlook towards the legal principle of solidarity in health care.

The obligation of a patient, as an individual, is also under essential interests of society as it prevents it from self-destruction.

*Įteikta 2017 m. birželio 30 d.*

*Priimta publikuoti 2017 m. birželio 30 d.*