

LIETUVOS TEISĖS AKTUOSE ASMENIUI IR VALSTYBEI ADRESUOTŲ PAREIGŲ „RŪPINTIS SVEIKATA“ TEISINIS VERTINIMAS

Indrė Špokienė

Mykolo Romerio universiteto Teisės fakulteto
Bioteisės katedra

Ateities g. 20, LT-08303 Vilnius

Telefonas (+370 5) 2714 576

Elektroninis paštas: indrespokiene@gmail.com

Santrauka

Šiame straipsnyje gilinamasi į Lietuvos teisės aktuose asmeniui ir valstybei adresuotų pareigų „rūpintis sveikata“ ypatumus. Asmeniui įpareigojimai keliami kaip Lietuvos gyventojui ir kaip pacientui. Kaip pacientas asmuo Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymu bei asmens sveikatos priežiūros įstaigų vidaus tvarkos taisyklėmis yra įpareigotas rūpintis savo sveikata, o kaip gyventojas Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo nurodymu turėtų vykdyti pareigą rūpintis ne tik savo, bet ir savo tėvų bei nepilnamečių vaikų sveikata. Kyla klausimas, kiek įgyvendinamos ir teisiškai įpareigojančios yra šios nuostatos? Todėl šių teisinių pareigų turinys analizuojamas ir teisinis vertinimas atliekamas pirmojoje straipsnio dalyje. Antroji straipsnio dalis skirta Lietuvos Respublikos Konstitucijoje įtvirtintoms nuostatomis „valstybė rūpinasi žmonių sveikata“ analizei. Aiškinantis ir vertinant tokio valstybės prisiimto įsipareigojimo, taigi ir atsakomybės, apimtį ir ribas atskleidžiamos šios normos įtvirtinimo nacionalinėje teisėje prielaidos, turinys Lietuvos konstitucinėje doktrinoje ir sveikatos teisės moksle.

Reikšminiai žodžiai: *paciento pareigos, paciento pareigų teisinis reguliavimas, pareiga „rūpintis savo sveikata“, valstybės pareiga rūpintis žmonių sveikata, Lietuvos gyventojų pareigos sveikatinimo veikloje.*

Įvadas

Šiuo metu Lietuvoje labiausiai paplitusios širdies ir kraujagyslių ligos, ypač vyresniame amžiuje, taip pat onkologinės ligos. Lietuva iš kitų Europos Sąjungos valstybių narių išsiskiria trumpa vidutine vyrų gyvenimo trukme, dideliu traumų, apsinuodijimų skaičiumi, pirmauja savižudybių skaičiumi¹. Turint omenyje, kad žmogaus sveikata apie 18% priklauso nuo genetinės konstitucijos (paveldimumo), 49–53% – nuo jo paties elgesio, 17–20% – nuo aplinkos veiksnių ir 8–10% – nuo kvalifikuotos ir specializuotos medicinos pagalbos², prasta sveikatos rodiklių statistika pirmiausia signalizuoja apie pačių Lietuvos gyventojų, o taip pat, žinoma, ir apie mūsų valstybės nepakankamą dėmesį asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros sistemoms ir kelia klausimą dėl asmens ir valstybės atsakomybės už šią sritį.

1 Kalėdienė, R. Lietuvos gyventojų sveikatos raida. *Sveikatos politika ir valdymas*. 2010, 1(2): 15–33.

2 The World Health Report: Reducing, Risk, Promoting Health Style. World Health Organization, 2002. In Pivrikas, V. *Ekologija. Žmogus. Sveikata*. Klaipėda, 2008. P. 291.

Atsakomybė tampriai susijusi su subjekto pareiga atitinkamai elgtis ar nesielgti, pasireiškia pasekmėmis. Šiuo metu galiojančiuose nacionaliniuose teisės aktuose (pagrindė įstatymų lygmeniu) galima rasti įtvirtintas tiek asmeniui (kaip gyventojui, pacientui), tiek valstybei adresuotas pareigas „rūpintis sveikata“. Valstybei – žmonių sveikata, asmeniui – savo, savo tėvų bei savo nepilnamečių vaikų sveikata. Šiame straipsnyje siekiama teisiniu požiūriu įvertinti, kiek įpareigojantys ir įgyvendinami yra šie teisiniai reikalavimai, kokiais atvejais ir kokias sukelia teisinės pasekmes jų nevykdymas ar netinkamas vykdymas. Lietuvos teisės doktrinoje ši problema plačiau nėra tyrinėta. Todėl svarbūs šie uždaviniai: 1) išsiaiškinti minėtų įpareigojimų turinį, 2) nustatyti šių įpareigojimų ypatumus, 3) išryškinti skirtumus (tarp paciento pareigos rūpintis sveikata ir gyventojų pareigos rūpintis sveikata; kylančių pasekmių, atsakomybės apimtys ir pan.). Atliekant tyrimą taikomi dokumentų analizės, sisteminis, lyginimo, apibendrinimo, loginis, tarpdalykinis ir kiti mokslinio tyrimo metodai.

1. Asmens (piliečio / lietuvis gyventojas / paciento) teisinio įpareigojimo „rūpintis sveikata“ ypatumai ir skirtumai

analizuojant asmens pareigos „rūpintis sveikata“ įtvirtinimo Lietuvos teisės aktuose istorinę raidą, sveikatos teisės mokslo doktrinoje galima rasti keletą įdomių įžvalgų apie sovietmečio laikotarpį. J. Juškevičius yra aptikęs, kad TSRS ir sąjunginių respublikų leidybos įstatymų sveikatos apsaugos pagrindų (1969 m.) 4 straipsnyje buvo įtvirtinta nuostata, kad „TSRS piliečiai privalo rūpintis savo ir kitų visuomenės narių sveikata“. Autorius pastebi, kad šią nuostatą reikėjo interpretuoti ir taikyti kartu su visu Pagrindų tekstu ir ypatingai su TSRS Konstitucijos nuostata, kad „teisių ir laisvių įgyvendinimas neatskiriamas nuo piliečio pareigų vykdymo“ (59 str.) ir nurodo, kad būtent šios, iš pirmo žvilgsnio deklaratyvos, pareigos pagrindu buvo įteisintos prievartinio pobūdžio priemonės vengiantiems gydytis venerines ligas, tuberkuliozę ir pan., tame tarpe ir vengiančiųjų gydytis nuo alkoholizmo ir narkomanijos asmenų priverstinis gydymas vadinamuosiuose gydymuosiuose darbo profilaktoriumuose (Pagrindų 36 str.). Vis dėlto 1990 metais TSRS konstitucinės priežiūros komitetas turėjo pripažinti, kad priverstinio gydymo nuo alkoholizmo atveju ši piliečių pareiga, kaip teisinis pagrindas yra menkas, nes „tokia pareiga nenumatyta nei TSRS Konstitucijoje, nei tarptautiniuose žmogaus teisių aktuose, ir negali būti įtvirtinama prievartinio pobūdžio priemonėmis“³.

Nepriklausomoje Lietuvoje pareigą „rūpintis sveikata“, adresuotą jau ne piliečiams, o *Lietuvos gyventojams*⁴ pirmasis įtvirtino Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas (1994 m.) (toliau – LR SSĮ), „Pareigų sveikatinimo veikloje“ sąrašė šalies *gyventojai* buvo įpareigoti rūpintis artimai giminystės ryšiais susijusių asmenų – t. y. savo nepilnamečių vaikų ir senų tėvų sveikata“⁵, o po ketverių metų, priėmus naująją

3 Juškevičius, J. Asmens sveikatos priežiūros teisinio reguliavimo raidos bruožai. *Regnum est. 1990 m. kovo 11-osios Nepriklausomybės Aktui – 20. Liber Amicorum Vytautui Landsbergiui*. Vilnius, 2010, p. 627–645.

4 LR SSĮ numatytų įpareigojimų adresato nederėtų susiaurinti – atkreiptinas dėmesys, kad *Lietuvos gyventojai* ir *Lietuvos piliečio* sąvokų turinys nėra tapatus.

5 Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas. *Valstybės žinios*. 1994, Nr. 63-1231. 133 str.

šio teisės akto redakciją, – ir *savo* sveikata. Beje, tuo pačiu išnyko nuoroda dėl *seno* tėvų amžiaus. Kas dėl pareigų kitų asmenų sveikatos teisių atžvilgiu – nurodyta prievolė jų nepažeisti (85 str., 1998 m.)⁶.

Analizuojant tėvų pareigą pasirūpinti savo nepilnamečių vaikų sveikata, pirmiausia pažymėtina, kad ši pareiga, kaip, beje, ir teisė, išplaukia iš vaiko teisės sveikai vystytis (būti sveikam)⁷ ir tėvų kaip teisėtų atstovų pareigos užtikrinti nepilnamečio vaiko teises⁸. Lietuvos Respublikos civilinio kodekso (toliau – LR CK) 3.155 str. 2 dalis ir 3.159 str. 2 dalis taip pat numato, kad tėvai turi pareigą rūpintis vaikų sveikata, o už vaiko priežiūrą atsako bendrai ir vienodai. Vis dėlto, atkreiptinas dėmesys, kad ši pareiga yra terminuoto pobūdžio, nes vaikui sulaukus pilnametystės (18 m.) arba pripažinus veiksmu, tėvų valdžia, tuo pačiu ir pareigų vykdymas pasibaigia. Tai atsispindi ir LR SSĮ 85 straipsnio normoje, nes yra nuoroda dėl vaiko nepilnametystės.

Rūpesčio tėvų sveikata pareigos turinio aiškinimas yra grįstinas grįžtamuoju vaikų-tėvų bendražmogišku, šeimyniniu ryšiu. Lietuvos Respublikos Konstitucijos 38 straipsnyje numatyta vaikų pareiga gerbti tėvus, globoti juos senatvėje. Vis dėlto, kaip minėta, iš LR SSĮ normos *senatvės* kaip amžiaus tarpsnio nuo kurio kyla įpareigojimas rūpintis tėvų sveikata kriterijus buvo išbrauktas. Vadinas, aptariama pareiga turėtų atsirasti, jei tėvai ne tik dėl senatvės, bet ir dėl įvairių kitų socialinių rizikų (pvz., ligos, neveiksnumo) negali savimi pasirūpinti patys. Civilinio kodekso 3.205 straipsnis *pilnamečių vaikų* pareigą išlaikyti tėvus sieja su dviem sąlygomis: tėvai turi būti nedarbingi ir jiems reikalingas išlaikymas (pvz., neturi pajamų, santaupų ar kitokio turto ir pan.). Tėvų pareiga išlaikyti savo nepilnamečius vaikus užtikrinant būtinas jų vystymuisi sąlygas (tame tarpe, ir susijusias su sveikata) yra proporcinga vaikų poreikiams (šiuo atveju susijusiems su sveikata) bei jų tėvų turtinei padėčiai (CK 3.192 str.). Analogiškai ir tėvai, esant anksčiau paminėtoms sąlygoms, turi teisę į savo vaikų išlaikymą. Vaikams savanoriškai nevykdant pareigos išlaikyti tėvus, kuriems reikalinga parama ši teisė gali būti ginama teismine tvarka. Išlaikymo reikalingi tėvai, taip pat ir kiti CK numatyti subjektai (prokuroras ar valstybės ir savivaldybių institucijos, atsakingos už socialiai saugomų asmenų teises ir teisėtus interesus) turi teisę pareikšti ieškinį, kiekvienu konkrečiu atveju priteisiant ir išieškant iš pilnamečio vaiko, atsižvelgus į jo turtinę padėtį, tėvams reikalingą išlaikymo dydį⁹. Nors LR SSĮ sveikatą apibrėžia kaip asmens fizinę, dvasinę ir socialinę gerovę ir atitinkamai dėl „dvasinės“, „socialinės“ sričių, o ir pačios „gerovės“ terminų neapibrėžtumo visiškai sveikatos poreikių įgyvendinimas – taigi ir tinkamas pareigos vykdymas teoriškai yra komplikuoatas, CK ir kitų teisės aktų nuostatos rodo, kad tiek tėvų, tiek ir vaikų pareiga rūpintis vieni kitų sveikata nėra vien deklaratyvios nuostatos.

6 Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas. *Valstybės žinios*. 1998, Nr. 112-3099. 85 str.

7 Jungtinių Tautų vaiko teisių konvencija. *Valstybės žinios*. 1995, Nr. 60-1501. 27 str. 2 d.

8 Lietuvos Respublikos vaiko teisių apsaugos pagrindų įstatymas. *Valstybės žinios*. 1996, Nr. 33-807. 4 str. 1 d. 7 p.

9 Atkreiptinas dėmesys, kad pagal LR CK 3.206 straipsnį teismas turi teisę atleisti pilnamečius vaikus nuo pareigos išlaikyti savo nedarbingus tėvus, jei nustato, kad tėvai vengė atlikti savo pareigas nepilnamečiams vaikams.

Priešinga išvada peršasi vertinant LR SSĮ įtvirtintą gyventojų įpareigojimą rūpintis savo sveikata. Nors galima numanyti įstatymų leidėjo ketinimą nurodyti, kad savo sveikatos resursus gyventojai didintų sveikiau maitindamiesi, daugiau mankštindamiesi, susilaikydami nuo žalingų įpročių ir pan., vis tik teisiniu požiūriu vertinant šį įpareigojimą, pirmiausia reikia pastebėti, kad jo įvykdimumą vėlgi komplikuoja plati ir apibrėžtumo stokojanti „sveikatos“ samprata. Antra, Lietuvos gyventojui, kuris yra apdraustas /apsidraudęs privalomuoju sveikatos draudimu, pareigos rūpintis savo sveikata nevykdymas praktiškai neužtraukia sankcijų – t. y. neturi didesnės įtakos asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo teisiniams santykiams. Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo 5 straipsnyje įtvirtinta „draudiminio įvykio“ samprata, privalomuoju sveikatos draudimu draudžiamo asmens sveikatos sutrikimų su jo rizikingu sveikatai elgesiu nesusaisto¹⁰. Taigi, jei tik asmuo patenka į privalomojo sveikatos draudimo sistemą, nemokamai gydomas ir tos būklės bei sutrikimai, kurie atsirado ir dėl nesirūpinimo savo sveikata. Lietuvos teisės aktuose galima išvelgti vos porą teisinių aspiracijų į asmens atsakomybę už savo sveikatą. Viena jų, – LR SSĮ 56 straipsnio nuostata, kad „gyventojų grupių, kurių sveikatai daro didelę įtaką sveikatos rizikos faktoriai asmens ar visuomenės sveikatos priežiūros išlaidos gali būti padengiamos iš valstybinių, savivaldybių sveikatos programoms skirtų lėšų“, „išskyrus tuos sveikatos rizikos faktorius, kuriuos lemia žalingi įpročiai“. Vis tik alkoholizmas, narkomanija, toksikomanija yra įtrauktos į nemokamos medicinos pagalbos sričių sąrašą (LR SSĮ 47 str. 2 d. 7 p.)¹¹. Kitas pavyzdys – mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarkos 9.1 punkto nuostata¹², kad gyventojai, gaunantys odontologijos paslaugas, „moka už plombines medžiagas, kitas odontologines medžiagas ir vienkartinės priemonės, atsižvelgiant į sunaudotą šių medžiagų kiekį ir tuo metu galiojančias kainas“. Šiuo atveju Lietuvoje, kaip ir daugelyje ES šalių, praktika tokia, kad suaugusiųjų odontologinė priežiūra, išskyrus būtinąją pagalbą, nėra kompensuojama, nepriklausomai nuo to ar problemos kilo dėl nuo asmens pastangų ar elgesio nepriklausančių veiksnių ar dėl prastų asmens burnos higienos, mitybos ir pan. įpročių.

Teigtina, kad nepateisinama rizika savo sveikata kaip pagrindas riboti nemokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą, turėtų reikšmingą vaidmenį sveikatos teisėje, jei nacionalinė sveikatos priežiūros sistema būtų išimtinai paremta privačiu sveikatos draudimu. Nors asmens atsakomybės už savo sveikatą kaip sveikatos priežiū-

10 „Privalomojo sveikatos draudimo draudiminiai įvykiai yra gydytojo diagnozuoti privalomuoju sveikatos draudimu draudžiamų asmenų sveikatos sutrikimai ar sveikatos būklė, kurie yra pagrindas privalomuoju sveikatos draudimu draudžiamiesiems asmenims teikti šio įstatymo ir kitų teisės aktų nustatytas asmens sveikatos priežiūros paslaugas ir apmokėti iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto.“ [Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo pakeitimo įstatymas. *Valstybės žinios*. 2002, Nr. 123-5512. 5 str.].

11 Špokienė, I. Solidarumo principo turinys ir vaidmuo sveikatos priežiūros teisinio reguliavimo srityje. *Jurisprudencija*. 2010, 3(121): 342.

12 Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1999 m. liepos 30 d. įsakymas Nr. 357 „Dėl Mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašo, kainų nustatymo ir jų indeksavimo tvarkos bei šių paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarkos“. *Valstybės žinios*. 1999, Nr. 67-2175; 2008, Nr. 59-2239. 9.1 punktas.

ros racionalizavimo veiksnio perkėlimas į teisės lygmenį literatūroje vertinamas nevie-nareikšmiškai¹³, – kadangi sunku nubrėžti ribą tarp aplinkybių ir asmeninio pasirinkimo¹⁴, be to toks požiūris nėra palankus pažeidžiamoje situacijoje (pvz., nuo gimimo ar atsitikus nelaimėi) esantiems žmonėms¹⁵, Lietuvoje vis dažniau ir garsiau prabylama, kad valstybės lėšomis derėtų finansuoti tik būtinąją medicinos pagalbą, o kitos išlaidos turėtų būti padengiamos paties paciento papildomomis priemokomis ar dengiamos per papildomojo sveikatos draudimo sistemą, kad asmens sveikatos priežiūros paslaugų finansavimas priklausytų nuo asmens pastangų išlikti sveikam, laikytis sveikatos profilaktikos ir lėtinių ligų gydymo planų, kad gyvenantys pagal sveikos gyvensenos principus būtų skatinami pinigais, papildomomis atostogomis, mažesnėmis įmokomis ir kitokiomis premijomis¹⁶. Todėl nekyla abejonių dėl to, kad asmens įsipareigojimai siekiant sveikatos ir ją saugant, o tuo pačiu ir paties asmens atsakomybė už savo sveikatą Lietuvoje, kaip ir kai kuriose kitose Europos šalyse, ilgainiui bus didinami.

Analogiškas įpareigojimas „rūpintis savo sveikata“, tik adresuotas pacientams, šiuo metu yra įtvirtintas ir LR Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatyme. Dabartinė (trečioji) jo redakcija (2010 m.) „pacientą“ apibrėžia kaip asmenį, kuris „naudojasi sveikatos priežiūros įstaigų paslaugomis, nepaisant to ar jis sveikas ar ligonis“¹⁷. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas yra konstatavęs, kad paciento teisinis statusas įgyjamas nuo asmens kreipimosi į sveikatos priežiūros įstaigą momento¹⁸. Vadinasi paciento pareigas, kaip ir jo teises tikslinga sieti būtent su asmens sveikatos priežiūros paslaugų, kurias organizuoja, vykdo ir prižiūri, sveikatos priežiūros įstaiga, teikimu. Svarbu patikslinti, kad LR SSĮ numatytos pareigos gyventojams nėra skirtos / taikytinos pacientams¹⁹. Todėl paciento pareiga rūpintis savo sveikata, numatyta LR PTŽSAĮ

-
- 13 Buyx, A. M. Personal responsibility for health as a rationing criterion: why we don't like it and why maybe we should? *J Med Ethics*. 2008, 34: 871–874.
 - 14 Cappelen, A. W., Norheim, O. F. Responsibility, fairness and rationing in health care. *Health Policy*. 2006, 76: 312–319.
 - 15 Schmidt, H. Patients' charters and health responsibilities. *BMJ*. 2007, 335: 1187–1189.
 - 16 Samoškaitė, E. Diskutuojama iš PSD ateityje finansuoti tik būtinąją pagalbą [interaktyvus]. 2010 balandžio mėn. Naujienų portalas *delfi.lt* [žiūrėta: 2012-06-17]. <<http://www.delfi.lt/news/daily/Health/diskutuojama-is-psd-ateityje-finansuoti-tik-butinaja-pagalba.d?id=30996587>>; Saukienė, I. Ieško būdų kaip branginti gydymą turintiems žalingų ypročių. Naujienų portalas *delfi.lt* [žiūrėta: 2012-06-17]. <<http://www.delfi.lt/news/daily/Health/iesko-budu-kaip-branginti-gydyma-turintiems-zalingu-iprociu.d?id=48028127>>.
 - 17 Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo pakeitimo įstatymas. *Valstybės žinios*. 2009, Nr. 145-6425. 2 str. 10 d.
 - 18 Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2004 m. sausio 13 d. nutartis „Dėl valstybės laiduotos nemokamos sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sistemoje tarp paciento ir sveikatos priežiūros įstaigos susiklos-tančių teisinių santykių pobūdžio ir galimumo nutraukti tokių paslaugų teikimą“. *Teismų praktika*. 2004, 21.
 - 19 Nors „sveikatinimo veiklės“, su kuria LR SSĮ straipsnio antraštė susieja minėtas gyventojų pareigas, samprata plati – asmens, visuomenės sveikatos priežiūra, farmacinė ir kita su sveikatinimu susijusi veikla, negalima tvirtinti, kad tai pacientų pareigos. Tai rodo ir faktas, kad, tarkim, pareigos rūpintis nepilnamečio vaiko, tėvų sveikata vykdymo priežiūrą reguliuoja kiti specialūs, nesusiję su asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimu, įstatymai (pvz. Vaiko teisių apsaugos pagrindų įstatymas) ir teisės normos (atitinkamos LR CK nuostatos).

12 straipsnio 2 dalyje yra palyginus naujas nepriklausomos Lietuvos teisinės sistemos fenomenas, nes pirmosios dvi LR PTŽSAĮ redakcijos (1996 m. ir 2005 m.) jokių specialių pacientų pareigų nenumatė. Jau konstatuota, kad analogiška gyventojų pareiga, numatyta LR SSĮ vertintina kaip deklaratyvi, todėl kyla klausimai, ar ir kiek įpareigojanti yra pastaroji norma. Vėlgi, turint omeny paciento statuso atsiradimo ir pabaigos momentą, šios normos turinį išplėsti į nuolatinio ir tęstinio pobūdžio asmens sveiko gyvenimo būdo propagavimo (savo kiek įmanoma geresnės fizinės, dvasinės ir socialinės būklės palaikymo) pareigą būtų netikslu. Juolab, kad ir dvasinės bei socialinės sričių, o ir pačios „gerovės“ sampratų turinys gali būti interpretuojamas labai įvairiai ir toks įpareigojimas, kone, prilygtų pareigai jaustis laimingu²⁰. Taigi šios normos įgyvendinimas ir taikymas praktikoje būtų komplikuoatas. Tai įgalina daryti prielaidą, kad teisiniu požiūriu, LR PTŽSAĮ 12 straipsnio 2 dalyje įtvirtintas nurodymas pacientui „rūpintis savo sveikata“ šiuo metu yra įpareigojantis tiek, kiek koreliuoja su to paties straipsnio 6 dalies normoje numatyta paciento pareiga vykdyti sveikatos priežiūros specialistų paskyrimus ir rekomendacijas, informuoti apie nukrypimus nuo paskyrimų ar nustatyto režimo (12 str. 4 d.; 6 d.). Vykdydamas pareigą suteikti sveikatos priežiūros specialistams informaciją apie savo sveikatą, persirgta ligas, atliktas operacijas, vartotus ir vartojamus vaistus, alergines reakcijas, genetinį paveldimumą ir apie kitus pacientui žinomus duomenis, reikalingus tinkamai suteikti sveikatos priežiūros paslaugas, pacientas ne tik tampa aktyviu sveikatos priežiūros paslaugų vartotoju, bet tampa kartu su sveikatos priežiūros specialistu atsakingu už surinktos informacijos išsamumą ir tikslumą, remiantis kuria diagnozuojama ar gydoma liga, jis slaugomas. Todėl galima priėti išvados, kad LR PTŽSAĮ norma, kuria pacientas įpareigotas „rūpintis savo sveikata“ yra bendrojo pobūdžio ir teisinės pasekmės sukeltų tik sąveikaujant su specialiosiomis pareigomis. Nustatyti ar pacientas tinkamai rūpinosi savo sveikata (vykdė rekomendacijas, nurodymus, laikėsi režimo, informavo apie sveikatos būklės pakitimus ir pan.) būtų svarbu sprendžiant gydytojų veiksmais paciento sveikatai padarytos žalos atlyginimo klausimus ir nustatant paciento kaltės pobūdį ir mastą atsiradusioje žaloje, įrodinėjant faktą dėl pacientui priklausančios / nepriklausančios turtinės ir (ar) neturtinės žalos kompensacijos, o priklausymo atveju sprendžiant dėl jos dydžio.

Svarbu paminėti, kad pacientų pareiga „rūpintis sveikata“ numatyta ir daugelio asmens sveikatos priežiūros įstaigų priimtose vidaus tvarkos taisyklėse. Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas dar 1996-aisiais leido įstaigai vidaus tvarkos taisyklėse nustatyti „pacientų teises ir pareigas įstaigoje“ (67 str. 2 d. 3 p.). Vis dėlto, reikia pastebėti, kad praktikoje iki 2010 m. kovo toks įpareigojimas reiškė, kad paciento pareigos „pasibaigdavo“ apsilankymu gydymo įstaigoje, nes administraciniame teisės akte įtvirtintos pareigos virtualiai neturėjo jokios įtakos įstatymo lygmenyje įtvirtintų pacientų teisių ribojimui. Šiuo metu kilus ginčui su pacientu sveikatos priežiūros įstaiga gali pasinaudoti ir LR PTŽSAĮ 12 str. 8 dalimi, numatančia galimybę nutraukti sveikatos priežiūros paslaugų teikimą pacientui, jeigu jis pažeidžia savo pareigas, tame tarpe ir nesirūpina savo sveikata. Tačiau ne visais atvejais. Normoje suformuluotos dvi alternatyvios sąly-

20 Juškevičius, J.; Balsienė, J. Human rights in healthcare: some remarks on the limits of the right to healthcare. *Jurisprudencija*. 2010, 4(122): 95–110.

gos. Sveikatos stiprinimo, ligų prevencijos, diagnostikos, gydymo ar slaugos paslaugų teikimas pacientui gali būti nutrauktas: 1) jei pažeisdamas pareigas pacientas sukelia „grėsmę savo ir kitų pacientų sveikatai ir gyvybei“; 2) arba, jeigu jis šiais veiksmais „trukdo“ kitiems pacientams „gauti kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas“. Čia pat numatyta ir išimtis. Net ir esant pažeidimams, sveikatos priežiūros įstaiga privalo teikti paslaugas (t. y. negali jų teikimo nutraukti), jei tai grėstų pavojais paciento gyvybei. Patį paslaugų teikimo nutraukimo teisinį-praktinį mechanizmą, paciento išpėjimą, išrašymą ir pan. turėtų nusistatyti sveikatos priežiūros įstaiga savo vidaus tvarkos dokumentuose. Vis dėlto reikia pastebėti, kad praktikoje šios nuostatos taikymas gali kelti problemų: pirma – dėl cituotos normos formuluotės juridinės technikos²¹; antra – dėl faktų, kad pacientas *trukdo/sutrukdė* kitiems pacientams gauti *kokybiškas* sveikatos priežiūros paslaugas komplikuoto įrodinėjimo; trečia – dėl šios normos kolizijos su LR Medicinos praktikos įstatymo nuostata, numatančia gydytojui galimybę atsisakyti teikti sveikatos priežiūros paslaugas dėl realaus pavojaus jo gyvybei; ketvirtas trūkumas – norma nesuteikia teisės nutraukti paslaugų teikimą, jei pareigų nesilaikymas kelia pavojų sveikatos priežiūros įstaigos darbuotojų (ne specialistų) sveikatai ir (ar) gyvybei. Nepaisant įvardintų trūkumų, vis tik galima konstatuoti, kad paciento pareiga „rūpintis savo sveikata“ nėra tik deklaratyvi. Kitaip tariant tai yra daugiau ar mažiau pacientą įpareigojanti nuostata, tačiau pasekmės kyla tik atvejais kai kyla ginčas tarp sveikatos priežiūros įstaigos (gydytojo) ir paciento.

2. Konstitucinio valstybės įsipareigojimo „rūpintis žmonių sveikata“ teisinės prielaidos, turinys ir teisinis vertinimas

Rūpintis sveikata yra ne tik kiekvieno šalies gyventojo, bet ir Lietuvos valstybės pareiga. Kaip teisinės tokio įsipareigojimo prielaidas galima įvardinti tarptautinius žmogaus teisių dokumentus, įpareigojančius užtikrinti teisę į sveikatos priežiūrą, priskiriamą socialinių žmogaus teisių grupei. Lietuvos ratifikuotuose tarptautiniuose dokumentuose raginama imtis priemonių „tam, kad būtų užtikrintas kiekvieno piliečio aukščiausias įmanomas fizinės ir psichinės sveikatos lygis“ (Tarptautinio ekonominių, socialinių ir kultūrinių teisių pakto (1966 m. 12 str.; Lietuvoje įsigaliojo 1992)²²; imtis „priemonių, skirtų prastos sveikatos priežastims šalinti <...> bei siekti kiek įmanoma užkirsti kelią epideminėms, endeminėms ir kitoms ligoms“ (Pataisytos Europos socialinės chartijos 11 str.; chartija ratifikuota ir Lietuvoje įsigaliojo 2001)²³; sudaryti lygiateisiškas galimybes gauti atitinkamos kokybės gydymą (Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencijos (1997 m.) 3 str.; Konvencija ratifikuota 2002, įsigaliojo 2003)²⁴.

21 Kritikuotina šios sąlygos juridinė formuluotė. Loginė normos analizė bei jungtuko „ir“ vartojimas joje leidžia daryti prielaidą, kad grėsmė turi kilti kartu ir pačiam pareigų nevykdančiam pacientui, ir kitiems pacientams. Taip pat, jog grėsmė turi kilti tuo pačiu ne tik sveikatai, bet ir gyvybei. Kai kyla grėsmė gyvybei, visada kils ir sveikatai, bet atvirkščiai – juk ne visuomet. Kyla klausimas ar normos pritaikymas tuomet bus teisiškai pagrįstas. Norint išvengti keblumų sprendžiant ginčus praktikoje, normą derėtų pakoreguoti, įterpiant jungtukus „ar“.

22 Tarptautinis ekonominių, socialinių ir kultūrinių teisių paktas. *Valstybės žinios*. 2002, Nr. 77-3290.

23 Europos socialinė chartija (pataisyta). *Valstybės žinios*. 2001, Nr. 49-1704.

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

Terminai „kokybė“, „aukščiausias įmanomas lygis“, „sveikata“ minėtuose teisės aktuose nėra konkrečiai apibrėžti. Tai viena priežasčių, kodėl užsienio akademinės bendruomenės diskusijose vis dar pasitaiko nuomonių, jog teisė į sveikatos priežiūrą apskritai tėra politinės retorikos dalis. Vis tik dabartinė socialinių žmogaus teisių koncepcijos plėtotė rodo priešingą tendenciją – ši teisė vis aiškiau nusakoma kaip konkreti ir konstruktyvi teisinė priemonė – tam tikros valstybės gatantijos užtikrinant bent minimalius asmens ir visuomenės sveikatos apsaugos ir priežiūros standartus^{25,26}. Pasak S. Gevers, tam, kad asmenys galėtų naudotis aukščiausio pasiekiamo lygio fizine ir psichine sveikata reikia, viena vertus, valstybės apsaugos nuo išorės grėsmių, tokių kaip nesaugus geriamasis vanduo ar mityba, imtis priemonių, užtikrinančių sveikas darbo sąlygas, sveiką gyvenamąją aplinką ir sveikatos mokymą, kita vertus, tai reiškia, kad būtina užtikrinti pakankamos kokybės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą ir pasiekiamumą visiems piliečiams, atsižvelgiant į labiausiai pažeidžiamų grupių poreikius ir padėti²⁷. Kaip esminius teisės į sveikatos priežiūrą turinio elementus remiantis Pasaulio sveikatos organizacijos 1981 metais priimta strategija²⁸ galima įvardyti: motinos ir vaiko sveikatos priežiūrą; imunizaciją nuo infekcinių ligų; tinkamą ligų ir traumų gydymą; bei gyventojų aprūpinimą būtinais vaistais. Šios teisės įgyvendinimo principais galima teigti esant sveikatos priežiūros paslaugų pasiekiamumą bei tinkamumą; jų finansinį, geografinį ir kultūrinį prieinamumą gyventojams; kokybę; asmenų lygybę pasinaudoti sveikatos priežiūros paslaugomis²⁹.

Visi šie sveikatos priežiūros elementai ir principai Lietuvoje buvo suprasti ir suformuluoti dar Sąjūdžio apyaušryje, suvokus būtinybę sukurti naują šalies sveikatos sistemą. Atkūrus nepriklausomybę jie buvo teisiškai įtvirtinti ir jau du dešimtmečius daugiau ar mažiau efektyviai įgyvendinami. Pirmasis nacionalinis teisės aktas, sudaręs tam teisinės prielaidas 1992 m. Lietuvos Respublikos Konstitucija (toliau – Konstitucija). Teisė į sveikatos priežiūrą kaip tokia konkrečiai aukščiausiame šalies įstatyme nėra įvardinta, tačiau vis tik yra įtvirtinta, – tik labai lakoniškos formuluotės teisės normoje. Konstitucijos IV skyriaus „Tautos ūkis ir darbas“ 53 straipsnio 1 dalies pirmasis sakiny s skelbia, kad: „Valstybė rūpinasi žmonių sveikata ir laiduoja medicinos pagalbą bei paslaugas žmogui susirgus“. Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo (toliau – Konstitucinis Teismas) praktika aiškinant šią Konstitucijos normą yra negausi. Peržvelgus Teismo jurisprudenciją, iš tiesų, matyti, jog Konstitucinis Teismas dėl Konstitucijos 53 straipsnio 1 dalies iki šiol yra pasisakęs tik netiesiogiai – t. y. byloje,

25 The right to health: from rhetoric to reality. *The Lancet*. 2008, 372: 2001.

26 The right to health. World Health Organization. Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights. Fact Sheet No. 31 [interaktyvus] [žiūrėta 2012-05-12]. Prieiga per internetą: <<http://www.ohchr.org/Documents/Publications/Factsheet31.pdf>>.

27 Gevers, S. The right to Health Care. *European Journal of Health Law*. 2004, 11: 29. In Čelkis, P. Asmens teisės į sveikatos priežiūrą realizavimas visuomenės sveikatos priežiūros vadyboje. *Sveikatos politika ir valdymas*. 2010, 1(2): 67.

28 World Health Organization. Global Strategy for Health for All by the Year 2000 (adopted in WHO resolution WHA.34.36). 1981.

29 Toebes, B. The right to health. In *Economic, social and cultural rights* (ed. A. Eide, C. Krause, A. Rosas). Dordrecht/Boston/London: Martinus Nijhoff Publishers, 2001. P. 174–178.

kurios arba buvo susijusios su Lietuvos Respublikos biudžeto sudarymu, arba ši nuostata buvo aiškinama kitų konstitucinių teisių kontekste, pavyzdžiui teisės į darbą (LRK 48 str.), teisės į informaciją (LRK 25 str.), teisės į privatų gyvenimą (LRK 22 str.), ekonominės veiklos laisvės (LRK 46 str.), teisės į socialinę paramą (LRK 52 str.). Teismas aiškindamas nuostatą „valstybė rūpinasi žmonių sveikata“ yra pasisakęs, kad žmogaus ir visuomenės sveikata yra viena iš svarbiausių visuomenės vertybių³⁰, kad žmonių sveikatos apsauga yra konstituciškai svarbus tikslas ir viešasis interesas³¹, nurodęs, kad rūpinimasis žmonių sveikata ir medicinos pagalbos žmogui susirgus laidavimas traktuotini kaip valstybės funkcija³². Nors Teismas savo dokumentuose teisės į sveikatos priežiūrą termino nevartoja, K. Lapinskas, nagrinėdamas asmens socialinių teisių apsaugos klausimus Konstitucinio Teismo jurisprudencijoje³³, nesuabejoja jos įtvirtinimo faktu ir atkreipia dėmesį kad teisė į sveikatos apsaugą „yra ne tik kaip individuali žmogaus teisė <...>, bet ir kaip kolektyvinė teisė, t. y. viešasis interesas“³⁴. T. Birmontienė pastebi, kad Konstitucinio Teismo dokumentuose teisė į sveikatos priežiūrą dažniau „aiškinama kaip socialinė, programinio pobūdžio teisė, kuri įpareigoja valstybę rūpintis visos visuomenės sveikata³⁵, o ne kaip individuali teisė gauti tam tikras Konstitucijos garantuojamas sveikatos priežiūros paslaugas“³⁶, nors kai kuriais atvejais, pasak autorės, ši skiriamoji riba yra labai plona³⁷. Daugiau aiškumo suteiktų 53 str. 1 dalies antrojo sakinio nuostatos „Įstatymas nustato piliečiams nemokamos medicinos pagalbos valstybinėse gydymo įstaigose teikimo tvarką“ išaiškinimas. Deja, ją „kiekvienas kol kas gali aiškinti kaip tinkamas: konstitucinės doktrinos šiuo klausimu nėra ir nebus,

-
- 30 Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2004 m. sausio 26 d. nutarimas „Dėl Lietuvos Respublikos alkoholio kontrolės įstatymo 1 straipsnio 4 dalies (1997 m. liepos 2 d. redakcija), 2 straipsnio 1 dalies (1995 m. balandžio 18 d. redakcija), 3 straipsnio 1 dalies 2 punkto (1995 m. balandžio 18 d. redakcija), 4 straipsnio 2 dalies (1998 m. gruodžio 10 d. redakcija), 13 straipsnio (2000 m. liepos 18 d. redakcija), 30 straipsnio 1 dalies (1997 m. liepos 2 d. redakcija) bei 44 straipsnio 4 dalies (2002 m. birželio 20 d. redakcija) ir Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2001 m. sausio 22 d. nutarimu Nr. 67 „Dėl alkoholio produktų gamybos licencijavimo taisyklių patvirtinimo“ patvirtintų alkoholio produktų gamybos licencijavimo taisyklių 7 bei 9 punktų (2001 m. sausio 22 d. redakcija) atitikties Lietuvos Respublikos Konstitucijai. *Valstybės žinios*. 2004, Nr. 15-465.
- 31 Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2002 m. kovo 14 d. nutarimas „Dėl Lietuvos Respublikos farmacinės veiklos įstatymo 11 straipsnio 2 dalies atitikties Lietuvos Respublikos Konstitucijai. *Valstybės žinios*. 2002, Nr. 28-1003.
- 32 Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2002 m. sausio 14 d. nutarimas „Dėl Lietuvos Respublikos 2001 metų valstybės biudžeto ir savivaldybių biudžetų finansinių rodiklių patvirtinimo įstatymo (2000 m. gruodžio 19 d. redakcija), Lietuvos Respublikos savivaldybių biudžetų pajamų dydį ir išlyginimą lemiančių rodiklių tvirtinimo 2001, 2002 ir 2003 metams įstatymo ir Lietuvos Respublikos žemės ūkio ekonominių santykių valstybinio reguliavimo įstatymo 16 straipsnio atitikties Lietuvos Respublikos Konstitucijai. *Valstybės žinios*. 2002, Nr. 5-186.
- 33 Lapinskas, K. Asmens socialinių teisių apsaugos klausimai Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo jurisprudencijoje. *Konstitucinė jurisprudencija*. 2006, 4: 355–370.
- 34 *Ibid.*, p. 362.
- 35 Birmontienė, T. Šiuolaikinės žmogaus teisių konstitucinės doktrinos tendencijos. *Konstitucinė jurisprudencija*. 2007, 1(5): 208.
- 36 *Ibid.*, 207–208.
- 37 Birmontienė, T. The influence of the rulings of the Constitutional Court on the development of health law in Lithuania. *European Journal of Health Law*. 2007, 14: 333.

kol nustatyta tvarka konkretus ginčas nebus sprendžiamas Konstituciniame Teisme, kuris vienintelis turi kompetenciją pateikti galutinį ir oficialų Konstitucijos nuostatų išaiškinimą³⁸. Vis tik sveikatos teisės moksle linkstama manyti, kad Konstitucijos 53 straipsnio 1 dalies pirmąjį ir antrąjį sakinius dera aiškinti kartu. Pasak L. Markausko, tuomet matyti, jog valstybės pareiga rūpintis žmonių sveikata ir laiduoti medicinos pagalbą žmogui susirgus apima ir nemokamos medicinos pagalbos teikimą, o tai reikštų, jog kalbama apie teisės į nemokamą gydymą užtikrinimą³⁹.

Lietuvos Respublikos Sveikatos sistemos įstatymo (toliau – LR SSĮ) 2 straipsnio 12 dalyje apibrėžta, kad valstybės laiduojama (nemokama) asmens sveikatos priežiūra yra „asmens sveikatos priežiūros paslaugos, apmokamos iš privalomojo sveikatos draudimo fondo, valstybės ar savivaldybių biudžetų“⁴⁰, o 47 straipsnyje pateiktas gana platus ir išsamus valstybės laiduojamos (nemokamos) sveikatos priežiūros sričių sąrašas. Jame be būtinosios medicinos pagalbos ir apdraustųjų privalomuoju sveikatos draudimu sričių, taip pat nurodytos grupės asmenų, kurių sveikatos priežiūra apmokama iš valstybės biudžeto lėšų dėl jų specifinės padėties (pvz.: teismo ar teisėsaugos institucijų sulaukytų asmenų, kardomojo kalinimo vietose esančių asmenų, nuteistųjų), sergamų ligų (sergančių tuberkulioze, lytiniu keliu plintančiomis ligomis, ŽIV (AIDS), užkrečiamosiomis, endokrininėmis, psichikos, onkologinėmis ligomis; galūnių, sąnarių, kitų organų protezavimas) ar einamų pareigų (pvz., LR karių, policijos ir kitų vidaus reikalų pareigūnų asmens sveikatos priežiūra). Nors pastarųjų asmenų sveikatos priežiūra yra draudiminio, o ne nemokamo pobūdžio (t. y. tokie asmenys nereguliariai moka sveikatos draudimo įmokas arba tokios įmokos yra mokamos už juos) ir būtų galima kelti klausimą, ar LR SSĮ ne per daug išplečia nemokamos sveikatos priežiūros sampratą vis tik, autoriaus teigimu, toks reguliavimas tik praplečia valstybės įsipareigojimus sveikatos draudimo sistemą organizuoti taip, kad gydymas būtų prieinamas kaip įmanoma gausesniai asmenų būriui⁴¹. Atkreiptinas dėmesys, kad Konstitucijos 53 straipsnio 1 dalies pirmajame sakinyje įtvirtinant valstybės pareigą rūpintis sveikata ir laiduoti medicinos pagalbą bei paslaugas žmogui susirgus, vartojama sąvoka „žmogus“. Ši sąvoka apima tiek Lietuvos Respublikos piliečius, tiek užsienio valstybių piliečius, tiek asmenis be pilietybės, t. y. kiekvieną asmenį. Nors to paties straipsnio tos pačios dalies antrajame sakinyje įtvirtinant, kad įstatymas nustato nemokamos medicinos pagalbos valstybinėse gydymo įstaigose teikimo tvarką, vartojama sąvoka „pilietis“, atsižvelgiant

38 Kūris, E. Konstitucija, konstitucinė doktrina ir Konstitucinio Teismo diskrecija. Baltijos ir Skandinavijos šalių konferencija „Konstitucijos aiškinimas ir tiesioginis taikymas“, Vilnius, 2002 m. kovo 15–16 d. [interaktyvus] [žiūrėta 2008-10-23]. <<http://www.lrkt.lt/PKonferencijose/12.pdf>>. Nors pacituota E. Kūrio tezė nuskambėjo 2002-aisiais, ji tebėra aktuali ir šiandien, nes dėl Konstitucijos 53 straipsnio 1 dalies nuostatos sakinio antrosios dalies į Konstitucinį Teismą iki šiol kreiptasi nebuvo. Todėl norint suprasti jos turinį, tenka pasitelkti konstitucinės teisės doktriną.

39 Markauskas, L. Konstitucinė teisė į nemokamą gydymą: interpretavimo problemos. *Jurisprudencija*. 2005, 64(56): 133.

40 Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas. *Valstybės žinios*. 1994, Nr. 63-1231; 1998, Nr. 112-3099; 2000, Nr. 92-2876; 2004, Nr. 68-2367, 2372; Nr. 171-6309; 2007, Nr. 64-2456; 2008, Nr. 50-1850.

41 Markauskas, L. Konstitucinė teisė į nemokamą gydymą: interpretavimo problemos. *Jurisprudencija*. 2005, 64(56): 137.

į Konstitucijos sisteminio aiškinimo principą bei Konstituciją kaip vientisą aktą, galima teigti, kad Konstitucijos 53 straipsnio 1 dalyje įtvirtinta teisė į nemokamą medicinos pagalbą valstybinėse gydymo įstaigose turėtų būti taikoma ne tik Lietuvos Respublikos piliečiams, bet ir kitiems Lietuvos Respublikos jurisdikcijoje esantiems asmenims – užsienio valstybių piliečiams ir asmenims be pilietybės⁴².

Trumpai apibendrinti kaip sekasi valstybei įgyvendinti išpareigojimą „rūpintis žmonių sveikata“ nelengva, nes reikėtų išsamiai apžvelgti padėtį visuose šalies ūkio sektoriuose. Pasak monografijos „Lietuvos sveikatos sektorius amžių sandūroje“ autorių, „Lietuvoje iš esmės sutariama dėl pagrindinių valstybės funkcijų laiduojant sveikatos paslaugas šalies gyventojams, todėl pastaruosius dvidešimt metų valstybinis finansavimas stabiliai užtikrina apie 60–70 procentų sveikatos sistemos pajamų. Tikėtina, kad šis, atitinkantis europinę tradiciją, rodiklis artimiausią dešimtmetį mažai keisis“⁴³. Vis tik, vertindami dabartinę asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros situaciją, autoriai pripažįsta, kad „siekis užtikrinti aktyvią ligų prevenciją ir visos sveikatinimo veiklos efektyvumą teisiniuose dokumentuose nors ir atsispindi, bet labai sunkiai skinasi kelią į praktiką“⁴⁴, pastebėdami, kad sveikatos priežiūros sistemos reformų pradžioje „vienu iš pagrindinių pertvarkos tikslų buvo deklaruojamas sveikatos stiprinimas ir ligų prevencijos veiklų efektyvumo didinimas ir šiuolaikinės visuomenės sveikatos principų taikymas, tačiau pirmąjį Nepriklausomybės dešimtmetį šios sritys (išskyrus imunizaciją ir pastaraisiais metais alkoholio vartojimo ir traumų keliuose prevenciją) nesulaukė pastebimesnio valstybės politikų ir sveikatos organizatorių dėmesio“⁴⁵. „Nepilnai išnaudojamas visuomenės sveikatos priežiūros potencialas, sveikatos technologijų, kurių efektyvumas yra įrodytas, vertinimas ir masinis diegimas į sveikatinimo praktiką“⁴⁶. Pasak R. Kalėdienės, „valstybė neskatina visuomenės narių suinteresuotumo sveikai gyventi ir aktyviai dalyvauti sveikatinimo veikloje“⁴⁷. Taigi, galima konstatuoti, kad valstybė nepakankamai efektyviai išnaudoja rūpinimosi savo gyventojų sveikata galimybes. Todėl reikia pritarti D. Jankauskienei, pabrėžiančiai, kad labai svarbu, kad naujos Lietuvos sveikatos programos tikslai būtų nukreipti ne vien tik į sveikatos priežiūros sistemos pertvarkas, vystymą, bet ir į sveikos gyvensenos bei sveikos aplinkos plėtrą, kam turi įtakos ne tik sveikatos priežiūros sektorius, bet ir kitų šalies ūkio sektorių veikla ir patys gyventojai⁴⁸.

Paskutinis svarbus apsvaistytas aspektas – valstybės galimybių rūpintis žmonių sveikata ribos. Jungtinių Tautų Ekonomikos ir socialinė taryba komentuodama asmens teisės turėti kuo geriausią fizinę ir psichinę sveikatą užtikrinimo galimybes, atkreipia dėmesį, kad „tokie niuansai, kaip genetiniai veiksniai, atskiri sveikatos sutrikimai ir

42 *Ibid.*, 134.

43 Černiauskas, G.; Jankauskienė, D. Antrasis sveikatos reformų dešimtmetis. *Sveikatos politika ir valdymas*. 2010, 1(2): 7.

44 *Ibid.*

45 *Ibid.*

46 *Ibid.*

47 Kalėdienė, R. Lietuvos gyventojų sveikatos raida. *Sveikatos politika ir valdymas*. 2010, 1(2): 32.

48 Jankauskienė, D. Sveikatos politikos vertybės ir iššūkiai artimiausiam dešimtmečiui. *Sveikatos politika ir valdymas*. 2011, 1(3): 25.

nesveikas ar rizikingas gyvenimo būdas, gali atlikti svarbų vaidmenį, turintį įtakos asmens sveikatai. Todėl teisė į sveikatos priežiūrą turi būti suprantama kaip teisė į išteklius, prekes, paslaugas ir sąlygas, būtinas užtikrinti pačią geriausią sveikatą, tačiau negali būti suprantama kaip teisė būti sveikam⁴⁹. Išteklių, skirtų sveikatos apsaugai klausimą yra palietęs ir Konstitucinis Teismas. Nors sveikatinimo veiklos valdymas ir priežiūra konstitucinėje doktrinoje pripažįstami kaip valstybės funkcijos, Konstitucinis Teismas yra nurodęs, kad valstybės pareiga rūpintis žmonių sveikata yra siejama su konstituciniu teisingumo principu, Konstitucijoje įtvirtintu socialinės darnos imperatyvu⁵⁰, o „biudžeto, skirto sveikatos apsaugai apimtis yra saistoma esamos socialinės ir ekonominės situacijos, visuomenės ir valstybės poreikių bei galimybių, turimų ir galimų gauti finansinių išteklių bei valstybės įsipareigojimų, kitų svarbių veiksnių“⁵¹. Sveikatos sistemoms kasdien susiduriant su vis didesniais iššūkiais (gyventojų senėjimu, didėjančia naujų veiksmingų vaistų paklausa, vėžio ir kitų sunkių ligų plitimu), reikia sutikti, kad užtikrinti kasdien augančių pacientų poreikių be jokių apribojimų praktiškai neįmanoma. Todėl cituotas Konstitucinio Teismo teiginys, pavyzdžiui, lėšų, kitų resursų stygiumi tarsi įgalina pateisinti teisės į sveikatos priežiūrą įgyvendinimo ribojimus (pvz., kai kurias mokamas sveikatos priežiūros paslaugas, priemokas, brangių ar net kai kuriais atvejais gyvybiškai būtinų vaistų nekompensavimą, kvotas jiems ir pan.). Vis tik, reikia pasakyti, kad svarstant kiekvieną konkretų atvejį dėl kokio nors apribojimo, būtų galima ginčytis ar valstybė taikydama jį tikrai nepažeidė konkreto paciento/gyventojų teisių sveikatos priežiūros srityje. Tarkim, asmens negalėjimas pasinaudoti sveikatos priežiūra dėl lėšų trūkumo, ypač kai kyla grėsmė gyvybei, manytina, negalėtų būti laikomas tinkamu šios valstybės funkcijos įgyvendinimu (pvz., retos ligos atveju, jei teikiantis vilties gydymas egzistuoja ir yra medicininės indikacijos konkrečiam pacientui jį taikyti, tačiau jis labai brangus ir jį Valstybinės ligonių kasos sprendimu atsisakoma kompensuoti). Čia teisiniais argumentais būtų ir Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencijos⁵² 3 straipsnis dėl lygiateisiško sveikatos priežiūros pri-

49 General comment No. 14 (2000) Substantive issues arising in the implementation of the international Covenant on Economic, social and cultural rights: The right to the highest standard of health. United Nations Economic and social council, p. 3. In Čelkis, P. Asmens teisės į sveikatos priežiūrą realizavimas visuomenės sveikatos priežiūros vadyboje. *Sveikatos politika ir valdymas*. 2010, 1(2): 67.

50 Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2005 m. vasario 7 d. nutarimas „Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2000 m. gegužės 8 d. nutarimu Nr. 506 „Dėl Nelaimingų atsitikimų darbe ir profesinių ligų socialinio draudimo išmokų nuostatų patvirtinimo“ patvirtintų nelaimingų atsitikimų darbe ir profesinių ligų socialinio draudimo išmokų nuostatų 37 punkto (2000 m. gegužės 8 d. redakcija) atitikties Lietuvos Respublikos nelaimingų atsitikimų darbe ir profesinių ligų socialinio draudimo įstatymo 29 straipsnio 1 daliai (1999 m. gruodžio 23 d., 2001 m. liepos 5 d. redakcijos). *Valstybės žinios*. 2005, Nr. 19-623.

51 Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2002 m. liepos 11 d. nutarimas „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo 39 straipsnio, Lietuvos Respublikos mokslo ir švietimo ilgalaikio finansavimo įstatymo 1, 2 ir 3 straipsnių, Lietuvos Respublikos biudžeto sandaros įstatymo 18 straipsnio 2 dalies ir Lietuvos Respublikos Seimo statuto 172 straipsnio 1 dalies atitikties Lietuvos Respublikos Konstitucijai“. *Valstybės žinios*. 2002, Nr. 72-3080.

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

einamumo, Konstitucijos 29 straipsnyje įtvirtintas asmenų lygybės principas, Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 3 str. 1 dalis ir 2 str. 8 dalis⁵³, įtvirtinančios paciento teisę gauti kokybišką sveikatos priežiūrą (kuri be kitų kriterijų turi atitikti ir šiuolaikinio medicinos ir slaugos mokslo lygį ir gerą patirtį), gydytojo profesinio pasirinkimo laisvės (angl. *professional discretion*) koncepcija, teigianti, jog gydytojas turi laisvę pasirinkti labiausiai paciento interesus atitinkantį gydymą, solidarumo principas ir kt.⁵⁴ Todėl apibendrinant teigtina, kad valstybės įsipareigojimo „rūpintis žmonių sveikata“ turiniui ir šios funkcijos apimčiai kol kas stinga aiškesnio apibrėžtumo.

Išvados ir rekomendacijos

1. Teisės aktuose įtvirtinta asmens pareiga „rūpintis savo sveikata“ teisiniu požiūriu vertintina dvejopai. Reikalavimas, skirtas paciento teisinį statusą turinčiam asmeniui, yra svaresnis, nes jo nevykdant gali atsirasti tam tikrų teisinių pasekmių. Kilus ginčui tarp sveikatos priežiūros įstaigos (gydytojo) ir paciento dėl šios priežasties gali būti nutrauktas sveikatos priežiūros paslaugų teikimas, sumažintas kompensacijos už žalą sveikatai dydis ar apskritai nepripažįstama teisė į tokį atlyginimą. Gyventojų pareiga rūpintis savo sveikata yra deklaratyvi, nesukelianti pasekmių priklausomai, nuo jos vykdymo ar netinkamo vykdymo. Bendras ypatumas, komplikuojantis tiek LR SSĮ, tiek ir LR PTŽSAĮ įtvirtintos pareigos „rūpintis savo sveikata“ įgyvendinimą, o kartu ir vertinimą - „sveikatos“ sampratos neapibrėžtumas, platumas. Tai taikytina ir vertinant gyventojų pareigų „rūpintis savo nepilnamečių vaikų“ ir „savo tėvų“ sveikata įgyvendinimo galimybes. Vis tik LR CK ir kitų teisės aktų nuostatos, įpareigojančios tėvus išlaikyti savo nepilnamečius vaikus ir atitinkamai nurodančios pilnamečiams vaikams išlaikyti tėvus, kuriems reikalinga parama (abiem atvejais tenkinant ir jų sveikatos poreikius) įgalina teigti, kad tiek tėvų, tiek ir vaikų pareiga rūpintis vieni kitų sveikata, kurias įtvirtina LR SSĮ, nėra vien deklaratyvios normos.

2. Valstybės įsipareigojimas „rūpintis žmonių sveikata“ Lietuvoje įtvirtintas aukščiausiam šalies įstatyme Konstitucijoje. Prielaida - tarptautiniuose žmogaus teisių dokumentuose (prie kurių yra prisijungusi ar kuie ratifikuoti ir Lietuvoje) įtvirtintos teisės į sveikatos priežiūrą realizavimas. Konstitucinėje doktrinoje šis įsipareigojimas labiau traktuojamas kaip valstybės funkcija, viešasis interesas, o ne kaip individuali teisė gauti tam tikras Konstitucijos garantuojamas sveikatos priežiūros paslaugas. Tenka pripažinti ir šio įsipareigojimo vykdymo neatsiejamumą nuo šalies socialinės ir ekonominės situacijos, visuomenės ir valstybės poreikių bei galimybių, turimų ir galimų gauti finansinių išteklių. Vis tik tam tikrais atvejais įmanoma ginčyti, ar valstybė taikydama tam tikrą apribojimą tikrai nepažeidžia ar nepažeidė konkretaus paciento/gyventojų teisių sveikatos priežiūros srityje.

3. Siekiant, kad teisės aktuose įtvirtinta gyventojų pareiga rūpintis savo sveikata praktikoje būtų įgyvendinama veiksmingai, o taip pat padidinti valstybės pareigos

53 Lietuvos Respublikos Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo pakeitimo įstatymas. *Valstybės žinios*. 2009, Nr. 145-6425.

54 Špokienė, I. *Retųjų vaistų prieinamumo reglamentavimas sveikatos teisėje*. Daktaro disertacija: socialiniai mokslai, teisė (01S). Vilnius, 2009. P. 151.

„rūpintis žmonių sveikata“, o kartu ir teisės į sveikatos priežiūrą turinio, teisinį apibrėžtumą, manytina, kad tikslinga būtų teisės aktuose įtvirtinti biomedicininį sveikatos apibrėžimą, paremtą ligos arba negalios nebuvimu.

Literatūra

1. Birmontienė, T. The influence of the rulings of the Constitutional Court on the development of health law in Lithuania. *European Journal of Health Law*. 2007, 14: 321–333.
2. Birmontienė, T. Šiuolaikinės žmogaus teisių konstitucinės doktrinos tendencijos. *Konstitucinė jurisprudencija*. 2007, 1(5): 202–220.
3. Buyx, A. M. Personal responsibility for health as a rationing criterion: why we don't like it and why maybe we should? *J Med Ethics*. 2008, 34: 871–874.
4. Cappelen, A. W., Norheim, O. F. Responsibility, fairness and rationing in health care. *Health Policy*. 2006, 76: 312–319.
5. Čelkis, P. Asmens teisės į sveikatos priežiūrą realizavimas visuomenės sveikatos priežiūros vadyboje. *Sveikatos politika ir valdymas*. 2010, 1(2): 63–84.
6. Černiauskas, G.; Jankauskienė, D. Antrasis sveikatos reformų dešimtmetis. *Sveikatos politika ir valdymas*. 2010, 1(2): 4–9.
7. Europos socialinė chartija (pataisyta). *Valstybės žinios*. 2001, Nr. 49-1704.
8. Jankauskienė, D. Sveikatos politikos vertybės ir iššūkiai artimiausiame dešimtmetyje. *Sveikatos politika ir valdymas*. 2011, 1(3): 7–26.
9. Jungtinių Tautų vaiko teisių konvencija. *Valstybės žinios*. 1995, Nr.60-1501.
10. Juškevičius, J. Asmens sveikatos priežiūros teisinio reguliavimo raidos bruožai. *Regnum est*. 1990 m. kovo 11-osios Nepriklausomybės Aktui – 20. *Liber Amicorum Vytautui Landsbergiui*. Vilnius, 2010, p. 627–645.
11. Juškevičius, J.; Balsienė, J. Human rights in healthcare: some remarks on the limits of the right to healthcare. *Jurisprudencija*. 2010, 4(122): 95–110.
12. Kalėdienė, R. Lietuvos gyventojų sveikatos raida. *Sveikatos politika ir valdymas*. 2010, 1(2): 15–33.
13. Konvencija dėl žmogaus teisių ir orumo apsaugos biologijos ir medicinos taikymo srityje (Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencija). *Valstybės žinios*. 2002, Nr. 97-4258.
14. Kūris, E. Konstitucija, konstitucinė doktrina ir Konstitucinio Teismo diskrecija. Baltijos ir Skandinavijos šalių konferencija “Konstitucijos aiškinimas ir tiesioginis taikymas”, Vilnius, 2002 m. kovo 15–16 d. [interaktyvus] [žiūrėta 2012-05-23]. <<http://www.lrkt.lt/PKonferencijose/12.pdf>>.
15. Lapinskas, K. Asmens socialinių teisių apsaugos klausimai Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo jurisprudencijoje. *Konstitucinė jurisprudencija*. 2006, 4: 355–370.
16. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2004 m. sausio 13 d. nutartis „Dėl valstybės laiduotos nemokamos sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sistemoje tarp paciento ir sveikatos priežiūros įstaigos susiklostančių teisinių santykių pobūdžio ir galimumo nutraukti tokių paslaugų teikimą“. *Teismų praktika*. 2004, 21.
17. Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2002 m. sausio 14 d. nutarimas „Dėl Lietuvos Respublikos 2001 metų valstybės biudžeto ir savivaldybių biudžetų finansinių rodiklių patvirtinimo įstatymo (2000 m. gruodžio 19 d. redakcija), Lietuvos Respublikos savivaldybių biudžetų pajamų dydį ir išlyginimą lemiančių rodiklių tvirtinimo 2001, 2002 ir 2003 metams įstatymo ir Lietuvos Respublikos žemės ūkio ekonominių santykių valstybinio

- reguliavimo įstatymo 16 straipsnio atitikties Lietuvos Respublikos Konstitucijai. Valstybės žinios. 2002, Nr. 5-186.
18. Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2002 m. kovo 14 d. nutarimas „Dėl Lietuvos Respublikos farmacinės veiklos įstatymo 11 straipsnio 2 dalies atitikties Lietuvos Respublikos Konstitucijai. Valstybės žinios. 2002, Nr. 28-1003.
 19. Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2002 m. liepos 11 d. nutarimas „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo 39 straipsnio, Lietuvos Respublikos mokslo ir švietimo ilgalaikio finansavimo įstatymo 1, 2 ir 3 straipsnių, Lietuvos Respublikos biudžeto sandaros įstatymo 18 straipsnio 2 dalies ir Lietuvos Respublikos Seimo statuto 172 straipsnio 1 dalies atitikties Lietuvos Respublikos Konstitucijai“. Valstybės žinios. 2002, Nr. 72-3080.
 20. Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2004 m. sausio 26 d. nutarimas „Dėl Lietuvos Respublikos alkoholio kontrolės įstatymo 1 straipsnio 4 dalies (1997 m. liepos 2 d. redakcija), 2 straipsnio 1 dalies (1995 m. balandžio 18 d. redakcija), 3 straipsnio 1 dalies 2 punkto (1995 m. balandžio 18 d. redakcija), 4 straipsnio 2 dalies (1998 m. gruodžio 10 d. redakcija), 13 straipsnio (2000 m. liepos 18 d. redakcija), 30 straipsnio 1 dalies (1997 m. liepos 2 d. redakcija) bei 44 straipsnio 4 dalies (2002 m. birželio 20 d. redakcija) ir Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2001 m. sausio 22 d. nutarimu Nr. 67 “Dėl alkoholio produktų gamybos licencijavimo taisyklių patvirtinimo” patvirtintų alkoholio produktų gamybos licencijavimo taisyklių 7 bei 9 punktų (2001 m. sausio 22 d. redakcija) atitikties Lietuvos Respublikos Konstitucijai. Valstybės žinios. 2004, Nr. 15-465.
 21. Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2005 m. vasario 7 d. nutarimas „Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2000 m. gegužės 8 d. nutarimu Nr. 506 “Dėl Nelaimingų atsitikimų darbe ir profesinių ligų socialinio draudimo išmokų nuostatų patvirtinimo” patvirtintų nelaimingų atsitikimų darbe ir profesinių ligų socialinio draudimo išmokų nuostatų 37 punkto (2000 m. gegužės 8 d. redakcija) atitikties Lietuvos Respublikos nelaimingų atsitikimų darbe ir profesinių ligų socialinio draudimo įstatymo 29 straipsnio 1 daliai (1999 m. gruodžio 23 d., 2001 m. liepos 5 d. redakcijos). Valstybės žinios. 2005, Nr. 19-623.
 22. Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo pakeitimo įstatymas. Valstybės žinios. 2009, Nr. 145-6425.
 23. Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo pakeitimo įstatymas. Valstybės žinios. 2002, Nr. 123-5512.
 24. Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas. Valstybės žinios. 1994, Nr. 63-1231; 1998, Nr. 112-3099.
 25. Lietuvos Respublikos vaiko teisių apsaugos pagrindų įstatymas. Valstybės žinios. 1996, Nr. 33-807.
 26. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1999 m. liepos 30 d. įsakymas Nr. 357 „Dėl Mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašo, kainų nustatymo ir jų indeksavimo tvarkos bei šių paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarkos“. Valstybės žinios. 1999, Nr. 67-2175; 2008, Nr.59-2239.
 27. Markauskas, L. Konstitucinė teisė į nemokamą gydymą: interpretavimo problemos. Jurisprudencija. 2005, 64(56): 132–139.
 28. Pivrikas, V. Ekologija. Žmogus. Sveikata. Klaipėda, 2008.
 29. Samoškaitė, E. Diskutuojuama iš PSD ateityje finansuoti tik būtinąją pagalbą [interaktyvus]. 2010 balandžio mėn. Naujienų portalas delfi.lt Prieiga per internetą: <<http://www.delfi.lt/news/daily/Health/diskutuojuama-is-psd-ateityje-finansuoti-tik-butinaja-pagalba.d?id=30996587>>.

30. Saukienė, I. Ieško būdų kaip branginti gydymą turintiems žalingų ypročių. Naujienų portalas delfi.lt [žiūrėta: 2012-05-17]. <<http://www.delfi.lt/news/daily/Health/iesko-budu-kaip-branginti-gydyma-turintiems-zalingu-iprociu.d?id=48028127>>.
31. Schmidt H. Patients' charters and health responsibilities. BMJ. 2007, 335: 1187–1189.
32. Špokienė, I. Retųjų vaistų prieinamumo reglamentavimas sveikatos teisėje. Daktaro disertacija: socialiniai mokslai, teisė (01S). Vilnius, 2009.
33. Špokienė, I. Solidarumo principo turinys ir vaidmuo sveikatos priežiūros teisinio reguliavimo srityje. Jurisprudencija. 2010, 3(121): 329–348.
34. Tarptautinis ekonominių, socialinių ir kultūrinių teisių paktas. Valstybės žinios. 2002, Nr. 77-3290.
35. The right to health: from rhetoric to reality. The Lancet. 2008, 372: 2001.
36. The right to health. World Health Organization. Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights. Fact Sheet No. 31 [interaktyvus]. Prieiga per internetą: <<http://www.ohchr.org/Documents/Publications/Factsheet31.pdf>>.
37. Toebes, B. The right to health. In Economic, social and cultural rights (ed. A. Eide, C. Krause, A. Rosas). Dordrecht/Boston/London: Martinus Nijhoff Publishers, 2001. p. 174–178.
38. World Health Organization. Global Strategy for Health for All by the Year 2000 (adopted in WHO resolution WHA.34.36). 1981.

Legal assessment of the duties to “take care of health” of the person and the state according to Lithuanian legislation

Indrė Špokienė

Mykolas Romeris University, Lithuania

Summary

The paper analyzes the peculiarities of the duties to “take care of health” in respect of the person and the state in the legal acts of Lithuania. The duties of the person apply both in respect of the person as the resident of Lithuania and in respect of the person as the patient. As the patient, the person, according to the Law on the rights of patients and compensation for the damage to their health and the internal regulations of health care institutions, is obliged to take care of own health. As the resident of the Republic of Lithuania, the person according to the Law on the health system has to fulfill the duty to take care not only of his/her own, but also of the health of the parents and under age children. The conclusion is made that the requirement for the person who has the legal status of the person is more important, because in case of the failure to fulfill it, certain legal consequences may arise. Meanwhile, the duty of the resident to take care of own health is evaluated as declarative. The general peculiarity that complicates the implementation of the duty “to take care of own health”, and at the same time, the legal assessment, is the lack of clarity and wideness of the concept of “health”. This also applies with the aim of assessing the possibilities of the implementation of the resident’s duties to take care of the health of “own under age children” and “own parents.” Nevertheless, the analysis of provisions of the Civil Code of the Republic of Lithuania and other legal acts that provide the duty of the parents to maintain their under age children and adequately, the duty of adult children to maintain parents who are in need of the support (fulfilling the health care needs in both cases) allows to claim that both the duty of the parents and the duty of the children to take care of each other’s health under the Law on the health system of the Republic of Lithuania, are not only declarative norms.

The second part of the paper is aimed at analysis of the provision “the state shall take care of people’s health” of the Constitution of the Republic of Lithuania. It has been established that the crucial presumption of the duty – the implementation of the rights to health care established under international human rights documents (that Lithuania adhered to or ratified). It has been revealed that this duty under the constitutional doctrine of Lithuania is treated more as the function of the state, the public interest, and not the individual right to achieve certain health care services guaranteed by the Constitution. In consideration of the constitutional doctrine, it has to be recognized that the implementation of this duty cannot be separated from the state’s social and economic situation, the needs and possibilities of the society and the state, and other factors. However, it can be claimed that in certain cases it is possible to argue whether the state which has established a certain requirement really does not infringe the rights of the specific patient/ resident in the field of health care.

Keywords: *patient duties, legal regulation of patient’s duties, patient duty to „look after one’s health“, the obligation of the state to take care of people’s health, duties of Lithuanian residents in the sphere of health care.*

Indrė Špokienė, teisės mokslų daktarė, Mykolo Romerio universiteto Bioteisės katedros docentė.

Indrė Špokienė, PhD in law, Associate Professor at the Department of Biolaw, Mykolas Romeris University.