

Mindaugas VERBICKAS
Jonas JUŠKEVIČIUS

Mykolo Romerio universitetas

Gydytojų profesinės etikos standartai teismų praktikos požiūriu

Gydytojo profesijos visuminis pobūdis gali būti apibūdintas visų pirma kaip misija ar pašaukimas pagelbėti pacientui sunkiomis jam egzistencinėmis aplinkybėmis. Dėl šios priežasties gydytojo veiklai keliami aukšti etiniai standartai, kuriuos laikui bėgant suformulavo pati medikų profesinė bendruomenė. Profesinių standartų vaidmuo pripažįstamas ir teisėje, todėl nenuostabu, kad teismai, vertindami gydytojų atsakomybę dėl netinkamai suteiktų sveikatos priežiūros paslaugų, atsižvelgia ir į profesinių standartų laikymąsi teikiant šias paslaugas. Straipsnis nagrinėja Lietuvos teismų praktikos požiūrį į gydytojų profesinės etikos reikšmę atsakomybės atvejais.

The universal character of the profession of physician could be described as a mission/vocation to assist a patient in his/her troubled existential circumstances. For the said reason high ethical standards, which historically resulted from a private initiative, are applied to the medical profession. The role of professional standards are also recognised by the law, and thus it is not surprising that the courts, in assessing doctors' physician's responsibility for improper care, take into account the compliance with the standards of professional ethics. The article examines the approach of Lithuanian courts to the role of medical professional ethics in medical malpractice cases.

Įvadas

Gydytojo profesijos specifika pasireiškia tuo, kad savo profesinėje praktikoje sveikatos priežiūros paslaugų teikėjas tiesiogiai susijęs su pacientu, o paslaugos tikslas visų pirma yra ne ekonominė nauda, bet žmogaus gerovė. T. y. nuo gydytojo veiksmų priklauso paciento fizinė ir dvasinė sveikata ar net gyvybė, todėl į sudėtingą egzistencinę situaciją patekęs ligonis, kreipdamasis pagalbos į gydytoją, visada tikisi ne tik profesionalios, medicinos mokslo žiniomis pagrįstos pagalbos, bet taip pat to, kad specialistas pagalbą suteiks rūpestingai, apdairiai ir atidžiai. Dėl šių priežasčių gydytojo profesija nėra tik gyvenimo šaltinis, apibrėžtas paslaugų teikimo ar darbo santykius reglamentuojančiomis normomis. Gydytojo profesijos principai yra visiškai priešingi ekonominei naudai pagrįstų profesijų principams, tačiau visuminį jos pobūdį tiksliau apibūdina „misijos“ terminas, išreiškiantis atsakingą uždavinį, pavidimą, paskirtį, pašaukimą. Pačiuose ankstyviausiuose medicinos etikos istoriniuose šaltiniuose¹ jau pabrėžiamas labai glaudus sveikatos

priežiūros veiklos santykis su gydytojo dorovinėmis nuostatomis. Europietiškoje medicinos etikos tradicijoje didžiausios įtakos turėjo Hipokrato priesaika², suformulavusi esminius gydytojo etikos principus, ilgainiui tapusius visuotinai pripažintais standartais. Priesaika apibrėžia gydytojo profesijos dorovines nuostatas: „stengsiuosiu gyventi pagal etikos ir gyvenimo taisykles, stebėsiu šią sistemą kaip pavyzdį pacientų akimis. Susilaikysiu nuo visko, kas yra pavojinga ir kenksminga.“³ Šiems doroviniams imperatyvams, keliamiems gydytojo profesinei veiklai, nelieka abejinga ir teisė: pavyzdžiui, Konvencijos dėl žmogaus teisių ir orumo apsaugos biologijos ir medicinos taikymo srityje (toliau – Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencijos)⁴ 4 str. nustato, kad „kiekviena intervencija sveikatos srityje, įskaitant tyrimus, turi būti atliekama laikantis atitinkamų profesinių pareigų ir standartų“. Lietuvos teisės aktai taip pat pažymi profesinei veiklai keliamų standartų reikšmę. Pavyzdžiui, Lietuvos Respublikos civilinio kodekso 6.38 str. numato, kad jei prievolės vykdymas kartu yra ir profesinė veikla, tada privaloma laikytis ir profesinei veiklai taikomų standartų.

Kaip pastarosios nuostatos įgyvendinamos praktikoje, ar jos nėra daugiau deklaratyvaus pobūdžio? Lietuvos Aukščiausiasis Teismas (toliau – LAT) tik palyginti neseniai, nustatydamas kriterijus, kuriais vadovaujantis turi būti vertinama, ar gydytojas tinkamai atliko pareigas paciento gerovės labui, yra paskelbęs, kad „turi būti remiamasi ne tik teisės aktu, reglamentuojančių medicininių paslaugų teikimą, bet ir gydytojų profesinės etikos nuostatomis“⁵. Taigi, atrodytų, gydytojų profesinės etikos standartai nėra vien tik rekomendacinio pobūdžio gairės, bet dėl minėtos profesijos specifikos yra reikšmingi ir teisinės pasekmes sukeltantys veiksniai.

Teismų praktika, kuri vertintų gydytojų atsakomybę dėl netinkamo etikos standartų laikymosi teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, yra gana nauja ir negausi, o ir Lietuvos teismų praktika gydytojų profesinės etikos laikymosi atžvilgiu nebuvo nagrinėta ir sisteminata.

Straipsnyje keliami uždaviniai:

1. Apžvelgti gydytojų profesinės etikos standartų raidos bruožus ir jų įtaką teisiniam mediko profesijos reglamentavimui.

2. Aptarti ir apibendrinti Lietuvos teismų formuojamą praktiką įgyvendinant gydytojų profesinės etikos standartus ir apibrėžiant gydytojo teisinę atsakomybę.

Įgyvendindami uždavinius, autoriai naudojo šiuos tyrimo metodus: loginį, lingvistinį, istorinį, lyginamąjį, sisteminę analizę ir kitus.

1. Gydytojų profesinės etikos standartų raidos bruožai

Medicinai daro įtaką daugybė veiksnių, kurie turi mažai ką bendro su grynuoju gamtos mokslu, nes ji kartu yra socialinis ir kultūrinis procesas, veikiamas istorijos, literatūros, etikos, religijos bei filosofijos, t. y. medicina turi ir svarbų humanitarinį aspektą, kur svarbų vaidmenį atlieka ne tik empirika ir įrodymai, bet ir kitų gyvenimo sričių pažinimas, susijęs su analize bei interpretacija⁶. Medicinos kaip *ars vivendi* aspektą gerai atspindi Vakarų medicinos tradicijai lemiamą reikšmę turėjusi Hipokrato priesaika, o pats Hipokratas (460–377 pr. Kr.) visuotinai laikomas reikšmingiausiu medicinos etikos pradininku.

Pirmoje priesaikos dalyje Hipokratas pasižada savo mokytoją laikyti tėvu, o iš jo įgytas žinias perduoti ateinančioms kartoms; antroji priesaikos dalis skirta medicinos etikos principams. „Mano gyvenimo būdas bus geriausių žinių siekimas ir sugebėjimų tobulinimas, kad visa tai galėčiau pritaikyti ligoniui gydyti ir niekada jam nepakenkti. Stengsiuosi gyventi pagal etikos ir gyvenimo taisykles, stebėsiu šią sistemą kaip pavyzdį pacientų akimis.“⁷ Hipokrato priesaika reikšminga tuo, kad Hipokratas profesionalumą ir mokslinį požiūrį susiejo su etiškai atsakingos veiklos reikalavimais⁸. Sąžiningumas, nesavanaudiškumas, pagarba pacientui ir jo gyvybei, apie pacientą sužinotos informacijos konfidencialumas – tokia turi būti gydytojo etinė laikysena. Medicinos etikos tradicija, kylanti iš Hipokrato priesaikos, suformuluoja du pagrindinius medicinos etikos postulatus: daryti gera ir nepakenkti. Nors ir labai abstraktūs, tačiau šie du esminiai principai padėjo pagrindus tolesniems gydytojų profesinės etikos standartams. Hipokrato idėjos pradėjo vyrauti antikos saulėlydyje, o išgalėjusi krikščionybė neištūmė jų su kitomis graikų etinėmis idėjomis, nes pitagorietiškoji etika turėjo panašumo su judėjiškąja-krikščioniškąja etika – tai besąlygiška žmogaus gyvybės apsauga ir artimojo meilė. Religija visais laikais buvo vienas pagrindinių veiksnių, formuojančių žmonių etines nuostatas. Žmogų išstinganti ligos negalia įgyja naują ontologinę prasmę, nes liga pastato ją akivaizdžiai su būties baigtinumu: tai gali paskatinti susimąstyti apie mus nutinkančių dalykų reikšmę; klausti savęs, ar yra kas nors po mirties. Kaip gyventi su liga – ne tik žinojimo, bet ir vilties klausimas, ir šis ligos ir sveikatos, kančios ir mirties religinis matmuo lemia, kad gydytojui kasdieniame darbe kartais tenka pabūti dvasininku⁹. Krikščioniškieji gyvybės sakralumo ir artimojo meilės postulatai kūrė ypač atsakingą ir etinių normų laikymusi pagrįstą gydytojo ir jo veiklos sampratą. Hipokratiškosios tradicijos etinės nuostatos puikiai atitiko krikščioniškąją žmogaus ir jo aplinkos sampratą. Taigi „šio panašumo dėka nedidelės graikų filosofinės-medicininės mokyklos manifestas tapo visos Vakarų medicinos dorovine šerdimi“¹⁰.

Medicinos profesijos etinė krizė, kurią liudija nacių eksperimentai su žmonėmis, taip pat medicinos mokslo sparti pažanga, lėmusi medicinos specializavimąsi, orientuojantis išimtinai tik į biologinius ar fizinius žmogaus sveikatos aspektus ir ignoruojant socialinius, elgesio ar dvasinius ligos aspektus, atskleidė didžiulį poreikį iš naujo reflektuoti esminius medicinos etikos standartus¹¹. Po Niurnbergo gydytojų proceso Pasaulio medikų asociacijos generalinė asamblėja 1948 m. priėmė Ženevos deklaraciją, naujai persakančią Hipokrato priesaiką, 1949 m. priėmė Tarptautinį medicinos etikos kodeksą, o dar vėliau paskelbta ne viena medicinos etikos standartus įtvirtinanti deklaracija. Nuo XX a. antrosios pusės imta kritiškiau vertinti hipokratiškąją tradiciją, glaudžiai susijusią su krikščioniškuoju etosu ir perdėm besikoncentruojančią į paternalizmo pagrįstą gydytojo ir paciento santykį. Medicinos etika, veikiama liberaliosios politinės minties, ėmė sparčiai „sekuliarizuotis“, perimdama individo teisių retoriką¹². Šiuolaikinė medicinos etika paciento santykį su gydytoju traktuoja kaip abipusiškai laisvą susitarimą (kontraktą) ir atitinkamai atmeta tiek paciento gydymo be jo sutikimo praktiką (išskyrus išimtinus atvejus), tiek ir mokslui naudingą, bet nuo paciento apsisprendimo nepriklausomą eksperimentavimą su jo kūnu¹³. Kartu ji atsiriboja ir nuo tradicinės paternalistinės etikos, kuri mediko profesiją siejo su jo priederme tėviškai rūpintis paciento sveikata. Įsigali

požiūris, pabrėžiantis paciento aktyvaus dalyvavimo ir sprendimų priėmimo jo paties gydymo procese reikšmę. Įtvirtinamas paciento autonomijos principas, teisė į visapusišką informaciją apie ligą arba teisė atsisakyti tos informacijos, teisė į konfidencialumą, teisė pasirinkti gydytoją, gydymo būdą, metodus arba jų atsisakyti.

Vis dėlto, nepaisant vienokių ar kitokių mediko profesiją užgriuvusių pokyčių, medicina turi ir išlaiko branduolį, kurio neturi joks kitas mokslas – klinikinę praktiką. Ji negali būti prilyginama fizikos eksperimentams, nes yra sudėtingesnė už juos, čia susipina ne tik objektyvūs, bet ir subjektyvūs elementai, susiję su gydytoju ir ligoniu¹⁴. Nemažai klinikinės praktikos atvejų verčia susitaikyti su galimybių ribotumu ir liga, bet taip pat pareikalauja iš gydytojo užmegzti individualų emocinį ryšį su žmogumi, kuris kenčia. Taigi paprasčiausi klinikiniai veiksmai tampa neatsiejami nuo gilesnio tarpasmeninio santykio – to, kas, šių laikų terminais kalbant, gali būti vadinama teisių ir pareigų vienvone ar solidarumu. Būtent ši specifika ir yra medicinos praktikos esmė, neleidžianti nuvertinti gydytojo dorovinės laikysenos, kuri neišvengiamai siejasi su profesine kompetencija. Mediko profesija negali būti pagrįsta vien doroviniu pagrindu, kadangi paciento gerovės siekimas reikalauja ir atitinkamų mokslinių žinių bei veiksmingų gydymo būdų išmanymo, tačiau gydytojas profesionalas vis tiek negali naudotis savo medicinos mokslo žiniomis be dorovinio pagrindo, nes tai pažeistų medicinos, kaip misijos padėti žmogui, esmę. Visi šiuolaikinės medicinos etikoje kodifikuoti elgesio standartai yra išplėtoti iš gydytojo kaip ypatingą pašaukimą ir misiją įgyvendinančio asmens dorovinių savybių būtinumo ir jo profesinės praktikos kompetentingumo.

2. Gydytojų profesinės etikos ir gydytojo profesijos teisinio reglamentavimo santykio klausimai

Moralinės ar etinės normos iš esmės skiriasi nuo teisinių normų. Teisinės normos dažniausiai yra imperatyvaus pobūdžio, todėl paprastai įtvirtinamos teisės aktais. Tuo tarpu moralinės, etinės nuostatos yra orientacinės ir nukreiptos į asmens sąmoningumą. Teisės aktuose įtvirtintų normų imperatyvus pobūdis užtikrina jų įgyvendinimą arba sankcijų mechanizmą, o etikos standartams nėra būdingas imperatyvus teisės normos pobūdis, tad mechanizmo, kad jų bus laikomasi, paprastai nėra.

Kiek kitokia padėtis profesinės etikos kodeksų atveju. Profesinės etikos kodeksas – tai dokumentas, apibrėžiantis ir įtvirtinantis pagrindines dorovinio elgesio taisykles, būtinas konkrečiai profesinei praktikai. Niurnbergo gydytojų tribunolas skatino medicinos praktikos etikos normų kodifikaciją: beveik kiekviena tarptautinė ar nacionalinė medicinos praktikos specializuota draugija turi susisteminius senuosius ir naujai suformuluotus etinius reikalavimus arba tai deklaracijų ar medicinos etikos kodeksų forma. Profesinės etikos kodeksams paprastai būdingos vidinė ir išorinė dimensijos: pirmuoju atveju pateikiamos normos, pagal kurias vertinamas bendrijos narių elgesys ir kurios nurodo elgesio gaires įvairiomis medicinos praktikos aplinkybėmis; antruoju atveju „į išorę juo duodamas signalas, jog profesinė grupė pati prižiūri, kad būtų išlaikomi griežti profesiniai kriterijai ir visuomenė galėtų pasitikėti specialistų veiksmis“¹⁵. Skirtingai nuo įstatymo ar

kito teisės akto, etikos kodeksas yra mažiau viešas, jo pagrindinis siekis – atlikti šviečiamąją funkciją apie profesiniam elgesiui taikomus standartus, drausminti ir nubrėžti profesinės atsakomybės ribas, padėti priimti bei įgyvendinti teisingus sprendimus, skatinti neetiško elgesio prevenciją, gerinti konkrečios profesijos įvaizdį visuomenėje. Už etikos nuostatų nesilaikymą kodeksai dažniausiai nenumato sankcijų, o jei tokios ir yra numatomos, poveikio priemonės paprastai susijusios su neetiško elgesio viešinimu draugijos viduje ar net pašalinimu iš draugijos. Turint omenyje tai, kad dalyvavimas profesinėse draugijose paprastai pagrįstas savanoriškumu, galima teigti, jog neetiško elgesio prevencija tam tikru požiūriu yra ribota.

Atkūrus nepriklausomybę Lietuvos teisės sistema įstatymų lygmeniu ėmėsi įtvirtinti gydytojų pareigą laikytis medicinos etikos reikalavimų. 1996 m. priimto Gydytojo medicinos praktikos įstatymo¹⁶ 18 str. e punktą nustatė gydytojo profesinę pareigą „laikytis medicinos etikos reikalavimų“. Kaip buvo minėta, 1997 m. pasirašytos Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencijos 4 str. nustato, kad „kiekviena intervencija sveikatos srityje, įskaitant tyrimus, turi būti atliekama laikantis atitinkamų profesinių pareigų ir standartų“. Lietuva ratifikavo Konvenciją ir ši nuostata tapo privaloma nacionalinei teisei. Galiausiai naujojo Lietuvos Respublikos civilinio kodekso 6.38 str. pažymi profesinei veiklai keliamų standartų reikšmę: nustato, kad jei prievolės vykdymas kartu yra ir profesinė veikla, tada privaloma laikytis ir profesinei veiklai taikomų standartų.

Įstatymų leidėjui nurodžius pareigą laikytis profesinės etikos reikalavimų, iškyla keletas teorinio-praktinio pobūdžio problemų, kurios ateityje reikalautų platesnės ir išsamesnės analizės. Visų pirma įstatymų nuorodos į etikos normas reikštų, jog etikos normos kažkoku būdu tampa teisės sistemos dalimi, taigi ir jų laikymasis įstatymų lygmeniu tampa imperatyvus. Paprasčiausias kelias yra etikos normų asimiliavimasis su teisės normomis, t. y. įstatymo leidėjo ar vykdomosios valdžios valia etikos normos transformuojamos į teisinės normas įstatymuose arba įstatymų įgyvendinamuosiuose teisės aktuose. Tokių pavyzdžių esama nemažai, pavyzdžiui, hipokratiškosios tradicijos išplėtotas paciento sveikatos konfidencialumo reikalavimas¹⁷, įtvirtintas Sveikatos sistemos įstatymo¹⁸ 52 str., Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo¹⁹ 8 str., galiausiai Civilinio kodekso 6.736 str. arba šiuolaikinis medicinos etikos principas – informuoto paciento sutikimas įtvirtinamas Sveikatos sistemos įstatymo 15 str., Civilinio kodekso 6.729 str., plačiau aptariamas Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 14–18 straipsniuose. Gydytojų profesinės etikos supozityvinimo praktika, tiesa, siaura apimtimi, egzistavo ir Sovietų Sąjungoje²⁰: 1969 m. priimti TSRS ir sąjunginių respublikų sveikatos apsaugos įstatymų leidybos pagrindai²¹ numatė pareigą TSRS piliečiams, baigusiems TSRS aukščiausias medicinos mokyklas ir gavusiems gydytojo vardą, duoti Tarybų Sąjungos gydytojo priesaiką, kurios tekstas buvo patvirtintas TSRS Aukščiausiosios Tarybos prezidiumo įsaku²². Priesaikos tekstas, be tradicinių gydytojo priesaikos nuostatų²³, apėmė ir tokias ideologizuotas nuostatas, kaip pareigą kovoti už taiką, vadovautis savo veikloje komunistinės moralės principais ir pan. Atkūrus nepriklausomybę atsisakyta požiūrio supozityvinti gydytojo priesaiką²⁴. Greičiausiai dėl to, kad tuo laikotarpiu medikų bendruomenėje ėmė ryškėti vertybinis pliuralizmas, ypač tokiais klausimais kaip gyvybės pradžia

ir pabaiga ar draudimas gydytojui lytiškai bendrauti su pacientais, o tokiaime kontekste taikant demokratinio žaidimo taisykles reikėtų, jog tampa sudėtinga *a priori* pasirinkti ir pateisinti priesaikos turinį, kuris būtų privalomas visiems.

Kita vertus, daugelis etinių reikalavimų lieka nesupozityvinti. Pavyzdžiui, Tarptautinis medicinos etikos kodeksas įtvirtina ir išplėtoja hipokratiškąją paciento gerovės nuostatą, kad „gydytojas turi vykdyti savo pareigas vienodai taikos ir karo metu“²⁵. Minėtas kodeksas taip pat įtvirtina, o Lietuvos gydytojų sąjungos profesinės etikos kodeksas atkartoja kvalifikuoto elgesio (profesionalumo) standartą, t. y. kvalifikuotas medikas privalo turėti tinkamą išsilavinimą, išmanyti savo profesijos veiklą reglamentuojančius teisės aktus, jų laikytis, praktikoje naudoti šiuolaikines žinias, pripažintas diagnostikos, gydymo metodikas bei pažangias technologijas, savo praktiką turi grįsti mokslinėmis žiniomis bei įrodymais, taip pat privalo nuolat tobulinti savo profesines žinias. Paminėtinas taip pat hipokratiškąją tradiciją tęsiantis ir etikos kodeksuose įtvirtintas gydytojų kolegiskumo standartas, kuris nėra skirtas „gydytojams tik dėl pačių gydytojų“, bet turi naudą ir pačiam pacientui: „kilus abejonei gydytojas kviečia konsultuoti labiau patyrusį kolegą (kolegas); nukreipia pacientą pas kitą gydytoją, jei to reikalauja paciento sveikatos būklė“²⁶. Gydytojų kolegiskumas ir bendradarbiavimas padeda pritaikyti pažangiausias medicinos žinias ir teikti kvalifikuočiausių sveikatos priežiūrą pacientui. Be to, tai kiekvienam gydytojui leidžia siekti bendrų aukštos kompetencijos standartų.

Kadangi ne visi profesinės etikos reikalavimai gali būti konvertuojami į teisinius, tampa svarbus kitas klausimas – profesinės etikos reikalavimų visuotinumas, t. y. ar visus gydytojus saisto medicinos praktikos bendruomenės privačia iniciatyva priimti etikos kodeksai. Pavyzdžiui, Lietuvos gydytojų sąjunga skelbiasi vienijanti apie 80 proc. (2014 m.) licencijas turinčių gydytojų, taigi keltinas klausimas, ar šios sąjungos 2004 m. priimto Profesinės etikos kodekso²⁷ nuostatos saisto likusiąją gydytojų bendruomenę, galiausiai ar pastarųjų etinės nuostatos teikiant sveikatos priežiūros paslaugas skiriasi nuo sąjungos narių. Kol kas nei įstatymų leidėjas, nei Sveikatos apsaugos ministerija neišreiškė savo požiūrio į profesinės etikos standartų visuotinumo problemą, nors ji gali būti gana svarbi ir praktiniu požiūriu, ypač tais atvejais, kai sprendžiamas klausimas dėl gydytojo atsakomybės už netinkamai suteiktas asmens sveikatos priežiūros paslaugas. Šiuo požiūriu itin didelė reikšmė tenka teismams, nes jie turi išaiškinti įstatymo normą ir ją taikyti.

3. Gydytojų profesinės etikos standartų taikymo ypatumai apibrėžiant teisinę gydytojo atsakomybę

Gydytojų profesinei veiklai taikomi reikalavimai ypatingi tuo, kad formuluojami ne tik teisės aktuose, bet ir profesinės etikos normose. Taigi šių reikalavimų pažeidimas gali užtraukti profesinę civilinę atsakomybę, nes profesine veikla besiverčiantiems asmenims taikomi griežtesni rūpestingumo ir atidumo reikalavimai nei kitiems visuomenės nariams²⁸. Per palyginti trumpą laiką tarpą susiformavo Lietuvos teismų praktika, kuri akcentuoja šį gydytojų profesinės atsakomybės aspektą, pabrėžia, kad specifinėse profesinėse srityse, kur profesionalumo reikalavimas taikomas kaip bendras standartas (turimi galvoje gydytojai, teisėjai, notarai), etinių normų laikymasis yra sudėtinė ir

būtina to profesionalumo dalis²⁹. LAT iškart po naujojo CK įsigaliojimo pradėjo formuoti gydytojų profesinės atsakomybės doktriną, pabrėžiama, jog „turi būti remiamasi ne tik teisės aktu, reglamentuojančių medicininių paslaugų teikimą, bet ir gydytojų profesinės etikos nuostatomis³⁰“. Anot Teismo, kompleksiška analizė tik „patvirtina, kad atidumo, dėmesingumo, rūpestingumo, atsargumo, kvalifikacijos stoka, profesinės etikos taisyklių pažeidimas profesinės atsakomybės atveju yra tolygu profesionalo kaltei“³¹. Vėliau tas pats Teismas gydytojo profesinės atsakomybės pobūdį aiškino sveikatos priežiūros, kaip visuomenės veiklos srities, reikšmingumu ir „su tuo susijusia būtinybe garantuoti tinkamą sveikatos priežiūros paslaugų teikimą visuomenei“³². Pasak Teismo, gydytojo esminis profesinės atsakomybės bruožas yra susijęs su specialiu žinių disponavimu: „t. y. žmogui gyvybiškai svarbiais klausimais žino ir gali daugiau negu kiti, be to, jis turi pripažintą teisę specialiąsias žinias taikyti ir kvalifikaciją patvirtinančius dokumentus; specialisto turima kvalifikacija sukuria teikiamų paslaugų kokybės prezumpciją, žmogus, pasiklojęs specialistu, turi jaustis saugus, todėl atitinkamos profesijos asmeniui yra taikomi griežtesni atidumo, atsargumo bei rūpestingumo reikalavimai.“³³

Civilinėje teisėje, atsižvelgiant į skolininko pareigos pobūdį, paprastai išskiriamos trys prievolių rūšys: prievolė pasiekti tam tikrą rezultatą, prievolė užtikrinti pareigos vykdymą dedant maksimalias pastangas ir prievolė garantuoti tam tikrą faktą ar rezultatą³⁴. Lietuvos teismų praktikoje asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimui taikomas maksimalių pastangų reikalavimo standartas³⁵, nes LAT išaiškino, jog „paprastai gydytojas negali garantuoti, kad bus pasiektas konkretus rezultatas, pavyzdžiui, kad ligonis bus išgydytas“, kartu įvardydamas gydytojo profesinę veiklą ir santykius su pacientais „kaip specifinius dėl negalėjimo užtikrinti konkretaus rezultato“³⁶.

Teismų praktika linksta kvalifikuoti profesinėje veikloje net ir pačią lengviausią kaltės formą kaip pakankamo atidumo nebuvimą, tai gali būti pagrindas taikyti civilinę atsakomybę³⁷. Gydytojų profesinės atsakomybės atžvilgiu LAT išaiškino, kad gydytojo veiksmų neteisėtumas ir kaltė, kaip civilinės atsakomybės sąlygos, gali būti konstatuojami esant lengvesnio laipsnio pareigos elgtis rūpestingai ir apdairiai pažeidimui negu įprastu civilinės atsakomybės atveju³⁸.

Kai nėra įmanoma nustatyti priežastinio ryšio, kaip gydytojo profesinės atsakomybės sąlygos, tarp paciento patirtos žalos ir taikyto gydymo adekvatumo bei tinkamumo, tada teismai turi vertinti, ar gydytojas (asmens sveikatos priežiūros įstaiga) konkrečiomis aplinkybėmis dėjo profesionalo veiksams reikalaujamas maksimalias atidumo, rūpestingumo, dėmesingumo, atsargumo pastangas, remdamiesi profesine kvalifikacija³⁹. Neteisėtų veiksmų samprata teisės teorijoje yra plati: tai gali pasireikšti nustatytos pareigos nevykdymu, teisei priešingais veiksmais ar bendro pobūdžio pareigos elgtis atidžiai ir rūpestingai pažeidimu, bet, kalbant apie gydytojo profesiją, neteisėtų veiksmų sąvoka įgyja dar platesnį aiškinimo pobūdį: „profesionalo veiksmų neteisėtumą gali lemti bet koks neatidumas, nerūpestingumas, nedėmesingumas, nepakankamas profesinės pareigos atlikimas, profesinės etikos taisyklių pažeidimas ir pan.“⁴⁰

Nors teismų praktika dažnai nurodo maksimalaus atidumo, rūpestingumo, dėmesingumo, atsargumo standartą, tačiau jo turinio nepateikia ir tik apsiriboja apibrėždama kriterijų, kaip turi būti vertinama, ar buvo laikomasi šio standarto. Kaip anksčiau minėta,

turi būti remiamasi ne tik teisės aktais, reglamentuojančiais asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą, bet ir gydytojų profesinės etikos nuostatomis. Šis teismų praktikos suformuluotas, bet doktrinoje nereflektuotas standartas be aiškaus turinio rizikuoja tapti formaliojo teisingumo standartu, ypač tais atvejais, kai sunku įrodyti priežastinį ryšį tarp patirtos žalos ir taikyto gydymo, diagnostikos ar slaugos būdo adekvatumo bei tinkamumo. Gali atsitikti taip, kad formalus ir neesminis nukrypimas nuo klinikinio standarto, kuris nebūtinai galėjo sukelti žalą ar prisidėti prie žalos atsiradimo, gali tapti kvalifikuojamas kaip neteisėti gydytojo veiksmai. Kartu reikia turėti omenyje, jog atskirų ligų ir klinikinių būklių diagnostikos ir gydymo bei slaugos klinikiniai (medicinos) standartai gali apimti ne tik privalomus reikalavimus, bet ir metodines rekomendacijas, kuriomis gydytojas vadovaujasi ne aklaui, t. y. atsižvelgdamas į konkretų pacientą ir jo ligos eigą, galiausiai į savo paties klinikinio darbo patirtį. Ši tam tikra profesinės diskrecijos laisvė, kuri Tarptautiniame medicinos etikos kodekse įvardijama kaip pareiga išsaugoti savo profesinę nepriklausomybę ir veikti pagal savo sąžinę ir šiuolaikines medicinos žinias⁴¹, yra vienas iš esminių mediko profesijos pagrindų, nes būtina ne tik atsižvelgti į tai, kokias objektyvias galimybes medicinos mokslo ir praktikos lygis suteikia gydytojui, bet ne mažiau svarbu turėti omenyje, kad ir įprastinė klinikinė praktika vis dėlto turi nenuspėjamumo pobūdį. Be to, reikia atkreipti dėmesį į tai, jog kuriant klinikinės praktikos standartus prioritetais pasirenkamos dažniausiai pasitaikančios ligos ir klinikinės būklės ar ligos, kurių gydymas rizikingas ir kurių technologijos brangios. Tad aprašytų klinikinės praktikos standartų yra nedaug, o ir jų turinys itin lakoniškas bei apibendrintas⁴². Tai trukdo apibrėžti ribas paciento lūkesčiams, kuriuos, remdamasis turima nešališka informacija, pats pacientas ar jo atstovas įvertina ir formuoja savo ieškinio strategiją. Kita vertus, klinikinių standartų, taigi ir teisės pažeidimo nebuvimas leidžia plačiau vertinti profesinės etikos standartų laikymąsi. Esant nukrypimams nuo profesinės etikos reikalavimų, kaip ir nukrypimo nuo klinikinio standarto atveju, jie gali būti kvalifikuojami kaip neteisėti gydytojo veiksmai.

Taigi nustatytų profesinės etikos standartų (kurių dalis, kaip minėta anksčiau, jau yra supozityvinti) nesilaikymas, pavyzdžiui, fizinės intervencijos atlikimas iš anksto negavus paciento sutikimo, nepakankamos ir nevisapusiškos informacijos suteikimas pacientui, atsisakymas apžiūrėti ligonį po nustatytų darbo valandų, paslapčių apie pacientą nesaugojimas pažeidžiant konfidencialumo principą ir pan., gali būti, – o Lietuvos teismų nagrinėjamos bylos rodo, kad neretai ir būna, – pacientui padarytos žalos priežastis. Teismų praktikoje suformuluota nuostata, kad gydytojų profesinės etikos standartų nesilaikymas kartu yra ir gydytojo profesinei praktikai būtinos drausmės pažeidimas⁴³, dėl šios priežasties teisinė atsakomybė gali būti taikoma vien už profesinės etikos taisyklių pažeidimą.

4. Profesiniai etikos standartai teismų praktikoje

Nors LAT praktika dažnai pabrėžia medicinos profesijos etinę dimensiją, teigia, kad „profesinės veiklos ypatumai apsprendžia ir civilinės atsakomybės už šia veikla padarytą žalą savitumus, nes profesinės pareigos apima ir teisinius, ir moralinius aspektus, kurie

įtvirtinti teisės normose ir moralinio pobūdžio (profesinės etikos) dokumentuose⁴⁴ arba kad „gydytojo profesinių pareigų atlikimas apima ir teisinius, ir moralinius aspektus (tai numato minėtasis Sveikatos sistemos įstatymas, Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas, Hipokrato priesaika ir kt.)“⁴⁵, tačiau bylą, kuriose Teismas nagrinėjo teisinės atsakomybės taikymą vien tik už nesupozityvintų profesinės etikos taisyklių pažeidimą, tėra vos keletas.

Šiuo požiūriu bene įdomiausia būtų byla *N. Jarašienė v. VšĮ Varėnos pirminės sveikatos priežiūros centras*. Ginčo esmė buvo gydytojo atsakymas priimti ir apžiūrėti pacientą baigiantis gydytojo darbo dienos laikui. Nepaisant byloje nustatytų faktinių aplinkybių, patvirtinančių, jog pacientė pas ieškovę nebuvo užsiregistravusi, ji kreipėsi jau po darbo valandų, t. y. po 17 val., be to, ieškovė skubėjo pas ligonę, o pacientei buvo paaiškinta, kad ji gali kreiptis į čia pat esantį ligonių priėmimo skyrių, kur dirba budintys gydytojai, Teismo nuomone, paciento „užregistravimas pas gydytoją, tiksliai nesilaikant vidaus tvarkos taisyklių reikalavimų, nebuvo pagrindas ieškovei kaip bendrosios praktikos gydytojai atsakyti priimti besikreipiančią medicinines pagalbos pacientę net ir tuo atveju, jeigu ji būtų kreipusis ir po 17 val.“⁴⁶. Gydytojas negali būti vertintinas kaip eilinis darbuotojas, besivadovaujantis vien Darbo kodekso normomis ir dirbantis tik nustatytomis darbo valandomis. Kad ir kur gydytojas bedirbtų, jis saistomas gydytojo profesinės etikos normų, kurių paisymas yra sudėtinė ir būtina profesinės veiklos dalis. LAT pasirėmė Medicinos praktikos įstatymu, nustatančiu, kad profesinės etikos principų laikymasis yra viena pagrindinių gydytojo pareigų, o kaip esminį, kodifikuotą mediko profesijos standartų rinkinį pasirinko (ir juo vadovavosi) 1995 m. atnaujintos Hipokrato priesaikos reikalavimą – sąžiningai ir garbingai gydyti visus be išimties. Teismo teigimu, Hipokrato priesaikoje įtvirtinti sąžiningumo, garbingumo ir nesavanaudiškumo principai reiškia, kad „gydytojas savo profesinę pareigą – suteikti medicininę pagalbą to prašančiam žmogui – privalo atlikti bet kokiomis sąlygomis ir bet kokių laiku, t. y. net ir pasibaigus jo darbo gydymo įstaigoje laikui“⁴⁷. Taigi gydytojo profesinės etikos taisyklės (principai) yra sudėtinė gydytojo darbo santykius reglamentuojančių taisyklių dalis. Dėl šios priežasties gydytojas, pažeisdamas profesinę etiką, kartu pažeidžia ir darbo drausmę. Gydytojo pareiga padėti pagalbos prašančiam pacientui nusveria kitas darbo santykius reguliuojančių teisės aktų nuostatas ir galioja ne tik darbo laiku. Sveikatos priežiūra jos prašančiam pacientui turi būti pasiekama bet kokiomis sąlygomis ir bet kokių laiku, o gydytojo veiklai taikomi etikos standartai reiškia, kad paciento sveikatos interesas turi būti laikomas prioritetu prieš asmeninius interesus.

Turint omenyje tai, jog apeliacinės instancijos teismas nustatė, kad pacientė kreipėsi vis dėlto dar nepasibaigus nustatytam darbo laikui, galima būtų diskutuoti, ar LAT korektiškai kvalifikavo gydytojo neteisėtus veiksmus – ar kaip visų pirma kylančius iš teisės pažeidimo, kuris buvo lydymas ir etikos reikalavimo pažeidimo, ar atvirkščiai. Tačiau ši nutartis reikšminga tuo, jog priimdamas nutartį Teismas pirmą kartą išimtinai pasirėmė etinių normų rinkiniu – Hipokrato priesaika kaip imperatyvia norma. Taip padėtas pagrindas formuojamai praktikai, kad teisinė atsakomybė gali būti taikoma ir vien už profesinės etikos taisyklių pažeidimą.

Byloje *VšĮ Kauno centro poliklinika v. D. Baltrušytė* nagrinėjama, ar gydytoją (asmens sveikatos priežiūros įstaigą) saisto pareiga teikti asmens sveikatos priežiūros paslaugas, kai pacientas, reikalaujamas tokios priežiūros, peržengia elementarias viešo bendravimo taisykles ir elgiasi neetiškai medicinos personalo atžvilgiu⁴⁸. Ieškovas, taip pat apeliuodamas į įstatymuose įtvirtintą paciento teisę pasirinkti gydytoją, slaugos darbuotoją, sveikatos priežiūros įstaigą ir motyvuodamas tuo, kad pacientas konsultuojasi su kitų medicinos įstaigų gydytojais, gauna iš jų receptus, prašė nutraukti sveikatos priežiūros paslaugų teikimą. Ieškovas kaltino atsakovą viešo bendravimo normų nesilaikymu, nepagrįstais skundais ir kaltinimais medikams, psichologinio šantažo naudojimu ir išskirtinio dėmesio reikalavimu. Teismas nesutiko su ieškovo teiginiais, pažymėta, jog paciento pareigos turi būti numatytos sveikatos priežiūros įstaigos vidaus tvarkos taisyklėse ir pacientas privalo jų laikytis, tačiau paciento nevisiškai etiškas elgesys ir viešo bendravimo normų peržengimas bendraujant su gydančiais medikais negali būti priežastis nutraukti teikiamas sveikatos priežiūros paslaugas. Teismas pabrėžė paciento gerovės principo svarbą, taip pat gydytojo kaip profesionalo adekvačios reakcijos į paciento pažeidžiamumą standartą, nes „nebūdami medikais pacientai ne visada gali teisingai įvertinti medikų darbą, todėl skundai gali būti nevisiškai pagrįsti“⁴⁹. Medikų, kaip ypatingos profesijos atstovų, reakcija į nevisiškai pagrįstus skundus ar kitokius pacientų ar jų atstovų veiksmus turi būti adekvati medikų priedermėms ir medicinos etikos principams.

Vertindamas šią situaciją Teismas vadovavosi tuo metu galiojusios Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo redakcijos 6 str. 9 d. įtvirtinta paciento teise į informaciją bei teise „sužinoti kito specialisto nuomonę apie savo sveikatos būklę ir siūlomą gydymą bei diagnozę“⁵⁰. Pasak Teismo, „šios įstatyme įtvirtintos teisės reikšmingos kiekvienam pacientui, siekiant įgyvendinti teisę į savo sveikatos visapusišką gerovę“⁵¹, o „šių teisių ištakos randamos ir 1997 m. Lietuvos medikų pasirašytoje atnaujintoje Hipokrato priesaikoje, kurioje įtvirtinti pagrindiniai medicinos etikos principai: paciento informuotumas, paciento gerovės siekimas, sąžiningos ir garbingos medicinos praktikos vykdymas nepaisant paciento amžiaus, tautybės, religijos, rasės ar socialinės priklausomybės ir kt.“⁵². Taigi Teismas, aptardamas gydytojo (asmens sveikatos priežiūros įstaigos) atsiskaitymą teikti pacientui asmens sveikatos priežiūros paslaugas, visų pirma vertino tai kaip paciento teisės, įtvirtintos įstatymu, pažeidimą, kartu pažymėdamas, kad toks atsiskaitymas reikštų ir profesinės etikos taisyklių pažeidimą.

Paminėtinos yra ir kai kurios kitos teismų praktikos bylos, be kitų teisės pažeidimų, konstatavusios ir profesinio kolegiškumo standarto pažeidimą. Profesinio kolegiškumo standartas reikalauja, kad siekdami maksimalios naudos paciento sveikatai gydytojai perdėtai nepasitikėtų savo pačių jėgomis, bet konsultuotųsi ir geriausių sprendimo būdų ieškotų kartu su kitais asmens sveikatos priežiūros profesionalais. Tiesiogiai šis profesinės etikos standartas nėra supozityvintas Medicinos praktikos įstatyme, tačiau medicinos praktikos reguliavimo srityje minėta nuostata atskirais atvejais netiesiogiai įtvirtinama gydytojų konsiliumo reikalavimu. Vis dėlto tokio profesinės etikos reikalavimo supozityvinimo nebuvimas vertintinas neigiamai, turint omenyje tai, jog šiuolaikinė medicina dėl savo pasiekimų ir sparčios pažangos tampa vis labiau specializuota. Tad nenuostabu,

kad teismų praktika atsargiai atkreipė dėmesį ir į šį maksimalaus atidumo, rūpestingumo, dėmesingumo ir atsargumo standarto aspektą, nors ir neformuluodama jo kaip autonominio etinio standarto. Antai LAT, perduodamas civilinę bylą *D. Aničienė v. Valstybinė mokslo įstaiga Lietuvos onkologijos centras* nagrinėti iš naujo pirmosios instancijos teismui, netiesiogiai atkreipė dėmesį į tai, ar žemesnės instancijos teismai vertino, ar gydytojas, nustatydamas diagnozę, pakankamai konsultavosi su kolegomis, gydytojais profesionalais. Pasak Teismo, galimi atvejai, kai gydytojas, pernelyg pasitikėdamas savo kvalifikacija, veikia nepakankamai rūpestingai (ar aplaidžiai) ir tai lemia žalos atsiradimą. Teismas, tiesa, nors ir neįvardydamas kolegiškumo standarto bei nenurodydamas jo neteisinės kilmės, laikėsi nuostatos, kad siekiant nustatyti teisingą diagnozę yra reikšminga konsultuotis su kitais specialistais, taip užsitikrinant mažesnę klaidos tikimybę.

Teisės doktrinoje dažnai aptariama civilinė byla *J. Raudonienė v. VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikos*⁵³. LAT taip pat atkreipia dėmesį į tai, jog operaciją septacijos būdu atlikęs gydytojas buvo atvykęs į Lietuvą padėti Lietuvos medikams užsienio valstybės pilietis ir tokia operacija Lietuvoje buvo atliekama pirmą kartą. Atsakydamas į kasatoriaus argumentus, kad jeigu gydytojas neturėtų pareigos spręsti apie tinkamiausią gydymo būdą operacijos ar kitokio gydymo metu, tai jis pažeistų paciento teisę gauti tinkamiausią gydymą, labiausiai atitinkantį būtent paciento interesus, Teismas pabrėžė, jog operuojantis gydytojas turėjo pareigą iš anksto informuoti ne tik pacientės tėvus, bet ir operacijoje dalyvausiančius Lietuvos chirurgus, nes operacijos atlikimo būdas dėl savo naujumo reikalavo iš Lietuvos gydytojų papildomo dėmesio ir pasirengimo. Taigi darytina išvada, kad būtent tinkamu kolegų informavimu turėjo būti įgyvendintas profesinio kolegiškumo standartas – to nepadarėdamas gydytojas pažeidė šį standartą, o Lietuvos gydytojai negalėjo maksimaliai ir kartu siekti paciento gerovės.

Kaip matyti iš to, kas išdėstyta, dažnai vieno kurio nors standarto nesilaikymas kartu reiškia ir dar vieno ar net keleto, taip pat ir teisinių, standartų pažeidimą, t. y. itin retai vieno etikos standarto pažeidimas sudaro sąlygą teisinei atsakomybei atsirasti.

Išvados

1. Gydytojų profesinės etikos standartų dalis, visų pirma paciento sveikatos informacijos konfidencialumas, informuoto asmens sutikimas ir pan., yra perkelta į teisės aktus, todėl jų teisinis reikšmingumas nekelia abejonių. Tačiau daugelis etinių reikalavimų, kurių laikytis įpareigoja Lietuvos įstatymai, lieka nesupozityvinti, tad teisės doktrina dar turi įvertinti etinių normų tapimo teisės sistemos dalimi teorinio-praktinio pobūdžio problemas.

2. Lietuvos teismų praktika dažnai nurodo maksimalaus atidumo, rūpestingumo, dėmesingumo, atsargumo standartą, kurio turinio nepateikia, tik apibrėžia vertinimo kriterijų – atitiktį teisės aktams, reglamentuojantiems asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą, ir gydytojų profesinės etikos nuostatomis.

3. LAT praktika rodo, kad teismai tik išskirtinai retais atvejais, nesant teisės pažeidimo, imasi kvalifikuoti profesinės etikos taisyklių pažeidimą kaip sąlygą teisinei atsakomybei atsirasti.

NUORODOS

- ¹ Ankstyviausi žinomi medicinos etikos istorijos šaltiniai: VII–VI a. pr. Kr. indų gydytojo priesaika; 460–377 m. pr. Kr. Hipokrato priesaika.
- ² Hipokrato priesaika yra trumpiausias tekstas iš III a. pr. Kr. Aleksandrijos bibliotekos *Corpus Hippocraticum* graikiškų raštų rinkinio, dėl kurio autorystės istorikai nesutaria. Manoma, kad priesaika gali būti parašyta dar Pitagoro (V a. pr. Kr.) laikais. Žr. *Have ten H. A. M. J., Meulen ter R. H. J., Leeuwen van E.* Medicinos etika. Vilnius: Charibdė. 2003. P. 76.
- ³ Hipokrato priesaika // Medicinos etikos kodeksai ir jų teisinė apsauga. Kaunas: Kauno medicinos universiteto leidykla. 2007. P. 41.
- ⁴ Lietuva Konvenciją ratifikavo 2002 m. rugsėjo 19 d., įsigaliojo 2002 m. vasario 1 d. Žr. Valstybės žinios. 2002. Nr. 97-4258.
- ⁵ LAT CBS 2001 m. lapkričio 14 d. nutartis civilinėje byloje *L. Sandienė v. Kauno Raudonojo Kryžiaus ligoninė*. Nr. 3K-3-1140/2001.
- ⁶ *Juškevičius J.* Religija, teisė ir medicina: galimos sąveikos perspektyvos bioetikoje // SOTER. Kaunas: Vytauto Didžiojo universiteto leidykla. 2010. Nr. 36 (64). P. 71.
- ⁷ Hipokrato priesaika // Ten pat. P. 41.
- ⁸ *Have ten H. A. M. J., Meulen ter R. H. J., Leeuwen van E.* Ten pat. P. 42.
- ⁹ Ten pat.
- ¹⁰ *Gefenas E.* Hipokrato etika: tradicija ir dabartis. Vilnius: Ethos. 1993. P. 9.
- ¹¹ *Juškevičius J.* Biomedicininų tyrimų etika // Šiuolaikinis mokslas visuomenei. Vilnius: Lietuvos mokslų akademija, Lietuvių katalikų mokslo akademija. 2011. T. 2. P. 73/B1.
- ¹² Ten pat.
- ¹³ *Stoškus K.* Medikas ir pacientas: bendravimo etika // <http://bioetika.sam.lt/index.php?1608261370>. Žiūrėta 2014-04-20.
- ¹⁴ *Juškevičius.* Religija, teisė ir medicina. Ten pat. P. 71–72.
- ¹⁵ *Have ten H. A. M. J., Meulen ter R. H. J., Leeuwen van E.* Ten pat. P. 46.
- ¹⁶ Valstybės žinios. 1996. Nr. 102-2313.
- ¹⁷ „Ką aš pamatysiu ar išgirsiu savo gydytojo veikloje arba ir be jos apie žmogaus gyvenimo būdą, jo namus, ką netinka pagarsinti, nutylėsiu, žinodamas, kad šie dalykai turi būti laikomi paslapyje“. Žr. Hipokrato priesaika // Ten pat. P. 41. Tarptautinio medicinos etikos kodekso 25 straipsnis konkretizuoja hipokratiškąją konfidencialumo nuostatą ir numato tris galimas išimtis: „ligonis leidžia; paslapties laikymasis lemia kito ligonio ligos gydymą; jei tai gydytoją įpareigoja įstatymas“. Žr. Tarptautinis medicinos etikos kodeksas // Medicinos etikos kodeksai ir jų teisinė apsauga. Ten pat. 2007. P. 41.
- ¹⁸ Valstybės žinios. 1994. Nr. 63-1231.
- ¹⁹ Valstybės žinios. 1996. Nr. 102-2317.
- ²⁰ *Juškevičius J.* Asmens sveikatos priežiūros teisinio reguliavimo raidos bruožai // Regnum est: 1990 m. kovo 11-sios Nepriklausomybės Aktui – 20. Liber amicorum Vytautui Landsbergiui. Vilnius: Mykolo Romerio universiteto Leidybos centras. P. 627–645.
- ²¹ Основы законодательства Союза ССР и союзных республик о здравоохранении с изм. и доп., внесенными Указом Президиума ВС СССР от 22.05.1990. *Ведомости СНД и ВС СССР*. 1990. № 23. С. 422.
- ²² Указ Президиума Верховного Совета СССР от 26 марта 1971 г. с изм. и доп., внесенными Указом Президиума Верховного Совета СССР от 15.11.1983. *Ведомости Верховного Совета СССР*. 1983. № 47. С. 722.
- ²³ Šios nuostatos perimtos iš Ženevos gydytojo įžado, priimto Pasaulio medikų asociacijoje 1948 m.
- ²⁴ Tradicija supozityvinti gydytojo priesaiką buvo išlaikyta dabartiniuose Rusijos Federacijos įstatymų leidybos dėl piliečių sveikatos apsaugos pagrinduose, priimtuose 1993 m. Jie pakeitė iki tol galiojusius Pagrindus (60 str.).

- 25 Tarptautinis medicinos etikos kodeksas // Ten pat. P. 43.
- 26 Lietuvos gydytojų sąjungos profesinės etikos kodeksas. Priimtas 2004 m. lapkričio 12 d. Lietuvos gydytojų sąjungos 12-ajame suvažiavime // <http://www.lgs.lt/index.php?m=133&k=1>. Žiūrėta 2014-04-20.
- 27 Ten pat.
- 28 Mikelėnas V. Civilinės atsakomybės problemos: lyginamieji aspektai. Vilnius: Justitia. 1995. P. 279.
- 29 LAT CBS 2004 m. vasario 18 d. nutartis civilinėje byloje *O. Rysis v. VšĮ Santariškių klinikos*. Nr. 3K-3-16/2004.
- 30 LAT CBS 2001 m. lapkričio 14 d. nutartis civilinėje byloje *L. Sandienė v. Kauno Raudonojo Kryžiaus ligoninė*. Nr. 3K-3-1140/2001.
- 31 Ten pat.
- 32 LAT CBS 2009-10-13 nutartis c. b. *D. B. v. VšĮ Kauno medicinos universiteto klinikos*. Nr. 3K-3-408/2009.
- 33 Ten pat.
- 34 Mikelėnas V. Prievolių teisė. T. 2. Vilnius: Justitia. 2002. P. 70.
- 35 LAT CBS 2003 m. gruodžio 8 d. nutartis civilinėje byloje *R. Velička v. VšĮ Kauno 2-oji klinikinė ligoninė*. Nr. 3K-3-1180/2003 m.
- 36 LAT CBS 2004 m. vasario 18 d. nutartis civilinėje byloje *O. Rysis v. VšĮ Santariškių klinikos*. Nr. 3K-3-16/2004.
- 37 LAT CBS 1999 m. rugsėjo 27 d. nutartis civilinėje byloje *L. Kazlauskienė v. D. Jungevičienė ir kt.* Nr. 3K-3-398/1999.
- 38 LAT CBS 2009-10-13 nutartis c. b. *D. B. v. VšĮ Kauno medicinos universiteto klinikos*. Nr. 3K-3-408/2009.
- 39 LAT CBS 2008-10-14 nutartis c. b. *R. B. v. Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikos*. Nr. 3K-3-478/2008.
- 40 LAT CBS 2005 m. lapkričio 9 d. nutartis civilinėje byloje *R. Berželionytė v. VšĮ „Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinika“*. Nr. 3K-3-556/2005.
- 41 Tarptautinis medicinos etikos kodeksas // Ten pat.
- 42 Plačiau apie Lietuvoje taikomus klinikiškus (medicinos) standartus žr. *Justickis V., Saladis T., Pamerneckas A.* Pamatiniai reikalavimai medicinos standartui: Lietuvos ir Didžiosios Britanijos medicinos standartų lyginamasis tyrimas // Sveikatos politika ir valdymas. 2011. Nr. 1 (3). P. 122–157; *Justickis V., Saladis T.* Medicinos standartai administracinės teisės sistemoje // Socialinių mokslų studijos. 2012. Nr. 4 (3). P. 1063–1083.
- 43 LAT CBS 2005 m. kovo 30 d. nutartis civilinėje byloje *J. Raudonienė v. VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikos*. Nr. 3K-3-206/2005; LAT CBS 2005 m. balandžio 25 d. nutartis civilinėje byloje *A. Daukantas v. VšĮ Kauno 2-oji klinikinė ligoninė*. Nr. 3K-3-222/2005.
- 44 LAT CBS 2003 m. kovo 31 d. nutartis civilinėje byloje *D. Aničienė v. Valstybinė mokslo įstaiga Lietuvos onkologijos centras*. Nr. 3K-3-438/2003.
- 45 LAT CBS 2004 m. vasario 18 d. nutartis civilinėje byloje *O. Rysis v. VšĮ Santariškių klinikos*. Nr. 3K-3-16/2004.
- 46 LAT CBS 2004 m. birželio 21 d. nutartis civilinėje byloje *N. Jarašienė v. VšĮ Varėnos pirminės sveikatos priežiūros centras*. Nr. 3K-3-378/2004.
- 47 Ten pat.
- 48 LAT CBS 2004 m. sausio 13 d. nutartis civilinėje byloje *VšĮ Kauno centro poliklinika v. D. Baltrušytė*. 3K-7-24/2004.
- 49 Ten pat.
- 50 Valstybės žinios. 1996. Nr. 102-2317.

- ⁵¹ LAT CBS 2004 m. sausio 13 d. nutartis civilinėje byloje *VšĮ Kauno centro poliklinika v. D. Baltrušytė*. 3K-7-24/2004.
- ⁵² Ten pat.
- ⁵³ LAT CBS 2005 m. kovo 30 d. civilinėje byloje *J. Raudonienė v. VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikos*. Nr. 3K-3-206/2005.

LITERATŪRA IR ŠALTINIAI

1. *Gefenas E.* Hipokrato etika: tradicija ir dabartis. Vilnius: Ethos.
2. *Have ten H. A. M. J., Meulen ter R. H. J., Leeuwen van E.* Medicinos etika. Vilnius: Charibdė. 2003.
3. Hipokrato priesaika // Medicinos etikos kodeksai ir jų teisinė apsauga. Kaunas: Kauno medicinos universiteto leidykla. 2007.
4. *Justickis V., Saladis T.* Medicinos standartai administracinės teisės sistemoje // Socialinių mokslų studijos. 2012. Nr. 4 (3). P. 1063–1083.
5. *Justickis V., Saladis T., Pamerneckas A.* Pamatiniai reikalavimai medicinos standartui: Lietuvos ir Didžiosios Britanijos medicinos standartų lyginamasis tyrimas // Sveikatos politika ir valdymas. 2011. Nr. 1 (3). P. 122–157.
6. *Juškevičius J.* Asmens sveikatos priežiūros teisinio reguliavimo raidos bruožai // Regnum est: 1990 m. kovo 11-sios Nepriklausomybės Aktui – 20. Liber amicorum Vytautui Landsbergiui. Vilnius: Mykolo Romerio universiteto Leidybos centras. P. 627–645.
7. *Juškevičius J.* Biomedicininų tyrimų etika // Šiuolaikinis mokslas visuomenei. Vilnius: Lietuvos mokslų akademija, Lietuvių katalikų mokslo akademija. 2011. T. 2. P. 73/B1–79/B7.
8. *Juškevičius J.* Religija, teisė ir medicina: galimos sąveikos perspektyvos bioetikoje // SOTER. Kaunas: Vytauto Didžiojo universiteto leidykla. 2010. Nr. 36 (64). P. 65–79.
9. LAT CBS 1999 m. rugsėjo 27 d. nutartis civilinėje byloje *L. Kazlauskienė v. D. Jungevičienė ir kt.* Nr. 3K-3-398/1999.
10. LAT CBS 2001 m. lapkričio 14 d. nutartis civilinėje byloje *L. Sandienė v. Kauno Raudonojo Kryžiaus ligoninė*. Nr. 3K-3-1140/2001.
11. LAT CBS 2003 m. kovo 31 d. nutartis civilinėje byloje *D. Aničienė v. Valstybinė mokslo įstaiga Lietuvos onkologijos centras*. Nr. 3K-3-438/2003.
12. LAT CBS 2003 m. gruodžio 8 d. nutartis civilinėje byloje *R. Velička v. VšĮ Kauno 2-oji klinikinė ligoninė*. Nr. 3K-3-1180/2003 m.
13. LAT CBS 2004 m. sausio 13 d. nutartis civilinėje byloje *VšĮ Kauno centro poliklinika v. D. Baltrušytė*. 3K-7-24/2004.
14. LAT CBS 2004 m. vasario 18 d. nutartis civilinėje byloje *O. Rysis v. VšĮ Santariškių klinikos*. Nr. 3K-3-16/2004.
15. LAT CBS 2004 m. birželio 21 d. nutartis civilinėje byloje *N. Jarašienė v. VšĮ Varėnos pirminės sveikatos priežiūros centras*. Nr. 3K-3-378/2004.
16. LAT CBS 2005 m. kovo 30 d. nutartis civilinėje byloje *J. Raudonienė v. VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikos*. Nr. 3K-3-206/2005.
17. LAT CBS 2005 m. balandžio 25 d. nutartis civilinėje byloje *A. Daukantas v. VšĮ Kauno 2-oji klinikinė ligoninė*. Nr. 3K-3-222/2005.
18. LAT CBS 2005 m. lapkričio 9 d. nutartis civilinėje byloje *R. Berželionytė v. VšĮ „Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinika“*. Nr. 3K-3-556/2005.
19. LAT CBS 2008-10-14 nutartis c. b. *R. B. v. Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikos*. Nr. 3K-3-478/2008.
20. LAT CBS 2009-10-13 nutartis c. b. *D. B. v. VšĮ Kauno medicinos universiteto klinikos*. Nr. 3K-3-408/2009.

21. Lietuvos gydytojų sąjungos profesinės etikos kodeksas. Priimtas 2004 m. lapkričio 12 d. Lietuvos gydytojų sąjungos 12-ajame suvažiavime // <http://www.lgs.lt/index.php?m=133&k=1>. Žiūrėta 2014-04-20.
22. *Mikelėnas V.* Civilinės atsakomybės problemos: lyginamieji aspektai. Vilnius: Justitia. 1995.
23. *Mikelėnas V.* Prievolių teisė. T. 2. Vilnius: Justitia. 2002.
24. *Stoškus K.* Medikas ir pacientas: bendravimo etika // <http://bioetika.sam.lt/index.php?1608261370>. Žiūrėta 2014-04-20.
25. Tarptautinis medicinos etikos kodeksas // Medicinos etikos kodeksai ir jų teisinė apsauga. Kaunas: Kauno medicinos universiteto leidykla. 2007.
26. Основы законодательства Союза ССР и союзных республик о здравоохранении с изм. и доп., внесенными Указом Президиума ВС СССР от 22.05.1990. *Ведомости СНД и ВС СССР*. 1990. № 23. P. 422.
27. Указ Президиума Верховного Совета СССР от 26 марта 1971 г. с изм. и доп., внесенными Указом Президиума Верховного Совета СССР от 15.11.1983. *Ведомости Верховного Совета СССР*. 1983. № 47. P. 722.

Gauta: 2014 05 14

Parengta spaudai: 2014 06 06

Mindaugas VERBICKAS, Jonas JUŠKEVIČIUS

PROFESSIONAL ETHICS STANDARDS OF PHYSICIANS IN CASE LAW

S u m m a r y

The peculiarity of medical profession lies in the fact that in their professional practice health care providers are directly and intimately related to the patient, and the service provided is primarily focused on the wellbeing of the human person. That is, patient's physical and mental health, or even life depends on physician's actions. Therefore, the patient, due to his sensitive existential situation, always expects not only professional evidence-based service but also diligence, prudence and compassion. For that reason the medical profession is not just a source of physician's income which is regulated by legal provisions on provided services or employment relations.

Medical professional principles are somewhat radically contrary to the ones of professions based on economic benefit. However, the universal character of the medical profession can be more accurately described by terms "mission" or "vocation". Early historical sources of medical ethics emphasized very close relation between health care business and moral attitudes of the physician. For example, the most influential is the Hippocratic Oath which formulated fundamental ethical principles for the physician and eventually became generally accepted standard of medical practice.

The importance of moral requirements for medical profession is recognised in the law: eg. Article 4 of the European Convention on Human Rights and Biomedicine states that "[a]ny intervention in the health field, including research, must be carried out in accordance with relevant professional obligations and standards." Lithuanian legislation also points out the role of the professional standards: eg. the Article 6:38 of Lithuanian Civil Code provides that if the execution of the obligation involves professional activity, then it must follow the standards applied for that particular professional activity.

The article therefore analyses whether the said legal provisions on the role of professional medical ethics are implemented in court practice, since the Supreme Court of Lithuania only relatively recently established some criteria that should be followed when testing whether a physician fulfilled his duties properly to a patient. The Court stressed that such a test should include a compliance with the provisions of medical professional ethics.

Lithuanian case law regarding physician's responsibility for improper compliance with ethical standards is relatively recent and sparse. However, reference to ethical standards is becoming a common practice. In most

cases such reference seems to be repetitive as the most important ethical standards have already become legal norms, i.e. they are receipted by primary and secondary legislation. In our opinion, case law is somewhat shy when it comes to refer to exclusively ethical norms, i.e. the norms which come from various codes of ethics that are a product of private initiative of medical professional societies.

PAGRINDINIAI ŽODŽIAI: gydytojų profesinės etikos standartai, teismų praktika, gydytojo atsakomybė, pacientų teisės.

KEY WORDS: ethical standards of medical profession, case law, physician's liability, patient rights.

Mindaugas VERBICKAS – teisės, filosofijos, religijos mokslų magistras; teologijos licenciatas. El. paštas mvmin-daugas@yahoo.com. Tel. +370 653 83 801.

Mindaugas VERBICKAS – Master of law, philosophy, science of religion; Licensee of Theology. E-mail: mvmindaugas@yahoo.com. Tel. +370 653 83 801.

Jonas JUŠKEVIČIUS – prof. dr., Mykolo Romerio universiteto Teisės fakulteto Teisės filosofijos ir istorijos katedra. Mokslinių tyrimų sritys – sveikatos teisė, žmogaus teisės. El. paštas jjusk@mruni.eu.

Jonas JUŠKEVIČIUS – PhD, professor, Department of Legal Philosophy and History of Law, Faculty of Law, Mykolas Romeris University in Vilnius. Research interests – health law, human rights.