

GYNYBINĖS MEDICINOS REIŠKINIŲ PAPLITIMAS LIETUVOJE (Pagrindiniai 2 440 Lietuvos gydytojų tyrimo rezultatai)

Liutauras Labanauskas

Lietuvos gydytojų sąjunga, Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos,

Viktoras Justickis

Mykolo Romerio universitetas

Aistė Sivakovaitė,

Lietuvos gydytojų sąjunga

Santrauka

„Gynybinė medicina“ – tai ydingas sveikatos apsaugos reiškinys, kai gydytojas vietoj darytų viską paciento sveikatai pagerinti labiausiai siekia užtikrinti savo paties saugumą nuo galimo teisinio persekiojimo už galimas diagnozės ir gydymo klaidas. Dažniausia „gynybos medicinos“ priežastis yra neadekvati gydytojo teisinės atsakomybės už gydymo rezultatus sistema. Tokia atsakomybės sistema skatina gydytojus imtis apsigynimo nuo galimo persekiojimo veiksmų: sunkių ir sudėtingų atveju vengimas, delsimas ar iš viso vengimas priimti atsakingus diagnostinius ir gydymo sprendimus, nereikalingų vaistų skyrimas, nereikalingi nukreipimai pas kitus specialistus ir pan. Kitose šalyse atlikti tyrimai parodė, kad šis reiškinys yra plačiai paplitęs kitose pasaulio šalyse. Kol kas nežinoma, kiek jis būdingas Lietuvai. Straipsnis pristato 2011 m. reprezentatyvaus 2440 Lietuvos gydytojų tyrimo, kurį kartu atlikto MRU ir Lietuvos gydytojų sąjunga. Tyrimas parodė didelį gynybinės medicinos reiškinių paplitimą Lietuvoje. Nustatyta, kad: 86,3 proc. gydytojų siunčia pacientą pas kitus specialistus ne dėl to, kad to tikrai reikia (būtų patikslinta diagnozė ar gautas naudingas patarimas), bet tik tam, kad apsisaugotų nuo galimo teisinio persekiojimo. 60,7 proc. gydytojų tais pačiais sumetimais skiria nereikalingus papildomus tyrimus. 66,6 proc. vengia rizikingų pacientų, t. y. turinčių sudėtingą ar pavojingą ligą, taip pat žinančių ir siekiančių ginti savo teises. 59,9 proc. vengia atlikti reikalingas, bet rizikingas procedūras 40,3 proc. išrašo nereikalingus vaistus, nes pacientas to reikalauja darydamas gydytojui spaudimą. Tai reiškia, kad tūkstančiai papildomų pacientų eilėse laukia vien tam, kad juos nukreipęs gydytojas galėtų formaliai apsiginti nuo galimų teisinių ir kitokių priekaištų. Dėl šio reiškinio labiausiai nukenčia tie pacientai, kuriems konsultacija ar tyrimas yra iš tikrųjų būtinas. Dėl gynybinės medicinos ypač nukenčia sunkiomis ligomis sergantieji bei pacientai, kurių diagnozė neaiški. Jie negauna reikiamų sveikatos paslaugų vien dėl to, kad jų atveju reikia priimti drąsius, ryžtingus sprendimus. Gynybinė medicina sukelia dar vieną reiškinį – vaistų skyrimą paciento reikalavimu. Daugybė pacientų perka ir vartoja nebūtinius vaistus, tam be reikalo eikvodami savo lėšas. Bereikalingas vaistų (ypač antibiotikų) skyrimas prisideda mažinant gydymo veiksmingumą.

Pagrindinės sąvokos: gynybinė medicina, gydytojo teisinė atsakomybė, medicinos standartai.

Įvadas ir problema

„Gynybinė medicina“ – tai ydingas sveikatos apsaugos reiškinys, kai gydytojo dėmesio centre – ne paciento sveikata, o siekimas apsiginti nuo galimo teisinio persekio-

jimo iš paciento pusės¹. Ji pasireiškia tuo, kad gydytojai vengia atsakingų ir sudėtingų sprendimų, skiria nereikalingus, vien gydytojui apsidrausti ir pacientui nuraminti daromus tyrimus ir vaistus, nereikalingais siuntimais pas kitus specialistais, reikalavimais, kad pacientas pasirašytų įvairiausių dokumentus, tikslu atleisti gydytoją nuo galimos atsakomybės ir pan.²

Svarbiausia šio reiškinių priežastis – neadekvatus gydytojo teisinės atsakomybės sureguliuojimas, kai reikalavimai gydytojui iš esmės viršija jo galimybes. Toks reikalavimų gydytojui ir jo galimybių neadekvatumas atsirado dėl sparčiai dabartiniame pasaulyje augančių gydymo standartų bei reikalavimų gydytojui ir atsiliekančių nuo jų gydytojo galimybių juos vykdyti.

Gynybinės medicinos esmę, jos priežastis ir paplitimą pasaulyje plačiai aptarėme mūsų ankstesniame straipsnyje „Įstatymo įvykdomumas. Šiuolaikinė gydytojo atsakomybės didinimo tendencija“³.

Tyrimo tikslas

Lietuvoje dar nebuvo atliktas gynybinės medicinos tyrimas. Dėl to visiškai nežinome, ar šis reiškinys būdingas ir mūsų sveikatos apsaugai, ar sutinkami aukščiau paminėti gynybos medicinos požymiai. Šiame straipsnyje pristatome pirmo Lietuvoje atlikto gynybinės medicinos tyrimo rezultatus. Tyrimą atlikto Mykolo Romerio universitetas ir Lietuvos gydytojų sąjunga 2011 metais. Jis apėmė 2 440 Lietuvos gydytojų.

Pagrindiniai tyrimo tikslai buvo išaiškinti:

- gynybinės medicinos apraiškų mastą ir paplitimą Lietuvoje;
- veiksnius, skatinančius gynybinės medicinos paplitimą;
- šio reiškinių pasekmes gydytojo diagnostinei ir gydymo veiklai.

Tyrimo medžiaga ir metodai

Tyrimas buvo atliktas apklausos metodu. Respondentams gydytojams buvo pateikta tyrimo autorių sudaryta anketa gynybinės medicinos reiškiniams tirti. Jos pagrindą sudarė 58 klausimai. Tai buvo klausimai apie penkias pagrindines gynybinės medicinos apraiškas apklausiamo gydytojo darbe: „rizikingų“ (neaiškus ligos vaizdas, sunki paciento būklė, pavojinga liga, pacientas, galintis skųstis ir pan.); pacientų vengimas, vengimas atlikti reikalingas, bet atsakingas diagnostines arba gydymo procedūras, nereikalingi papildomi tyrimai, siuntimai pas kitus specialistus, vaistai.

Antra, klausimai, kuriais buvo siekiama išaiškinti veiksnius, skatinančius gynybinės medicinos reiškinius (nepakeliami reikalavimai gydytojui, galimybių juos įvykdyti stygius, problemos gydytojui besiginant nuo nepagrįstų kaltinimų ir pan.).

Trečia, grupė klausimų, kuriais buvo siekiama patikslinti, kaip gydytojas įsisavina gynybinės medicinos metodus. Buvo klausama apie bendrą gydytojo baimę, kad gali būti apkaltintas padaręs gydymo klaidą, apie konkrečias situacijas, kai jis iš tikrųjų

¹ Labanauskas L., Justickis V., Sivakovaitė A. Įstatymo įvykdomumas. Šiuolaikinė gydytojo atsakomybės didinimo tendencija. Socialinių mokslų studijos. 2010, 4(8), p. 89.

² Ibid., 96–97.

³ Ibid. 89–107.

buvo kaltinamas padaręs klaidą, taip pat apie atvejus, kai jis sužinodavo apie kitiems gydytojams keliamus kaltinimus. Kiekvienu iš šių atveju buvo siekiama išaiškinti, kiek kiekvienas iš minėtų veiksmų prisideda besiformuojant gydytojo polinkiui taikyti gynybos medicinos metodus.

Ketvirta klausimų grupė siekė išaiškinti šio polinkio poveikį gydytojo požiūriui į pacientą ir toliau – gynybinio požiūrio poveikį terapiniam procesui.

Penkta klausimų grupė kėlė tikslą išaiškinti, kiek gydytojo atsparumas gynybinės medicinos veiksniams priklauso nuo gydytojo sugebėjimo suprasti pacientą, įeiti į jo padėtį – gydytojo asmeninės patirties įsijaučiant į paciento vaidmenį.

Apklausiai buvo sudaryta reprezentatyvi tikslinė atranka. Ji buvo sudaryta taip, kad atstovautų visos šalies pagrindinių medicininių specialybių gydytojams. Buvo atrinkti 26 įvairių specialybių gydytojai, reprezentuojantys visus tris sveikatos apsaugos lygius bei visus pagrindinius sveikatos apsaugos įstaigų tipus.

2 440 apklaustų gydytojų sudarė maždaug penktadalį visų šalies gydytojų. Didelis apklaustųjų skaičius užtikrina gautų duomenų statistinį reikšmingumą, siaurus jų pasikliautinus intervalus. Visa tai leidžia daryti patikimas išvadas apie situaciją mūsų šalyje.

Tyrimo duomenų skelbimas

Šis straipsnis yra pirmas oficialus Mykolo Romerio universiteto ir Lietuvos gydytojų sąjungos organizuoto 2011 metų gynybinės medicinos Lietuvoje tyrimo rezultatų pristatymas. Jis pradeda seriją tolimesnių publikacijų, pristatysiančių šio tyrimo duomenis.

Šiame straipsnyje pristatyti pagrindiniai pirminiai tyrimo rezultatai. Tolimesni straipsniai nagrinės atskirus gynybinės medicinos aspektus.

Tyrimo rezultatai

1. Tyrimas parodė, kad gynybinės medicinos reiškiniai yra labai paplitę mūsų sveikatos apsaugos sistemoje, gerokai apsunkina jos darbą ir sumažina pacientams teikiamų sveikatos apsaugos paslaugų kokybę.

Nustatyta, kad:

- 86,3 proc. gydytojų siunčia pacientą pas kitus specialistus ne dėl to, kad to tikrai reikia (būtų patikslinta diagnozė ar gautas naudingas patarimas), bet tik tam, kad apsisaugotų nuo galimo teisinio persekiojimo.
- 60,7 proc. gydytojų tais pačiais sumetimais skiria nereikalingus papildomus tyrimus.
- 66,6 proc. vengia rizikingų pacientų, t. y. turinčių sudėtingą ar pavojingą ligą, taip pat žinančių ir siekiančių ginti savo teises.
- 59,9 proc. vengia atlikti reikalingas, bet rizikingas procedūras
- 40,3 proc. išrašo nebūtinus vaistus, nes pacientas to reikalauja darydamas gydytojui spaudimą.

Pirma. Tai reiškia, kad tūkstančiai papildomų pacientų eilėse laukia vien tam, kad juos nukreipęs gydytojas galėtų formaliai apsiginti nuo galimų teisinių ir kitokių prie-

kaištų. Dėl šio reiškinio labiausiai nukenčia tie pacientai, kuriems konsultacija ar tyrimas yra iš tikrųjų būtinas.

Antra. Dėl gynybinės medicinos ypač nukenčia sunkiomis ligomis sergantieji bei pacientai, kurių diagnozė neaiški. Jie negauna reikiamų sveikatos paslaugų vien dėl to, kad jų atveju reikia priimti drąsius, ryžtingus sprendimus.

Trečia. Gynybinė medicina sukelia dar vieną reiškinį – vaistų skyrimą paciento reikalavimu. Daugybė pacientų perka ir vartoja nebūtinius vaistus, tam be reikalo eikvodami savo lėšas. Vaistų vartojimas be reikalo sukelia organizmui nepageidaujamas pasekmes (pvz., atsparumą antibiotikams ir pan.).

2. Tyrimas nustatė, kad pagrindinis gynybinės medicinos Lietuvoje šaltinis yra ydinga gydytojo teisinės atsakomybės sistema, kai įteisinamas gydytojo teisinis persekiojimas už pasekmes, kurios nepriklauso nuo gydytojo, priklauso nuo kitų asmenų ir kurioms neleisti atsirasti gydytojas neturi būtinų sąlygų (reikiamo laiko ir kt.).

- 97,8 proc. gydytojų pasakė, kad pacientai būna nepatenkinti jais. Iš jų 95,9 proc. gydytojų pranešė susiduriantys su tuo, kad nepasitenkinimo priežastis nepriklauso nuo jų.
- 27,1 proc. gydytojų pranešė, kad šioje „be kaltės kalto“ padėtyje atsiduria dažnai, 46 proc. – gana dažnai.

Tai reiškia, kad paciento nepasitenkinimą gydytoju sukelia tai, kas nuo paties gydytojo veiksmų neapima (organizaciniai ir kt. sveikatos apsaugos trūkumai). Itin daug šių organizacinių, nuo gydytojo valios nepriklausančių pacientų nepasitenkinimo šaltinių susiję su nepamatuotu gydytojo darbo krūviu, dėl kurio jis neturi pakankamai laiko kokybiškai sveikatos paslaugai teikti.

- 78,7 proc. gydytojų pranešė, kad dažniau ar rečiau nesuteikia kokybiškos sveikatos paslaugos tik todėl, kad tam neturi pakankamai laiko.
- Iš jų 21,2 susiduria su ta problema dažnai, 32,5 – gana dažnai.
- 77,8 proc. gydytojų pranešė, kad kokybiškam gydymui užtikrinti jiems reikėtų skirti 1,5–3 kartus daugiau laiko, negu jie gali.

3. Tyrimas atskleidė gynybinės medicinos formavimosi ir paplitimo Lietuvoje mechanizmą.

Ydinga gydytojo teisinės atsakomybės sistema, kai jis gali būti kaltinamas už pasekmes, kurios nepriklauso nuo jo veiksmų, sukelia gydytojo netikrumą, įtampą ir jų pagrindu – gynybines reakcijas.

Tyrimas parodė veiksnius, prisidedančius prie šių reakcijų atsiradimo.

Galimybių gintis nuo nepagrįstų kaltinimų stoka. Į klausimą, ar jų vadovai gintų juos tokių kaltinimų atveju:

- 47,7 proc. gydytojų atsakė, kad visiškai nėra tuo tikri,
- 12,8 proc. – kad tokiu atveju vadovybė retai apgina,
- 31,9 proc. – tai įvyksta ne visais atvejais.

Taip yra dėl to, kad skundo (net ir aiškiausiai nepagrįsto) atveju vadovui neretai būna lengviau ir saugiau užimti pasyvią laukimo poziciją, atsiriboti nuo kaltinamo gydytojo.

Nepagrįsti skundai prieš kitus gydytojus.

Skundai prieš gydytojus tampa plačiai žinomi kitiems gydytojams. Taip yra ne tik dėl tokių atvejų dažnumo, bet ir dėl didelio dėmesio ir plataus jų aptarimo masinėse informacijos priemonėse ir neformaliais kanalais. Tyrimas išaiškino itin svarbią šio reiškinio reikšmę gynybinei medicinai formuotis.

- 72 proc. gydytojų pranešė, kad buvo skundų prieš gydytojus atvejų, patraukusių jų ypatingą dėmesį ir privertusių susimąstyti.
- 84,7 proc. iš jų pranešė, kad jiems didžiausią įspūdį padarė skundas, kur gydytojas arba visiškai nebuvo kaltas, arba jo kaltė buvo nežymi.

Tyrimas leido išaiškinti konkretų poveikį, kurį padaro tokie rezonansiniai nepagrįsti skundai.

- 28,3 proc. gydytojų pranešė, kad po to pradėjo dažniau vengti rizikingų pacientų,
- 54,3 proc. – pradėjo dažniau be reikalo siųsti pas kitus specialistus,
- 26,1 proc. – pradėjo dažniau skirti nereikalingus tyrimus,
- 27,2 proc. – labiau vengia atlikti reikalingas, bet rizikingas procedūras,
- 15,9 proc. – dažniau skiria nebūtinus vaistus.

Asmeninė nepagrįstų skundų patirtis.

Tyrimas parodė, kad Lietuvoje vyksta intensyvus skundžiamųjų gydytojų teisinis persekiojimas.

- Kas penktas gydytojas (26,4 proc.) pranešė, kad bent kartą skundą prieš juos nagrinėjo Valstybinis medicinos auditas.
- Kas trisdešimtas gydytojas (3,8 proc.) gynėsi nuo kaltinimų teisme.

Ši asmeninė patirtis suformavo jų įsitikinimą, kad net esant teisiam (t. y. nepagrįsto skundo atveju), įrodyti tai ir apsiginti nuo kaltinimo yra sunki užduotis. Jie įsitikinę, kad tokius skundus ir kaltinimus nagrinėjančios institucijos yra šališkos ir šalims sudaromos nevienodos sąlygos bei galimybės įrodinėti savo teisybę.

61,1 proc. gydytojų įsitikinę, kad jiems sunkiau įrodyti savo teisumą audite.

68,8 proc. teigia tą patį apie galimybę įrodyti savo teisumą teisme. Teisinė praktika parodo, kad į teismą kreipiamasi ir kaltinimai gydytojui keliama gan aktyviai, net ir tais atvejais, kai aiškiausiai trūksta įrodymų tokiam kaltinimui pagrįsti ir kaltės nėra, o yra tik paciento įtarimas.

Asmeninė patirtis – dar vienas svarbių gynybinės medicinos „mokytojų“, skatinantis gydytojus dažniau naudoti gynybinės medicinos priemones.

- 23,8 proc. gydytojų pradėjo dažniau siųsti pas kitus specialistus, nors to ir nereikėjo.
- 19,6 proc. gydytojų pranešė, kad po tokio skundo pradėjo vengti rizikingų pacientų,
- 18,0 proc. pradėjo vengti atlikti reikalingas, bet rizikingas procedūras,
- 19,3 proc. pradėjo dažniau skirti nereikalingus tyrimus,
- 11,6 proc. dažniau skiria nebūtinus vaistus.

4. Tyrimas leido išaiškinti situacijas, kurios ypač prisideda prie gydytojo gynybinių reakcijų atsiradimo.

Atvejo sudėtingumas.

90,3 proc. gydytojų nurodė, kad pernelyg sudėtingas ir painus atvejis skatina juos naudoti gynybinės medicinos priemones.

Tai suprantama. Iš tikrųjų toks atvejis visų pirma reikalauja iš gydytojo daug laiko ir dėmesio. Tačiau ir vieno, ir kito kasdieniniame gydytojo darbe trūksta.

Antra vertus, kuo sudėtingesnė užduotis, tuo didesnė klaidos tikimybė.

Tačiau Lietuvoje teisinė gydytojo atsakomybė neskirsto gydytojų uždavinių pagal sudėtingumą. Numanoma, kad gydytojas negali apsirikti, nepriklausomai nuo to, atvejis paprastas ar sudėtingas. Šioje situacijoje gydytojui geriausia nerizikuoti ir vengti sudėtingų atvejų. Dėl to tokių atvejų, kai gyvybiškai reikalingas ryžtingas ir aiškus sprendimas, gynybinės medicinos sumetimais vengiama jį priimti.

Paciento socialinė padėtis.

92,4 proc. gydytojų nurodė, kad dažniau taiko gynybos priemones, kai pacientas yra įtakingas, žinomas asmuo. Paradoksaliai padidinta atsakomybė, vietoj to, kad gerintų įtakingo žmogaus gydymo kokybę, verčia gydytoją galvoti apie savo paties saugumą, t. y. apsidrausti nuo galimo persekiojimo.

Teisinis spaudimas gydytojui.

68,8 proc. gydytojų dažniau naudoja gynybos priemones bendraudami su pacientu, kuris gerai žino įstatymus, ir dėl to padidėja teisinio persekiojimo tikimybė.

Vėl pastebimas paradoksalus „atvirkštinis“ teisės veikimas. Teisės aktai, išleisti siekiant ginti paciento teises, gerinti paslaugų kokybę, gynybos medicinos sąlygomis pablogina jam teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų kokybę.

Paciento asmeninės savybės ir elgesys.

81,4 proc. gydytojų dažniau naudoja gynybos medicinos priemones bendraudami su reikliai pacientui.

83,4 proc. gydytojų tai daro bendraudami su pacientu, kuris pradeda abejoti jų veiksmais.

88,1 proc. gydytojų ginasi gynybos medicinos priemonėmis nuo konfliktinio paciento.

Visais tais atvejais pastebimas minėtas „atvirkštinis“ spaudimo gydytojui didinimo poveikis. Spaudimas ne gerina, o blogina sveikatos priežiūros paslaugų kokybę.

5. Tyrimas parodė destruktivų gynybinės medicinos poveikį gydytojo ir paciento santykiui, o tai sumažina terapinį šio santykio efektą.

Paciento pasitikėjimas gydytoju yra labai svarbus ir net lemia gydymo veiksmingumą. Šio pasitikėjimo santykio pagrindas yra tam tikras gydytojo požiūris į pacientą – simpatija, užuojauta, nuoširdus siekis jam padėti. Nesant šių emocinių prielaidų, vietoje terapinio, gydomojo santykio susiformuoja šaltas, rezervuotas, įtarimu ir nepasitikėjimu paremtas santykis. Tyrimas atskleidžia gynybos medicinos iškreipiantį, savitarpio pasitikėjimą naikinantį poveikį gydytojo ir paciento santykiams.

Galimo teisinio pavojaus įkūnijimas yra nepatikus ir pasirengęs skūstis pacientas. Todėl tyrimo klausimai apie jausmus, kuriuos sukelia bendravimas su tokiu pacientu,

atskleidžia teisinio spaudimo gydytojui emocines pasekmes, formuojančias jo požiūrį į pacientą.

Tyrimas parodė, kad gydytojai stengiasi suprasti ir tokį pacientą. 78,1 proc. pasakė, kad supranta jį, kad paciento vietoje galėtų patirti panašius jausmus. Tačiau nepaisant to, nepasitikėjimo santykiai ne gerina, o tik blogina santykius su pacientu.

86,5 proc. gydytojų pranešė, kad paciento nepasitikėjimas jiems trukdo normaliai dirbti. Bendraudami su tokiu pacientu gydytojai išgyvena neigiamus jausmus:

81,8 proc. pajunta irzlumą,

68,8 proc. – antipatiją,

76,0 proc. – nerimą,

85,3 proc. pajunta norą kuo greičiau atsikratyti tokiu pacientu.

Visa tai sudaro destruktivų poveikį terapiniam gydytojo ir paciento santykiui. Vietoje šilto savitarpio pasitikėjimo ir nuoširdaus noro padėti pacientui atsiranda priešingas santykis: šaltas, kupinas suirzimo, antipatijos, nerimo ir noro greičiau užbaigti bendravimą. Toks santykis ne tik neturi terapinių savybių, bet atvirkščiai, gali ženkliai apsunkinti diagnozę ir gydymą.

Rezultatų aptarimas

Tyrimo rezultatai parodė, kad gynybinės medicinos apraiškos būdingos mūsų šalies sveikatos apsaugai. Lietuvoje, kaip ir kitose šalyse, susidurta tiek su šia problema, tiek su jos neigiamomis pasekmėmis.

Tyrimas patvirtina mūsų ankstesniame straipsnyje iškeltą teiginį, kad pagrindinis gynybinės medicinos šaltinis, taip pat ir mūsų šalyje, yra ydinga gydytojo teisinės atsakomybės sistema. Problemos esmė yra ta, kad stokojama teisinio mechanizmo, kuris užtikrintų nuolatinį atitikimą tarp gydytojui keliamų reikalavimų, iš vienos pusės, ir jo gebėjimų juos įvykdyti iš kitos. Ši problema itin paaštrėjo mūsų šalyje per pastarąjį dešimtmetį, kai teisiniai reikalavimai gydytojui didėjo ypač sparčiai.

Pagrindinį vaidmenį šiame procese suvaidino du pamatinės reikšmės pokyčiai gydytojo teisinės atsakomybės sistemoje: maksimalaus rūpestingumo kriterijus (2001) ir atitikimo šiuolaikiniam mokslui reikalavimas (2010).

1. Maksimalaus rūpestingumo kriterijus

Maksimalaus rūpestingumo kriterijus atsirado mūsų medicinos teisės sistemoje 2001 metais. Jis iš karto ir iš esmės padidino teisinius reikalavimus gydytojo teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų kokybei. Iki šio kriterijaus atsiradimo iš gydytojo buvo tikimasi, kad jis imsis priemonių, pakankamų paciento sveikatos būklei pagerinti. Įvedus šį kriterijų, iš gydytojo reikalaujama, kad jis imtųsi visų priemonių, tai yra pereita nuo nuosaikių prie maksimalistinių reikalavimų.

Kriterijus suformuluotas Lietuvos Aukščiausiojo Teismo išaiškinime, nutartyje, vadinamoje Sandienės byla⁴, kurioje ieškovė kaltino chirurgus dėl komplikacijos, atsiradusios po operacijos. Kaltinama, kad chirurgai operacijos metu užkrėtė aukušiniu

⁴ Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. Nutartis 2001 m. lapkričio 14 d. Byloje Nr. 3K-3-1140/2001 m.

stafilokoku, kuris vėliau sukėlė uždegimą. Chirurgai su kaltinimu nesutiko ir nurodė daugybę kitų kelių, kuriais galėjo atsirasti minėta infekcija. Nagrinėdamas šią bylą Lietuvos Aukščiausiasis Teismas susidūrė su sunkia problema. Kaip tai dažniausiai ir būna medicinos byloje, nebuvo galima atskirti gydytojo veiksmų nuo nesuskaičiuojamų kitų veiksmų poveikio. Dėl to įrodyti ar paneigti, kad būtent gydytojo veiksmai sukėlė žalą, neįmanoma.

Teismui svarstant šį klausimą pripažinta, kad analogiška problema būdinga daugumai medicinos bylų. Žmogaus organizmas yra sudėtingas ir unikalus, todėl kiekvieno reiškinio atsiradimą, be gydytojo, lemia daug kitų tarpusavyje sudėtingai susietų veiksmų. Todėl įprasta teisinė priežastingumo samprata čia jau netinka.

Tai privertė teismą naujai pažvelgti į priežastingumo pobūdį medicininėse bylose. Savo nutarime LAT pirmiausia pripažino faktą, kad gydymo rezultatai (jų tarpe ir komplikacijos) priklauso ne tik nuo gydytojų veiksmų, bet ir nuo daugybės kitų veiksmų. Teismas padarė išvadą, kad tai neleidžia gydytojui tiesiogiai priskirti atsakomybės už neigiamą gydymo rezultatą.

Antra vertus, teismas nutarė, kad vienintelis dalykas, ko galima reikalauti iš gydytojo – tai imtis *visų priemonių* reikiamam gydymo rezultatui pasiekti. Tai reiškia, jog gydytojo pareiga – kiekvienu atveju padaryti viską, kas nuo jo priklauso, o ar gydymas bus sėkmingas, yra jau už jo atsakomybės ribų. Taigi jeigu tam tikru atveju paaiškėja, kad gydymas buvo nesėkmingas ir reikia nustatyti, ar gydytojas kaltas, turime atsakyti į vieną klausimą: ar gydytojas padarė viską, kad nepageidaujamo rezultato nebebūtų. Jeigu viską, jis nekaltas dėl nesėkmingų gydymo rezultatų. Tačiau jei paaiškėja, kad gydytojas padarė ne viską, atsakomybė už nesėkmę turi būti priskirta jam. Pateikiame teismo formuluoatę.

Sandienės byloje ši nuostata formuluojama taip: „Paprastai gydytojas negali garantuoti, kad bus pasiektas konkretus rezultatas, pavyzdžiui, kad ligonis bus išgydytas. Darytina išvada, kad pacientą ir gydytoją (sveikatos priežiūros įstaigą) sieja prievolė, kurios turinį sudaro gydytojo pareiga užtikrinti, kad ši prievolė būtų vykdoma dedant maksimalias pastangas, t. y. užtikrinant maksimalų atidumo, rūpestingumo, atsargumo ir kvalifikuotumo laipsnį. Taigi sprendžiant dėl gydytojų kaltės, būtina atsakyti į klausimą, ar tikrai medicinos paslaugos buvo teikiamos dedant maksimalias atidumo, rūpestingumo, dėmesingumo, atsargumo pastangas“⁵.

Maksimalaus rūpestingumo reikalavimas buvo daug kartų papildomai išaiškintas LAT sprendimuose⁶. Visų šių išaiškinimų pagrindinė idėja lieka ta pati: jeigu gydytojas savo darbą atliko rūpestingai, atidžiai ir taip, kaip yra tikimasi iš kvalifikuoto gydytojo, bet žala vis dėlto atsirado, nuo atsakomybės gydytojas turi būti atleidžiamas ir žala laikoma atsitiktine⁷.

⁵ Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. Nutartis 2001 m. lapkričio 14 d. Byloje Nr. 3K-3-1140/2001 m.

⁶ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2004 m. vasario 18 d. nutartis, priimta civilinėje byloje O. R. ir kt. v. VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikos, bylos Nr. 3K-3-16/2004; 2005 m. kovo 30 d. nutartis, priimta civilinėje byloje J. R. ir kt. v. VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikos, bylos Nr. 3K-3-206/2005; 2008 m. spalio 14 d. nutartis, priimta civilinėje byloje R. B. v. VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikos, bylos Nr. 3K-3-478; ir kt.

⁷ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2009 m. spalio 13 d. nutartis, priimta civilinėje byloje D. B. V. VšĮ Kauno medicinos universiteto klinikos, bylos Nr. 3K-3-408/2009.

2. Atitikimo šiuolaikinio mokslo lygiui reikalavimas.

Šis reikalavimas gydytojui atsirado 2010 m. kovo 1 d., kai įsigaliojo nauja „Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo“ (toliau „Paciento įstatymas“) redakcija. Šio įstatymo antro straipsnio 8 pastraipa nustatė naujus reikalavimus teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų kokybei: sveikatos priežiūros paslaugos turi būti teikiamos „pagal šiuolaikinio medicinos ir slaugos mokslo lygį ir gerą patirtį atsižvelgiant į paslaugos teikėjo galimybes ir paciento poreikius bei lūkesčius, juos tenkinant ar viršijant“⁸.

Šis įstatymas dar kartą iš esmės padidino reikalavimus gydytojui. Anksčiau pats gydytojas sprendė, kiek jis vadovausis šiuolaikinio mokslo laimėjimais. Kiekvienu atskiru atveju gydytojas galėjo savarankiškai pasirinkti, taikyti ar netaikyti tam tikrą šiuolaikinio mokslo naujovę. Tuo atveju, kai mokslinio laimėjimo rekomendacija nesutapo su gydytojo nuomone, neatitiko jo patirties ar intuicijos, jis galėjo ją ignoruoti. Naujas įstatymas panaikino gydytojo teisę pačiam spręsti, kaip elgtis šiuo klausimu, jis privalo atsižvelgti į mokslo laimėjimus. Gydytojo teisinės atsakomybės požiūriu tai reiškia, kad jei paaiškėja, jog egzistuoja koks nors šiuolaikinio mokslo laimėjimas, kurio gydytojas nenaudoja, jis turi būti pasirengęs teikti paaiškinimus (taip pat ir teisme), kodėl to nebuvo galima padaryti. Tai visų pirma iš karto ir iš esmės pakelia reikalavimus gydytojui, ypač jo profesinės kvalifikacijos lygiui.

Teikdamas sveikatos priežiūros paslaugą, gydytojas turi:

1) būti informuotas apie visus šiuolaikinio mokslo laimėjimus, kurie gali būti svarbūs teikiant sveikatos priežiūros paslaugą ir

2) būtinai atsižvelgti į tuos pasiekimus, kurie gali lemti gydymo sėkmę.

Pagal senąją „Paciento įstatymo“ redakciją gydytojas galėjo žinoti ir taikyti tik tai, ką manė reikalinga. Įsigaliojus naujai redakcijai jis turi žinoti ir gebėti pritaikyti viską.

Būti informuotam apie šiuolaikinio mokslo naujoves – labai sunki užduotis gydytojui. Šiuolaikinio mokslo laimėjimai yra labai plati kategorija. Ji apima visus šiuolaikinio mokslo nustatytus faktus, išvadas, rekomendacijas, kurie nustatyti pagal šiuolaikinio mokslo metodinius reikalavimus (kontrolinės grupės, *double-blind*, *multi-centre* ir kt.), paskelbti specialioje (*peer-reviewed*, cituojamoje ir pan.) mokslinėje literatūroje⁹.

Svarbiausias medicininės informacijos apie šias publikacijas šaltinis – medicinos duomenų bankai (svarbiausias iš jų – MEDLINE – apima 20 mln. publikacijų), kurių visuma atspindi šiuolaikinio mokslo lygį, jose nustatyti šiuolaikinio mokslo faktai, išvados ir pan. Šiuolaikinį mokslo lygį taip pat atspindi keli tūkstančiai šių publikacijų apžvalgų, kurios yra tokiuose duomenų bankuose, kaip COCHRANE, *UpToDate*, *Dynamed* ir kt.^{10, 11, 12}, specialūs sistemingai atnaujinami vadovėliai (Merck, *Harrisons* ir kt.), besiremiantys minėtomis publikacijomis ir apibendrinantys jas.

⁸ Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo pakeitimo įstatymas (2009 m. lapkričio 19 d. Nr. XI-499). Žiūrėta 2011 m. birželio 5 d. Prieiga per internetą: http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=359503.

⁹ Mark D. Decision-Making in Clinical Medicine. In A. Fauci et al. editors. *Harrison's Principles of Internal Medicine*, 17th Edition, McGraw-Hill Company 2008, 16–23.

¹⁰ U. S. National Library of Medicine National Institutes of Health . PUBMED. Žiūrėta 2011 m. birželio 5 d. Prieiga per internetą: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>.

¹¹ *Cochrane Reviews*. Žiūrėta 2011-06-05. Prieiga per internetą: <http://www.cochrane.org/cochrane-reviews>.

¹² *UpToDate*. Žiūrėta 2011-06-05. Prieiga per internetą: <https://www.uptodate.com/login>.

Antra vertus, „Paciento įstatymas“ iš esmės padidino gydytojo teisinį pažeidžiamumą. Šiuolaikiniame medicininės informacijos sraute net ir sąžiningiausias gydytojas gali praleisti ar nepastebėti vienos ar kitos medicinos mokslo naujovės. Tai iš karto daro jį beginkliu prieš kaltinimą, kad jis nevykdo pamatinio „Paciento įstatymo“ reikalavimo.

Iš Lietuvos gydytojo (taip pat „vidutinio“, gyvenančio toli nuo centro, prieš dešimtmečius įgijusio savo pagrindines žinias) pradėta reikalauti tokios pat sveikatos paslaugų kokybės, kokią užtikrina geriausios pasaulio gydymo įstaigos, savo veikloje realizuojančios visas šiuolaikinio mokslo teikiamas galimybes ir dėl to atitinkančios šiuolaikinį mokslo lygį – nuo nacionalinių gydymo standartų pereita prie nepalyginamai aukštesnių pasaulinių.

Ar šie maksimalistiniai reikalavimai yra teisėti? Teigiamas atsakymas nekelia jokių abejonių. Minėjome, kad svarbiausias šiuolaikinio mokslo rezultatas, naujų sėkmingo gydymo galimybių suteikimas pacientui. Nei vienos iš šių galimybių gydytojas neturi teisės atimti, todėl privalo būti informuotas apie kiekvieną šiuolaikinio mokslo teikiamą galimybę ir maksimaliai panaudoti ją diagnozuojant bei gydant pacientą. Ženklus reikalavimų padidėjimas gydytojui yra teisėtas ir pažangus, sudarantis teisinį pagrindą gydymo kokybės gerinimui, esminiam gydytojų profesinės kvalifikacijos didėjimui, skatinantis greitą mūsų sveikatos apsaugos techninę ir organizacinę pažangą. Tačiau mūsų šalyje šis ženklus reikalavimų gydytojui šuolis nebuvo lydimas tokiu pat galimybių tenkinti tuos reikalavimus padidėjimu. Dėl šių priežasčių įspūdingas gynybinės medicinos apraiškų mastas Lietuvoje yra dėsninga pokyčių, kurie vyko medicinos teisės sistemoje, išdava.

Išvados

1. Gynybinė medicina yra vienas iš svarbių veiksnių, lemiančių netinkamą sveikatos apsaugos paslaugų kokybę Lietuvoje. Ji skatina gydytojus imtis gynybos nuo teisinių reikalavimų priemonių, destruktiviai veikia gydytojo ir paciento santykius.

2. Pagrindinis gynybinės medicinos šaltinis – ydinga gydytojo teisinės atsakomybės sistema Lietuvoje. Ši sistema įteisina gydytojo teisinį persekiojimą už pasekmes, kurios nepriklauso nuo jo ir kurioms neleisti atsirasti gydytojas neturi būtinų sąlygų. Gynybos medicinos paplitimą skatina skundai prieš kitus gydytojus ir jų platus aptarimas, asmeninė daugelio gydytojų patirtis bei kiti veiksniai, kurie didina teisinį spaudimą gydytojui.

Svarbiausios rekomendacijos

Būtina neatidėliotina ydingos gydytojo teisinės atsakomybės Lietuvoje reforma. Šios reformos pagrindinis tikslas – neleisti nepamatuotai teisiškai persekioti gydytoją už nuo jo nepriklausančias jo veiklos pasekmes.

Reforma turi vykti dviem pagrindinėmis kryptimis.

1. *Atitikimo tarp teisinių reikalavimų gydytojui ir jo turimų galimybių vykdyti šiuos reikalavimus užtikrinimas.* Šios krypties pagrindinis tikslas – panaikinti pagrindinį gynybinės medicinos šaltinį – nepamatuotų, realių gydytojo galimybių, neatitinkančių reikalavimų, atsiradimą. Tam tikslui turi būti organizuota ir įteisinta teisinių ir administraci-

nių aktų, kurie kelia reikalavimus gydytojui, *įvykdomumo kontrolė*. Jos tikslas – patikrinti, ar užtikrintas teisės akto įvykdomumas, t. y. ar užtikrinta, kad šio teisės akto vykdytojas pajėgtų jį įvykdyti – turėtų tam pakankamai laiko, jėgų, žinių, techninių galimybių ir pan. Įvykdomumo kontrolės sistema turi sudaryti gydytojams ir jų organizacijoms galimybę:

- iširti ir įvertinti naujų ir jau veikiančių teisės aktų (pvz., įvairaus lygio metodinių nurodymų, procedūrų, algoritmų, aprašų ir pan.) įvykdomumą,
- išaiškinti jo įvykdomumo problemas,
- reikalui esant kreiptis į šį aktą išleidusią instituciją su reikalavimu imtis būtinų priemonių šio teisės akto įvykdomumui užtikrinti, o
- nesant tokios galimybės – koreguoti šį teisės aktą.

2. *Specialiosios žalos pacientams kompensavimo sistemos („Žalos atlyginimo be kaltės“) įdiegimas.*

Šios krypties pagrindinis tikslas – koreguoti pagrindinį teisinio spaudimo gydytojui šaltinį – nepamatuotus teisinius reikalavimus jam. Siūlomų pokyčių esmė – *atskirti abejonių sukėlusį gydytojo veiksmų teisingumo įvertinimą nuo teisinės kovos su pacientu dėl galimos kompensacijos ir žalos atlyginimo*. Atskyrus vieną nuo kito gydytojo veiksmų įvertinimą ir kompensaciją už paciento patirtą žalą, gydytojo atsakomybės įvertinimo procesas nustoja būti determinuojamas šalių interesais ir visų pirma paciento siekiu gauti kuo didesnę piniginę kompensaciją. Tuo sudaromos prielaidos aiškiam ir pagrįstam gydytojo teisinės atsakomybės apibrėžimui ir įvertinimui. Tai, savo ruožtu, sudarytų pagrindą adekvačiai veikiančiai, nesukeliančiai gynybinės medicinos reakcijų ir, atvirkščiai, skatinančiai sveikatos apsaugos paslaugų kokybės didinimą gydytojo teisinės atsakomybės sistemai.

Pabrėžtina, kad specialiosios žalos pacientams kompensavimo sistemos turi ir daug kitų pranašumų, iš kurių svarbiausi – ženklus ginčo sprendimo išlaidų sumažėjimas, proceso supaprastinamas ir pagreitinimas.

Literatūros sąrašas

1. Labanauskas L., Justickis V., Sivakovaitė A. Įstatymo įvykdomumas. šiuolaikinė gydytojo atsakomybės didinimo tendencija. Socialiniu mokslu studijos. 2010, 4(8), p. 89–107.
2. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas. Nutartis 2001 m. lapkričio 14 d. Byloje Nr. 3K-3-1140/2001 m.
3. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2004 m. vasario 18 d. nutartis, priimta civilinėje byloje O. R. ir kt. v. VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikos, bylos Nr. 3K-3-16/2004; 2005 m. kovo 30 d. nutartis, priimta civilinėje byloje J. R. ir kt. v. VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikos, bylos Nr. 3K-3-206/2005; 2008 m. spalio 14 d. nutartis, priimta civilinėje byloje R. B. v. VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikos, bylos Nr. 3K-3-478; ir kt.
4. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2009 m. spalio 13 d. nutartis, priimta civilinėje byloje D. B. V. VšĮ Kauno medicinos universiteto klinikos, bylos Nr. 3K-3-408/2009.
5. Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo pakeitimo įstatymas (2009 m. lapkričio 19 d. Nr. XI-499). Žiūrėta 2011-06-05. Prieiga per internetą: http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=359503.

6. Mark D. Decision-Making in Clinical Medicine. In A. Faucy et al. editors. Harrison's Principles of Internal Medicine, 17th Edition, McGraw-Hill Company 2008, 16–23.
7. U. S. National Library of Medicine National Institutes of Health. PUBMED. Žiūrėta 2011-06-05. Prieiga per internetą: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>.
8. *UpToDate*. Žiūrėta 2011-06-05. Prieiga per internetą: <https://www.uptodate.com/login>.

Prevalence of defense medicine in Lithuania

Liutauras Labanauskas

Lithuanian university of Health sciences, Lithuanian association of physicians,

Viktoras Justickis

Mykolas Romeris university,

Aistė Sivakovaitė

Lithuanian association of physicians

Summary

*The survey of 2440 physicians manifested broad spread of the defensive medicine in Lithuania. 86,3 proc. of doctors admitted referring their patients to other specialists without any real need and only to protect themselves from any probable legal prosecution. 60,7 proc. appoint unnecessary additional analysis for the same reason. 66,6 proc. avoid „risky“ patients (ones presenting with a complicated or dangerous disease, or aware and ready to defend their patient rights. 59,9 proc. avoid using necessary, but risky procedures. 40,3 proc. appoint unnecessary drugs. There are many unwelcome consequences of this wide spread defensive medicine for Lithuanian health care. **The first.** Overflow of the national health care system with great number of additional patients. This brings enormous prolongation of waiting time for all patients. This causes great harm to patients who should receive the medical care in a proper time. Those patients lose their chances for successful recovery. **The second.** Defensive medicine causes especially great harm to the patients who have the most serious diseases. They do not receive the proper care because in their cases some daring decisions are needed, but these decisions are not taken because of their doctors' fear of legal prosecution. **The third.** Defensive medicine causes multisided economical losses. The great number of patients spends great deal of money purchasing unnecessary drugs, doing laboratory tests, getting unnecessary consultations, etc. Drug misuse (especially, defensive appointments of antibiotics) brings large-scale of reduction in their efficiency.*

Keywords: *defensive medicine, doctors' legal liability, health care standards*