

MEDICININIŲ GAIRIŲ PRIVALOMUMAS MEDICINOS PRAKTIKOJE

Solveiga Pakalkienė

VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Žalgirio klinika
Elektroninis paštas: Solveiga.pakalkiene@zalgirioklinika.lt

Pateikta 2024 m. vasario 26 d., parengta spaudai 2024 m. balandžio 18 d.

DOI: 10.13165/JUR-24-31-1-09

Santrauka. Medicininėse gairėse siekiama pateikti į vieną dokumentą surinktą naujausią informaciją, kuri padėtų gydytojams priimti geriausius medicininius sprendimus savo pacientams. Sistemingai kuriamos, įrodymais pagrįstos medicininės gairės daugelyje šalių naudojamos kaip kokybės strategija. Medicininės gairės gali sumažinti nepagrįstus medicinos praktikos skirtumus, pagerinti mokslinių tyrimų pritaikymą praktikoje ir pagerinti sveikatos priežiūros kokybę ir saugą. Tačiau gydytojas turi profesinę autonomiją, todėl medicininių gairių privalomumo gydytojui pobūdis išlieka neaiškus.

Šiame straipsnyje siekiama įvertinti, ar Lietuvos teisinis reguliavimas įtvirtina gydytojo pareigą visais atvejais vadovautis medicininėmis gairėmis, teikiant asmens sveikatos priežiūros paslaugas konkrečiam pacientui, aptariami medicininių gairių tikslai, pranašumai ir trūkumai, analizuojamos gydytojo pareigos ir Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo 20 str. įtvirtintas teisinis reguliavimas.

Reikšminiai žodžiai: medicininių gairių teisinis statusas; gydytojo autonomija; gydytojo pareiga teikti sveikatos priežiūros paslaugas pagal šiuolaikinį medicinos mokslo lygį ir gerąją medicinos praktikos patirtį.

Įvadas

Pagal šiuolaikinį teisinį reglamentavimą pacientų ir gydytojų santykiai grindžiami pacientų autonomija ir gydytojo bei paciento bendradarbiavimu. Nepaisant paciento autonomijos, gydytojas taip pat turi profesinę autonomiją. Gydytojų profesinę autonomiją galima apibrėžti kaip tam tikrą profesinę laisvę priimant sprendimus. Šiuo metu tarptautiniu lygmeniu pripažįstamas teisinis personalistinės žmogaus sampratos principas reiškia, kad paciento valia yra galutinė medicininės veiklos riba, tačiau gydytojas privalomai yra savarankiškas griežtai techninėje-mokslinėje pacientų priežiūros ir valdymo srityje¹.

Medicininės gairės yra sistemingai parengtas nurodymas, padedantis gydytojams ir pacientams priimti sprendimus dėl diagnozės, valdymo ir gydymo konkrečiose sveikatos priežiūros srityse². Medicininės gairės šiuolaikinėje medicinoje įvardijamos ir kitais terminais: „medicinos standartai“, „metodiniai nurodymai“, „algoritmai“, „protokolai“, „aprašai“ ir pan.

Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatyme³ yra įtvirtintos trys sąvokos, kurios atitinka medicininių gairių sampratą:

- 1) „diagnostikos ir gydymo metodika – universitetų, mokslo tiriamųjų įstaigų, gydytojų profesinių draugijų parengtas, medicinos mokslo ir praktikos įrodymais pagrįstas dokumentas, kuriuo nustatomi bendrieji sveikatos sutrikimų ir ligų diagnozavimo ir gydymo principai“⁴;
- 2) „diagnostikos ir gydymo protokolai – sveikatos priežiūros įstaigos vadovo patvirtintas dokumentas, kuriuo nuosekliai nustatoma diagnostikos ir gydymo eiga“⁵;
- 3) „diagnostikos ir gydymo tvarkos aprašas – sveikatos apsaugos ministro įsakymu patvirtintas dokumentas, kuriuo nustatoma diagnostikos ir gydymo, kompensuojamo iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, tvarka“⁶.

Medicinių gairių privalomumo gydytojui pobūdis išlieka neaiškus. Šio straipsnio tikslas – įvertinti, ar Lietuvos teisinis reguliavimas įtvirtina gydytojo pareigą visais atvejais vadovautis medicininėmis gairėmis, teikiant asmens sveikatos priežiūros paslaugas konkrečiam pacientui.

Straipsnyje nagrinėjamas klausimas yra aktualus sprendžiant paciento sveikatai

1 Matteo Bolcato ir kt., „Physician Autonomy and Patient Rights: Lessons from an Enforced Blood Transfusion and the Role of Patient Blood Management“, *Vox Sanguinis* 116, 10 (2021): 1023–1030, <https://doi.org/10.1111/vox.13106>.

2 Viviane C. Pereira ir kt., „Strategies for the implementation of clinical practice guidelines in public health: an overview of systematic reviews“, *Health Research Policy and Systems* 20 (2022): 13, <https://doi.org/10.1186/s12961-022-00815-4>.

3 „Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas“, *Valstybės žinios*, 1996-10-23, Nr. 102-2317.

4 *Ibid.*, 2 str. 4 d.

5 *Ibid.*, 2 str. 5 d.

6 *Ibid.*, 2 str. 6 d.

padarytos žalos atlyginimo klausimą pagal vieną iš žalos neišvengiamumo kriterijų, kuris suponuoja, kad žala turi būti atlyginama, jei jos, atsižvelgiant į asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo metu buvusį medicinos ir slaugos mokslo lygį ir gerąją medicinos praktikos patirtį, buvo galima išvengti, t. y. ar faktas, kad gydytojas konkretaus paciento gydymo atveju nesilaikė medicininių gairių, savaime reiškia, kad asmens sveikatos priežiūros paslaugos buvo teiktos ne pagal tuo metu buvusį medicinos lygį ir gerąją medicinos praktikos patirtį. Straipsnyje nagrinėjamas klausimas taip pat yra aktualus siekiant įvertinti, ar Lietuvoje medicininės gairės galėtų būti gydytojams privaloma priemonė, siekiant priežiūros kokybės padidinimo, rizikos sumažinimo ir geriausios sąnaudų ir efektyvumo pusiausvyros pasiekimo.

Medicininų gairių teisinio statuso klausimą Lietuvoje aptarinėjo V. Justickis ir T. Saladis, kurie padarė išvadą, kad medicininės gairės „(medicinos standartai) – tai norminiai dokumentai, kurie teisiškai reglamentuoja gydytojo veiksmus, gydant tam tikrą atskirą susirgimą ar jų grupę, ir yra viešojo administracinio teisinio reguliavimo aktai, kurie užtikrina sveikatos apsaugos paslaugų teikimo teisinį režimą“⁷. Minėti autoriai kartu su I. Aleksūniene, A. Šiliu ir V. Maneikiene konstatavo, kad medicininės gairės „(medicinos standartai) užima pamatinę vietą tarp visų norminių aktų, reglamentuojančių gydytojo ir visos sveikatos apsaugos sistemos veiklą, siekiant užtikrinti aukštą sveikatos apsaugos paslaugų kokybę. Svarbi kliūtis vykdyti šią jų reglamentuojamą funkciją (praktiškai pritaikant šias nuorodas) yra jų privalomumą išreiškiančių sąvokų neapibrėžtumas ir daugiaprasmiškumas“⁸, tačiau plačiau Lietuvos teisinis reglamentavimas, kuriuo remdamiesi autoriai pripažįsta medicininių gairių privalomumą, nenagrinėjamas, o gilinamasi į medicininių gairių (standartų) turinio ir kokybės problemas.

R. Virbalis ir E. Gefenas, nagrinėdami gydytojų profesinės autonomijos etines problemas Lietuvoje, nurodė, kad, viena vertus, „daugumą sveikatos priežiūros paslaugų standartų sveikatos priežiūros įstaigos nustato pačios, o gydytojai turi nemažą įtaką šiam procesui. Kita vertus, dalis standartų nustatoma gydytojų specialybinių draugijų ir kitų organizacijų susitarimu. Jeigu nėra nustatytų standartų, kas nėra retas atvejis Lietuvoje, gydytojai turi pakankamą profesinės veiklos laisvę“⁹, tačiau teisinio reglamentavimo dėl medicinos gairių statuso Lietuvos teisėje taip pat nenagrinėjo.

Medicininų gairių teisinio statuso klausimas yra gana dažnai nagrinėjamas užsienio autorių darbuose, ypač aptariant rūpestingo sveikatos paslaugų teikimo standartą, tačiau atsakymas į klausimą dėl medicininių gairių privalomumo priklauso nuo kiekvienos

7 Viktoras Justickis ir Tomas Saladis, „Medicinos standartai administracinės teisės sistemoje“, *Socialinių mokslų studijos* 4(3) (2012): 1063–1083, <https://cris.mruni.eu/server/api/core/bitstreams/6627a38a-092b-44dd-bfd5-03bdfb7483a/content>.

8 Viktoras Justickis ir kt., „Profesinių diagnostinių ir gydymo standartų privalomumo gydytojui problema (Kaip griežtai privalomi gydytojui profesiniai diagnostikos ir gydymo standartai)“, *Sveikatos politika ir valdymas* 1, 6 (2014): 157–176, <https://vb.mruni.eu/object/elaba:144325151>.

9 Rytis Virbalis ir Eugenijus Gefenas, „Gydytojų profesinės autonomijos etinės problemos: Lietuvos atvejis“, *Višuomenės sveikata* 2, 57 (2012): 16–23.

valstybės teisinio reglamentavimo ir teismų praktikos, todėl atsižvelgiant į skirtingą valstybių nacionalinį teisinį reglamentavimą yra poreikis išanalizuoti medicininių gairių teisinį statusą Lietuvos teisėje.

Gydytojo (medicinos gydytojo, gydytojo rezidento, šeimos gydytojo ir gydytojo specialisto) vertimosi medicinos praktika Lietuvos Respublikoje sąlygų reglamentavimui skirtas Lietuvos Respublikos medicinos praktikos įstatymas¹⁰, o odontologo (gydytojo odontologo ir gydytojo odontologo specialisto) vertimosi odontologijos praktika Lietuvos Respublikoje sąlygų reglamentavimui skirtas Lietuvos Respublikos odontologijos praktikos ir burnos priežiūros praktikos įstatymas¹¹, todėl šiame straipsnyje be kitų teisės aktų analizuojami šie du įstatymai, o tiek gydytojas, tiek odontologas vadinami bendru terminu „gydytojas“.

Straipsnyje taikyti sisteminės analizės ir apibendrinamasis metodai. Taikant sisteminės analizės metodą įvertintas Lietuvos teisinis reguliavimas, susijęs su gydytojo pareiga teikti paslaugas pagal šiuolaikinį medicinos mokslo lygį ir gerą patirtį, atsižvelgiant į medicinos gairių tikslus, trūkumus ir pranašumus, taip pat gydytojo autonomijos principą. Apibendrinamasis metodas taikytas darant apibendrinamąsias išvadas.

1. Medicininii gairii tikslai, trūkumai ir pranašumai

Medicininėse gairėse siekiama pateikti į vieną dokumentą surinktą naujausią informaciją, kuri padėtų gydytojams priimti geriausius medicinos sprendimus savo pacientams¹². Sistemingai kuriamos, įrodymais pagrįstos medicininės gairės daugelyje šalių naudojamos kaip kokybės strategija. Medicininės gairės gali sumažinti nepagrįstus medicinos praktikos skirtumus, pagerinti mokslinių tyrimų pritaikymą praktikoje¹³. Medicininii gairii svarba didėja dėl jų potencialiai teigiamo poveikio sveikatos paslaugų kokybei, išteklių naudojimo efektyvumui, gebėjimo tiksliai apibrėžti paslaugų teikėjų ir institucijų teisineis pareigas ir atsakomybę¹⁴.

Tačiau klinikinė praktika dažnai skiriasi nuo medicininių gairių¹⁵. Nors vis dar trūksta išsamių tyrimų šia tema, yra pranešama, kad bendras medicininių gairių laikymasis yra

-
- 10 „Lietuvos Respublikos medicinos praktikos įstatymas“, *Valstybės žinios*, 1996-10-23, Nr. 102-2313.
 - 11 „Lietuvos Respublikos odontologijos praktikos ir burnos priežiūros praktikos įstatymas“, *Valstybės žinios*, 1996-04-19, Nr. 35-855.
 - 12 Julian H Barth ir kt., „Why are clinical practice guidelines not followed?“, *Clinical Chemistry and Laboratory Medicine (CCLM)* 54, 7 (2016): 1133–1139, <https://doi.org/10.1515/cclm-2015-0871>.
 - 13 Dimitra Panteli ir kt., „Improving healthcare quality in Europe: Characteristics, effectiveness and implementation of different strategies“, *European Observatory on Health Systems and Policies* 53, 9 (2019): 233-263, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK549283/>.
 - 14 Roberto Gatta ir kt., „Clinical Guidelines: A Crossroad of Many Research Areas. Challenges and Opportunities in Process Mining for Healthcare“, *Business Process Management Workshops* 362 (2019): 545–556, https://doi.org/10.1007/978-3-030-37453-2_44.
 - 15 David Metcalfe, Carole Pitkeathley ir Jonathan Herring, „Advice, not orders? The evolving legal status of clinical guidelines“, *Journal of Medical Ethics* 47 (2021): e78, <https://jme.bmj.com/content/47/12/e78>.

gana žemas. Tyrimai parodė, kad medicininių gairių laikymasis klinikinėje praktikoje sumažėja praėjus daugiau nei vieneriems metams po jų išleidimo maždaug pusėje atvejų¹⁶. Galimos žemo gairių naudojimo priežastys yra logistikos kliūtys, vietinė politika, skirtingos mokslinio tyrimo duomenų interpretacijos ir kelių priimtinių vienos problemos sprendimų prieinamumas, nepakankamas gebėjimas neatsilikti nuo visų gairių, gairių traktavimas tik rekomendacijomis, t. y. „patarimais, o ne nurodymais“¹⁷, didelis medicininių gairių kiekis ir neaiškumas, kurių reikėtų laikytis, susirūpinimas dėl gairėse išdėstytų rekomendacijų kokybės, t. y. ar jos pagrįstos sistemine įrodymų analize ir ar gairėms neturėjo įtakos kiti interesai¹⁸.

Dar vienas gydytojų nurodomas susirūpinimas dėl medicininių gairių taikymo yra susijęs su jų profesine autonomija. Vyriausybės parengtos gairės, skirtos kontroliuoti sveikatos priežiūros išlaidas, gali būti laikomos atsakinga viešąja politika, tačiau tiek medikų bendruomenė, tiek pacientai turi pagrindo jas traktuoti kaip invaziją į asmens autonomiją¹⁹. Vienas iš moksliniais tyrimais pagrįstos medicinos praktikos kertinių principų yra reikalavimas, kad mokslinis pagrįstumas būtų svarbus konkrečiam pacientui. Didžioji dalis medicininėse gairėse pateiktų nurodymų dėl to, kaip gydytojas turėtų elgtis tam tikrose diagnostinėse ir terapinėse situacijose, nors ir yra išsamūs bei pagrįsti, tačiau nėra tiesiogiai susiję su individualaus paciento asmens sveikatos priežiūra²⁰. Dar IV amžiuje prieš Kristų Platonas teigė, kad medicininėse gairėse numatomos vienodos sąlygos visiems pacientams, todėl jos netarnauja konkrečiam pacientui²¹. Medicininėse gairėse paprastai pabrėžiamas moksliniais tyrimais patvirtintas veiksmingumas, tačiau gydytojai turi atsižvelgti ir į kitus veiksnius, pvz., pacientų valią, paslaugų išlaidas, konkuruojančius sveikatos prioritetus ir naudą²². Nelanksčios medicininės gairės su griežtomis taisyklėmis apie tai, kas tinkama, yra populiarios tarp vadovų, kokybės auditorių ir teisininkų, tačiau gydytojai, susidūrę su įvairiomis klinikinėmis problemomis, smerkiamai vadina jas „kulinarinių knygų medicina“²³. Poreikį atsižvelgti į konkretaus paciento individualią situaciją teikiant asmens sveikatos

16 Athanasios Panagiotou, „Professional Standards, Clinical Guidelines and Medical Liability: A Chance for Significant Improvement in Determining the Standard of Care?“, *European Journal of Health Law* 25, 2 (2018): 157–176, <https://www.jstor.org/stable/48712294>.

17 Metcalfe, Pitkeathley ir Herring, *supra note*, 15.

18 Fiona McDonald, „The legal system and the legitimacy of clinical guidelines“, *Journal of Law and Medicine* 24(4) (2017): 821–836, <https://eprints.qut.edu.au/109425/>.

19 Panagiotou, *op. cit.*

20 Rodney Jackson ir Gene Feder, „Guidelines for clinical guidelines. A simple, pragmatic strategy for guideline development“, *BMJ* 317 (1998): 427–428, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1113710/pdf/427.pdf>.

21 Ishaan Ashwini Tewarie ir kt., „The ethical and legal status of neurosurgical guidelines: The neurosurgeon's golden fleece or Achilles' heel?“, *Neurosurg Focus* 49, 5 (2020): E14, <https://doi.org/10.3171/2020.8.focus20597>.

22 Alfred O Berg, David Atkins ir William Tierney, „Clinical practice guidelines in practice and education“, *Journal of General Internal Medicine* 12, Suppl. 2 (1997): S25–S33, <https://doi.org/10.1046%2Fj.1525-1497.12.s2.4.x>.

23 Panagiotou, *op. cit.*

priežiūros paslaugas yra pažymėjęs ir Lietuvos Aukščiausiasis Teismas, kuris savo praktikoje nurodė, kad sprendžiant, ar gydytojo veiksmas buvo teisėtas ar neteisėtas, „reikia vertinti kiekvieną konkretų, individualų atvejį, nes tas pats veiksmas arba pasiektas rezultatas vienu atveju gali būti vertinamas kaip teisėtas ir padedantis išgelbėti paciento gyvybę, o kitu atveju toks pats veiksmas arba rezultatas gali būti įvertintas kaip prieštaraujantis teisei ir kenkiantis pacientui, sukeliantis jam žalą“²⁴.

Užsienio mokslinėje literatūroje nurodoma, kad, atsižvelgiant į tai, kad medicininėse gairėse pateikiama naujausia medicinos mokslo informacija, yra pagrįsta tikėtis, kad medicininį gairių bus laikomasi ir kad to nedarymas be pateisinamos priežasties gali turėti neigiamų pasekmių, atsitiktinis medicininį gairių nepaisymas šiuolaikinėje įrodymais pagrįstos klinikinės praktikos aplinkoje yra neprotingas. Tačiau teismai iki šiol nenuėjo taip toli, kad teigtų, kad medicininį gairių nesilaikymas yra aiškiai lemiamas rūpestingumo pareigos, teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, pažeidimo teisinis standartas²⁵.

Paminėtina, kad bendrosios teisės tradicijos šalyse medicininį gairių teisinė reikšmė padidėjo priėmus sprendimą *Bolitho*²⁶ byloje. Anglijos teismui 1957 m. *Bolam*²⁷ byloje suformavus precedentą, gydytojas galėjo laisvai nesilaikyti medicininį gairių situacijose, kuriose atsirasdavo ekspertų liudininkų, galinčių pareikšti, kad šis nesilaikymas buvo priimtinas sprendimas. Teismai nenorėjo teikti pirmenybės rašytinėms medicininėms gairėms prieš ekspertų nuomones. *Bolitho* byloje Lordų rūmai konstatavo, kad minimalus sveikatos priežiūros standartas yra teisės klausimas, kurį nustato teismas, o ne kiti gydytojai. Šis žingsnis link objektyvaus testo, skirto nustatyti minimalų sveikatos priežiūros standartą, padidino medicininį gairių reikšmę. Nuo tada bendrosios teisės tradicijos teismai vis dažniau vadovaujasi nacionalinėmis medicininėmis gairėmis nustatydami teisinį sveikatos priežiūros standartą, tačiau teismai gairių nelinkę priimti kaip neginčytinų įrodymų, gairės teismo proceso metu yra vertinamos taip pat kaip ir ekspertų liudytojų parodymai²⁸.

Lietuvos Aukščiausiasis Teismas 2022 m. spalio 5 d. nutartyje civilinėje byloje Nr. e3K-3-216-823/2022 nurodė, kad „sveikatos priežiūros srityje tikslių kriterijų, reikalavimų arba, kitaip tariant, veiksmų standarto, kuriuo gydytojas turėtų vadovautis kiekvienoje konkrečioje situacijoje, teisės aktai paprastai nenustato ir negali nustatyti, o reikalauja suteikti tinkamo rūpestingumo laipsnio paslaugas, atitinkančias gydytojo profesijos reikalavimus. Teisės aktai negali tiksliai sureguliuoti visų gydytojo veiksmų pirmiausia dėl to, kad situacijų, kuriomis gydytojas veikia, konkrečių pacientų ypatumai, galima ligos perspektyva ir

24 „Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2020 m. spalio 22 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e3K-3-266-469/2020“.

25 Ash Samanta, Jo Samanta ir Joanne Beswick, „Responsible Practice or Restricted Practice? An Empirical Study of the Use of Clinical Guidelines in Medical Negligence Litigation“, *Medical Law Review* 29, 2 (2021): 205–232, <https://doi.org/10.1093/medlaw/fwab004>.

26 „*Bolitho v. City and Hackney Health Authority*, 13 Nov 1997 [1997] 3 WLR 1151, HL(E)“, https://www.iclr.co.uk/document/1991000441/casereport_3847/html.

27 „*Bolam v. Friern Hospital Management Committee*, 26 Feb 1957 [1957] 1 WLR 582; [1957] 2 All ER 118, QBD (McNair J)“, <https://www.iclr.co.uk/ic/1951000478>.

28 Metcalfe, Pitkeathley ir Herring, *supra note*, 15.

pan. aplinkybės yra skirtingos, todėl neįmanoma sukurti bendro gydytojo elgesio modelio, tinkamo visais atvejais²⁹. Nors ši Lietuvos Aukščiausiojo Teismo praktika suformuota, aiškinant iki 2019-12-31 galiojusią paciento sveikatai padarytos žalos atlyginimo tvarką, manytina, išlieka aktuali, sprendžiant medicininių gairių privalomumo gydytojui konkretaus paciento gydymo atveju klausimą.

Taigi tiek teisės doktrinoje, tiek teismų praktikoje pripažįstama, kad, nepaisant to, kad medicininės gairės turi daug pranašumų, jų pagrindinis trūkumas tas, kad jos negali sukurti bendro gydytojo elgesio modelio, tinkamo visais atvejais.

2. Gydytojo pareiga teikti sveikatos priežiūros paslaugas pagal šiuolaikinį medicinos mokslo lygį ir gerąją medicinos praktikos patirtį

Pagrindinis teisės aktas, Lietuvoje nustatantis pacientų teises, yra Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas³⁰. Teismų praktikoje šis įstatymas taip pat vadinamas pagrindiniu teisės aktu, nustatančiu gydytojo ir paciento tarpusavio santykių principus³¹. H. A. L. Hartas nurodo, kad būtinoji sąlyga subjektinės teisės egzistavimui yra tai, kad „kitas asmuo, vadovaujantis teisinės sistemos normomis ir atsižvelgiant į faktines aplinkybes, turi turėti pareigą atlikti ar susilaikyti nuo tam tikro veiksmo“³². Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas *expressis verbis* nustato, kad pacientas *inter alia* „turi teisę į kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas – priemas, saugias, veiksmingas sveikatos stiprinimo, ligų prevencijos, diagnostikos, ligonių gydymo ir slaugos paslaugas, kurias tinkamam pacientui, tinkamu laiku, tinkamoje vietoje suteikia tinkamas sveikatos priežiūros specialistas ar sveikatos priežiūros specialistų komanda pagal šiuolaikinio medicinos ir slaugos mokslo lygį ir gerą patirtį, atsižvelgdami į paslaugos teikėjo galimybes ir paciento poreikius bei lūkesčius, juos tenkindami ar viršydami“³³. Taigi pagal pateiktą kokybiškų asmens sveikatos priežiūros paslaugų apibrėžimą ir paciento teisę į tokias paslaugas, gydytojas turi pareigą asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikti pagal šiuolaikinio medicinos ir slaugos mokslo lygį ir gerąją patirtį.

Šiuo aspektu taip pat paminėtina, kad Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo³⁴ 24 straipsnio 6 dalyje *inter alia* nustatyta, kad „paciento

29 „Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2022 m. spalio 5 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e3K-3-216-823/2022“, LITEKO, žiūrėta 2024 m. vasario 11 d., <https://litemko.teismai.lt/viesasprendimupaiaska/tekstas.aspx?id=64024db4-c7a0-4159-8276-fddcbf56ea82>

30 „Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas“, *supra note*, 3.

31 „Lietuvos apeliacinio teismo 2020 m. liepos 14 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e2A-501-516/2020“, LITEKO, žiūrėta 2024 m. vasario 11 d. <https://litemko.teismai.lt/viesasprendimupaiaska/tekstas.aspx?id=31d6b067-6ab3-411c-a318-f49547975788>.

32 H. L. A. Hart, *Essays in Jurisprudence and Philosophy* (Oxford: Clarendon Press, 1983), 23–25, 35.

33 Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 2 str. 8 d. ir 3 str. 1 d.

34 „Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas“, *supra note*, 3.

sveikatai padaryta žala atlyginama, jeigu Komisija nustato, kad, teikiant asmens sveikatos priežiūros paslaugas, paciento sveikatai yra padaryta žala, ir kad tai nėra neišvengiama žala; Komisija sprendimą atlyginti žalą priima nevertindama asmens sveikatos priežiūros įstaigos ir ją padariusio sveikatos priežiūros specialisto kaltės“. „Neišvengiama žala yra tokia žala, kuri atitinka bent vieną iš šių kriterijų: 1. tai yra ligos ar sveikatos sutrikimo, kuriuo pacientas sirgo iki žalos atsiradimo, pasekmė ar komplikacija, kurios nebuvo galima išvengti, atsižvelgiant į asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo arba biomedicininio tyrimo, keliančio tik nedidelį nepageidaujamą laikiną poveikį, atlikimo metu buvusį medicinos ir slaugos mokslo lygį ir gerąją medicinos praktikos patirtį; 2. tai yra liga ar sveikatos sutrikimas, atsiradęs dėl paciento individualių savybių; 3. tai yra liga ar sveikatos sutrikimas, atsiradęs dėl vaistinių preparatų, kai jie vartojami laikantis vaistinio preparato charakteristikų santraukoje, diagnostikos ir gydymo aprašuose, diagnostikos ir gydymo metodikoje ir (ar) diagnostikos ir gydymo protokoluose nurodytų sąlygų, farmakologinių savybių“³⁵. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas 2023-06-15 nutartyje civilinėje byloje Nr. e3K-3-24-421/2023 suformavo Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo nuostatų, kurios nuo 2020-01-01 nustato paciento sveikatai padarytos žalos atlyginimo tvarką, aiškinimo ir taikymo praktiką, ir konstatavo, kad „pagal galiojantį teisinį reglamentavimą teisei į žalos atlyginimą atsirasti būtinos sąlygos –paciento sveikatai yra padaryta žala ir ši žala nėra neišvengiama“. Nagrinėjamoje byloje buvo aktualus vienas iš nustatytų žalos neišvengiamumo kriterijų, kuris suponuoja, kad žala turi būti atlyginama, jei jos, „atsižvelgiant į asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo metu buvusį medicinos ir slaugos mokslo lygį ir gerąją medicinos praktikos patirtį, buvo galima išvengti. Taigi teisė į žalos atlyginimą, atsižvelgiant į šį žalos neišvengiamumo kriterijų, iš esmės yra siejama ne su sveikatos priežiūros įstaigos neteisėtais veiksmais, atliktais teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, bet su tuo, ar teiktos sveikatos priežiūros paslaugos atitiko jų teikimo metu buvusį medicinos ir slaugos mokslo lygį ir gerąją medicinos praktikos patirtį“³⁶.

Gydytojo ir odontologo profesinės kvalifikacijos įgijimo sąlygas, gydytojo ir odontologo teisės verstis medicinos³⁷ ir odontologijos³⁸ praktika įgijimo, įgyvendinimo ir praradimo sąlygas, gydytojo ir odontologo pagrindines profesines teises, pareigas ir gydytojo

35 Turtinės ir neturtinės žalos, atsiradusios dėl paciento sveikatai padarytos žalos, atlyginimo tvarkos aprašo, patvirtinto Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimu 2020 m. sausio 8 d. Nr. 3 „Dėl turtinės ir neturtinės žalos, atsiradusios dėl paciento sveikatai padarytos žalos, atlyginimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ (TAR, 2020-01-09, Nr. 272), 9.2.2 p.

36 „Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2023-06-15 nutartis civilinėje byloje Nr. e3K-3-24-421/2023“, LITEKO, žiūrėta 2024 m. vasario 11 d., <https://liteko.teismai.lt/viesasprendimupaiaska/tekstas.aspx?id=e6733d5e-df18-4f94-85b4-9dc4865f5ee8>.

37 Lietuvos Respublikos medicinos praktikos įstatymo 2 str. 9 d. medicinos praktika apibrėžiama kaip „gydytojo pagal įgytą profesinę kvalifikaciją ir nustatytą kompetenciją atliekama sveikatos priežiūra, apimanti asmens sveikatos būklės tikrinimą, ligų profilaktiką, diagnozavimą ir ligonių gydymą“.

38 Lietuvos Respublikos odontologijos praktikos ir burnos priežiūros praktikos įstatymo 2 str. 14 d. odontologijos praktika apibrėžiama kaip „odontologo pagal įgytą profesinę kvalifikaciją ir nustatytą kompetenciją teikiamos asmens sveikatos priežiūros paslaugos, apimančios burnos ligų profilaktiką, diagnostiką ir gydymą“.

atsakomybę nustato Lietuvos Respublikos medicinos praktikos įstatymas³⁹ ir Lietuvos Respublikos odontologijos praktikos ir burnos priežiūros praktikos įstatymas⁴⁰.

Medicinos praktikos įstatymo 9 straipsnis nustato nebaigtinį gydytojo pareigų sąrašą⁴¹ – gydytojas turi pareigą *inter alia* gerbti pacientų teises, jų nepažeisti, laikytis gydytojo profesinės etikos principų. Odontologijos praktikos ir burnos priežiūros praktikos įstatymo 12 straipsnis nustato nebaigtinį gydytojo odontologo pareigų sąrašą⁴² – odontologas turi pareigą *inter alia* gerbti pacientų teises, jų nepažeisti, laikytis odontologo profesinės etikos principų. Taigi tiek Medicinos praktikos įstatyme, tiek Odontologijos praktikos ir burnos priežiūros praktikos įstatyme tarp juose įtvirtintų nebaigtinių pagrindinių gydytojo pareigų *expressis verbis* įtvirtinta gydytojo pareiga gerbti paciento teises, *inter alia* paciento teisę į kokybiškas asmens sveikatos priežiūros paslaugas. Vadinasi, atsižvelgiant į Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatyme⁴³ pateiktą kokybiškų as-

39 Lietuvos Respublikos medicinos praktikos įstatymo 1 str. 2 d.

40 Lietuvos Respublikos odontologijos praktikos ir burnos priežiūros praktikos įstatymo 1 str. 2 d.

41 Lietuvos Respublikos medicinos praktikos įstatymo 10 straipsnis nustato, kad gydytojas privalo: „1) per 30 dienų nuo deklaracijos pateikimo licencijas išduodančiai institucijai dienos pateikti licencijai gauti reikalingus dokumentus, jeigu jie nebuvo pateikti kartu su deklaracija; 2) tobulinti savo profesinę kvalifikaciją sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka; 3) Medicinos praktikos licencijavimo taisyklių nustatyta tvarka ne rečiau kaip kas 5 metus pranešti licencijas išduodančiai institucijai apie profesinės kvalifikacijos tobulinimą ir medicinos praktiką; 4) nediskriminuoti pacientų dėl lyties, amžiaus, rasės, tautybės, kalbos, kilmės, socialinės padėties, tikėjimo, įsitikinimų ar pažiūrų; 5) gerbti pacientų teises, jų nepažeisti; 6) laikytis gydytojo profesinės etikos principų; 7) tvarkyti medicinos praktikos dokumentus teisės aktų nustatyta tvarka; 8) teisės aktų nustatyta tvarka pranešti teisės saugos bei kitoms įgaliotoms valstybės institucijoms apie sužalotus pacientus, kuriems žala galėjo būti padaryta nusikalstama veika; 9) paaiškinti medicinos praktikos aplinkybes Sveikatos apsaugos ministerijos, teisės saugos institucijų prašymu; 10) gydytojo kompetencijai nepriskirtais atvejais pacientui, kuris į jį kreipiasi, suteikti būtinąją pagalbą ir pacientą pasiųsti pas gydytoją, turintį licenciją verstis atitinkama medicinos praktika; 11) licencijas išduodančiai institucijai teikti šio Įstatymo 4 straipsnio 6 dalyje nurodytus duomenis; 12) atlikti kitas Lietuvos Respublikos teisės aktų, reguliuojančių medicinos praktiką, nustatytas pareigas“.

42 Lietuvos Respublikos odontologijos praktikos ir burnos priežiūros praktikos įstatymo 12 straipsnis nustato, kad odontologas privalo: „1) per 30 dienų nuo deklaracijos pateikimo licencijas išduodančiai institucijai dienos pateikti licencijai gauti reikalingus dokumentus, jeigu jie nebuvo pateikti kartu su deklaracija; 2) tobulinti savo profesinę kvalifikaciją sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka; 3) licencijavimo taisyklėse nustatyta tvarka ne rečiau kaip kas 5 metus pranešti licencijas išduodančiai institucijai apie profesinės kvalifikacijos tobulinimą ir odontologijos praktiką ar burnos priežiūros praktiką; 4) nediskriminuoti pacientų dėl lyties, amžiaus, rasės, tautybės, kalbos, kilmės, socialinės padėties, tikėjimo, įsitikinimų ar pažiūrų; 5) gerbti pacientų teises, jų nepažeisti; 6) laikytis odontologo ar burnos priežiūros specialisto profesinės etikos principų; 7) tvarkyti odontologijos praktikos ar burnos priežiūros praktikos dokumentus sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka; 8) pranešti teisės saugos ir kitoms įgaliotoms valstybės institucijoms apie sužalotus pacientus, kuriems žala galėjo būti padaryta nusikalstama veika, teisės aktų, reglamentuojančių tokios informacijos teikimą, nustatyta tvarka; 9) paaiškinti odontologijos praktikos ar burnos priežiūros praktikos aplinkybes licencijas išduodančios institucijos, Sveikatos apsaugos ministerijos, teisės saugos institucijų prašymu; 10) odontologo ar burnos priežiūros specialisto kompetencijai nepriskirtais atvejais pacientui, kuris į jį kreipiasi, suteikti būtinąją medicinos pagalbą ir pacientą pasiųsti pas gydytoją, turintį licenciją verstis atitinkama medicinos praktika; 11) verstis odontologijos praktika ar burnos priežiūros praktika šio įstatymo ir kitų teisės aktų, reglamentuojančių odontologijos ir burnos priežiūros praktiką, nustatyta tvarka; 12) atlikti kitas Lietuvos Respublikos teisės aktų, reglamentuojančių odontologijos praktiką ir burnos priežiūros praktiką, nustatytas pareigas“.

43 „Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas“, *supra note*, 3.

mens sveikatos priežiūros paslaugų sąvokos apibrėžimą, Medicinos praktikos įstatymas ir Odontologijos praktikos ir burnos priežiūros praktikos įstatymas įtvirtina gydytojo pareigą asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikti pagal šiuolaikinį medicinos ir slaugos mokslo lygį ir gerąją patirtį.

Medicinos praktikos įstatyme ir Odontologijos praktikos ir burnos priežiūros praktikos įstatyme taip pat nustatyta, kad gydytojas privalo atlikti kitas Lietuvos Respublikos teisės aktų, reguliuojančių medicinos praktiką ar odontologijos praktiką, nustatytas pareigas^{44,45}.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymais yra patvirtintos medicinos praktikos profesinių kvalifikacijų rūšys⁴⁶ – šiuo metu jų yra 59, ir odontologijos praktikos profesinių kvalifikacijų rūšys⁴⁷ – šiuo metu jų yra 7. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministras yra patvirtinęs visų gydytojų profesinės kvalifikacijos medicinos normas – teisės aktus, apibrėžiančius „asmens sveikatos priežiūros specialisto teises, pareigas, profesinės kompetencijos reikalavimus ir nustatantis privalomus tam tikros profesinės kvalifikacijos asmens sveikatos priežiūros specialisto veiklos reikalavimus“⁴⁸.

Medicinos normose nustatyta, kad gydytojai verčiasi praktika savarankiškai⁴⁹, vadovaujasi Lietuvos Respublikos įstatymais ir kitais teisės aktais⁵⁰, turi pareigą „pagal savo kompetenciją, nustatytą medicinos normoje, ir asmens sveikatos priežiūros įstaigos, kurioje verčiasi praktika, licenciją, kvalifikuotai diagnozuoti ir gydyti ligas, būkles bei sveikatos sutrikimus, rekomenduoti ir dalyvauti organizuojant ligų ir sveikatos sutrikimų profilaktikos priemones bei užtikrinti teikiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybę“⁵¹, „laikytis asmens sveikatos priežiūros specialisto profesinės etikos principų, gerbti pacientų teises ir jų nepažeisti“⁵².

Taigi gydytojo pareigų teisiniame reguliavime yra įtvirtinta gydytojo pareiga teikti kokybiškas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, *inter alia* asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikti pagal šiuolaikinį medicinos ir slaugos mokslo lygį ir gerąją patirtį. Todėl, manytina, gydytojas turi pareigą taikyti medicinines gaires tokiu atveju, kai jose pateikti nurodymai atitinka šiuolaikinį medicinos ir slaugos mokslo lygį ir gerąją patirtį, atsižvelgiant į konkretaus paciento individualią situaciją.

44 Lietuvos Respublikos medicinos praktikos įstatymo 10 str. 1 d. 12 p.

45 Lietuvos Respublikos odontologijos praktikos ir burnos priežiūros praktikos įstatymo 12 str. 1 d. 12 p.

46 „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. birželio 28 d. įsakymas Nr. V-469 „Dėl medicinos praktikos profesinių kvalifikacijų rūšių sąrašo patvirtinimo““, *Valstybės žinios*, 2004-07-06, Nr. 105-3906.

47 „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. balandžio 9 d. įsakymas Nr. V-219 „Dėl odontologijos praktikos profesinių kvalifikacijų rūšių““, *Valstybės žinios*, 2004-04-20, Nr. 57-2010.

48 Medicinos normų rengimo reikalavimų aprašas, patvirtintas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. lapkričio 9 d. įsakymu Nr. 634 „Dėl medicinos normų rengimo reikalavimų aprašo patvirtinimo“ (*Valstybės žinios*, 2000-11-22, Nr. 100-3192).

49 *Ibid.*, 10.5 p.

50 *Ibid.*, 10.6 p.

51 *Ibid.*, 10.8.2 p.

52 *Ibid.*, 10.8.8 p.

3. Medicininių gairių reglamentavimas Sveikatos sistemos įstatyme

Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas reglamentuoja „Lietuvos nacionalinę sveikatos sistemą, jos struktūrą, sveikatinimo veiklos organizavimo ir valstybinio valdymo pagrindus bei šios veiklos subjektų teises ir pareigas“⁵³, todėl šis įstatymas taip pat nustato principines nuostatas, susijusias su sveikatos priežiūros technologijų – vaistų, medicinos priemonių, terapijos ir chirurgijos procedūrų, taip pat ligų profilaktikos, diagnostikos arba gydymo priemonių, naudojamų teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, – naudojimu Lietuvoje.

Sveikatos sistemos įstatymo⁵⁴ 20 straipsnyje nustatyta, kad „sveikatos priežiūros specialistai turi teisę pasirinkti sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka aprobuotas ligų profilaktikos, diagnostikos ir gydymo priemonės, terapijos ir chirurgijos procedūras, teisės aktų nustatyta tvarka įregistruotus vaistus ir šio įstatymo 59¹ straipsnio 1 dalyje nurodytus reikalavimus atitinkančias medicinos priemones“⁵⁵. Sveikatos priežiūros specialistai gali panaudoti naujas, mokslškai pagrįstas, bet dar nustatyta tvarka neaprobuotas ligų profilaktikos, diagnostikos ir gydymo priemonės tik stengdamiesi pacientą išgydyti, išgelbėti ar pratęsti jo gyvybę. Šiuo atveju jie privalo gauti rašytinius paciento arba kito įstatyme nurodyto asmens⁵⁶ ir sveikatos priežiūros įstaigos medicinos etikos komisijos sutikimus⁵⁷.

Atsižvelgiant į Sveikatos sistemos įstatymo 20 str. 1 d. vartojamos sąvokos „medicinos priemonė“⁵⁸ reikšmę, manytina, kad Sveikatos sistemos įstatymo 20 str. 1 ir 2 d. vartojamos

53 Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo (*Valstybės žinios*, 1994-08-17, Nr. 63-1231) 1 str.

54 *Ibid.*

55 *Ibid.*, 20 str. 1 d..

56 Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo 20 str. 2 d. nustatyta, kad, norėdami panaudoti naujas, mokslškai pagrįstas, bet dar nustatyta tvarka neaprobuotas ligų profilaktikos, diagnostikos ir gydymo priemonės, sveikatos priežiūros specialistai „privalo gauti paciento, o kai pacientas neturi 16 metų arba yra pripažintas neveiksniu sveikatos priežiūros srityje, – jo atstovo pagal įstatymą, kai pacientas yra ribotai veiksnus sveikatos priežiūros srityje asmuo, – paciento ir jo rūpintojo, kai pacientas yra 16 metų ar vyresnis asmuo, kuris dėl sveikatos būklės negali būti laikomas gebančiu protingai vertinti savo interesus – jo atstovo pagal pavedimą, kai tokio atstovo nėra, – jo sutuoktinio, sugyventinio (partnerio), kai jų nėra, – vieno iš tėvų (įtėvių) arba vieno iš pilnamečių vaikų sutikimą, taip pat sveikatos priežiūros įstaigos medicinos etikos komisijos sutikimą. Kai pacientas dėl sveikatos būklės laikomas negebančiu protingai vertinti savo interesų ir kai nėra jokių žinių apie jo atstovą pagal pavedimą arba sutuoktinį, sugyventinį (partnerį), tėvus ar pilnamečius vaikus, šioje dalyje nurodytos ligų profilaktikos, diagnostikos ir gydymo priemonės gali būti taikomos tik gavus rašytinį ne mažiau kaip dviejų atitinkamos specialybės gydytojų konsiliumo ir sveikatos priežiūros įstaigos medicinos etikos komisijos pritarimą“.

57 Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo 20 str. 2 d.

58 2017 m. balandžio 5 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamento (ES) 2017/745 dėl medicinos priemonių, kuriuo iš dalies keičiama Direktyva 2001/83/EB, Reglamentas (EB) Nr. 178/2002 ir Reglamentas (EB) Nr. 1223/2009, ir kuriuo panaikinamos Tarybos direktyvos 90/385/EEB ir 93/42/EEB, 2 str. 1 d. 1 p. nustatyta, kad „medicinos priemonė – tai instrumentas, aparatas, įtaisas, programinė įranga, implantas, reagentas, medžiaga arba kitas gaminytis, gamintojo numatytas naudoti pats vienas arba suderintas su kitomis priemonėmis ir skirtas žmogui vienu arba keliais toliau išdėstytais konkrečiais mediciniais tikslais: diagnozuoti, vykdyti profilaktiką, stebėti, numatyti, prognozuoti, gydyti ar palengvinti ligą, diagnozuoti, stebėti, gydyti traumą ar negalią, jas palengvinti arba kompensuoti, tirti, visiškai pakeisti arba modifikuoti anatomiją arba fiziologinį ar

sąvokos „ligų profilaktikos, diagnostikos ir gydymo priemonės“ ir „terapijos ir chirurgijos procedūros“ yra medicininių gairių sąvokos atitikmuo. Minėta, kad Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatyme⁵⁹ įtvirtintos trys sąvokos, kurios atitinka medicininių gairių sampratą: „diagnostikos ir gydymo metodika“, „diagnostikos ir gydymo protokolas“ ir „diagnostikos ir gydymo tvarkos aprašas“, todėl siekiant teisinio aiškumo ir reglamentavimo darnumo, siūlytina šias sąvokas vartoti ir Sveikatos sistemos įstatymo 20 straipsnyje.

Sistemiškai aiškinant Sveikatos sistemos įstatymo 20 str. 1 ir 2 d.⁶⁰ įtvirtintas teisės normas, kurios leidžia gydytojui naudoti tiek aprobuotas, tiek neaprobuotas ligų profilaktikos, diagnostikos ir gydymo priemones, taip pat atsižvelgiant į tai, kad Sveikatos sistemos įstatymo 20 str. 1 d.⁶¹ vartojama formuluotė „sveikatos priežiūros specialistas turi teisę pasirinkti“, darytina išvada, kad Sveikatos sistemos įstatymo 20 str. yra įstatymiškai įtvirtintas gydytojo autonomijos principas, reiškiantis, kad gydytojas yra savarankiškas techninėje-mokslinėje pacientų priežiūros ir valdymo srityje.

Akcentuotina, kad Sveikatos sistemos įstatymo 20 str. 2 d.⁶² gydytojui leidžia panaudoti nustatyta tvarka dar neaprobuotas ligų profilaktikos, diagnostikos ir gydymo priemones tik tokiu atveju, jei tenkinamos tokios sąlygos: 1) tai yra naujos ligų profilaktikos, diagnostikos ir gydymo priemonės; 2) tai yra moksliskai pagrįstos ligų profilaktikos, diagnostikos ir gydymo priemonės; 3) stengiamasi pacientą išgydyti, išgelbėti ar pratęsti jo gyvybę; 4) gautami paciento ar kito įstatyme nurodyto asmens sutikimas ir asmens sveikatos priežiūros įstaigos etikos komisijos leidimas.

Taigi tokia nuostata tiesiogiai koreliuoja su gydytojo pareiga teikti asmens sveikatos priežiūros paslaugas pacientui pagal šiuolaikinį medicinos mokslo lygį ir gerąją patirtį bei įgalina gydytoją įgyvendinti šią pareigą.

Manytina, kad Sveikatos sistemos įstatymo 20 str. 2 d.⁶³ normoje nustatytas reikalavimas gauti asmens sveikatos priežiūros įstaigos etikos komisijos leidimą panaudoti nustatyta tvarka dar neaprobuotas ligų profilaktikos, diagnostikos ir gydymo priemones yra neracionalus. Medicinos etikos komisija privalomai sudaroma pagal Lietuvos Respublikos

patologinį procesą ar būklę, suteikti informacijos atliekant iš žmogaus organizmo paimtų mėginių, įskaitant donorų organus, kraują ir audinius, in vitro tyrimus, ir kuria nepasiekiamas pagrindinis numatytas veikimas – ji neveikia žmogaus organizmo iš vidaus ar išorės farmakologinėmis, imunologinėmis ar metabolinėmis priemonėmis, tačiau pastarosios gali būti naudojamos kaip pagalbinės priemonės jos veikimui užtikrinti; priemonės, kuriomis kontroliuojamas apvaisinimas ar padedama apvaisinti; gaminiai, specialiai skirti 1 straipsnio 4 dalyje nurodytoms priemonėms ir šio punkto pirmoje pastraipoje nurodytoms priemonėms valyti, dezinfekuoti arba sterilizuoti“, Eur-Lex, žiūrėta 2024 m. vasario 11 d., <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LT/TXT/?uri=CELEX%3A32017R0745>.

59 „Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas“, *supra note*, 3.

60 „Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas“, *supra note*, 53.

61 *Ibid.*

62 *Ibid.*

63 *Ibid.*

sveikatos priežiūros įstaigų įstatymą⁶⁴ Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos viešojoje įstaigoje. Nors nedraudžiama medicinos etikos komisijų sudaryti ir kitose asmens sveikatos priežiūros įstaigose, tačiau dėl kai kurių įstaigų mažumo tai objektyviai yra labai sudėtinga arba net neįmanoma. Pavyzdiniuose asmens sveikatos priežiūros įstaigos medicinos etikos komisijos nuostatuose nustatyta, kad „medicinos etikos komisija ligų diagnostikos ir gydymo tvarkos aprašuose, metodikose ir protokoluose nenumatytą gydymą, taikomą asmens sveikatos priežiūros įstaigoje sveikatos priežiūros specialistų pacientams išgydyti, išgelbėti ar pratęsti jų gyvybę, kai skiriami nauji moksliai pagrįsti, bet nustatyta tvarka neįregistruoti vaistai, naudojami neapbruoti profilaktikos, diagnostikos bei gydymo metodai ir naujos medicinos priemonės, vertina medicinos etikos požiūriu“⁶⁵. Taigi asmens sveikatos priežiūros įstaigoje sudarius medicinos etikos komisiją yra būtina jos narių pakankama kompetencija gebėti įvertinti gydytojo norimas panaudoti neapbruotas ligų profilaktikos, diagnostikos ir gydymo priemonės ir tai padaryti pakankamai greitai, nes medicinos praktikoje skirtas gana trumpas laikas priimti sprendimus dėl diagnostikos ir gydymo. Manytina, kad neretai gydytojas sprendimus dėl diagnostikos ir / ar gydymo turi priimti taip greitai, kad objektyviai neįmanoma pateikti prašymo įstaigos medicinos etikos komisijai duoti leidimą naudoti dar neapbruotas ligų profilaktikos, diagnostikos ir gydymo priemonės.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministras 2006 m. gegužės 17 d. įsakymu Nr. V-395 „Dėl Diagnostikos ir gydymo metodinio dokumento rengimo, taikymo ir atnaujinimo tvarkos aprašo patvirtinimo“⁶⁶ yra patvirtinęs Diagnostikos ir gydymo metodinio dokumento rengimo, taikymo ir atnaujinimo tvarkos aprašą⁶⁷ (toliau – Metodinio dokumento aprašas) ir 2014 m. gruodžio 2 d. įsakymu Nr. V-1248 „Dėl Diagnostikos ir gydymo protokolų rengimo, peržiūrėjimo ir atnaujinimo tvarkos aprašo tvirtinimo“⁶⁸ yra patvirtinęs Diagnostikos ir gydymo protokolų rengimo tvarkos aprašą⁶⁹ (toliau – Protokolų

64 Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo (*Valstybės žinios*, 1996-07-12, Nr. 66-1572) 35 str.

65 Pavyzdinių asmens sveikatos priežiūros įstaigos medicinos etikos komisijos nuostatų, patvirtintų Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2021 m. liepos 16 d. įsakymu Nr. V-1672 „Dėl pavyzdinių asmens sveikatos priežiūros įstaigos medicinos etikos komisijos nuostatų patvirtinimo“ (TAR, 2021-07-16, Nr. 16034), 4.9 p.

66 „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. gegužės 17 d. įsakymas Nr. V-395 „Dėl diagnostikos ir gydymo metodinio dokumento rengimo, taikymo ir atnaujinimo tvarkos aprašo patvirtinimo“, *Valstybės žinios*, 2006-05-25, Nr. 59-2095.

67 Diagnostikos ir gydymo metodinio dokumento rengimo, taikymo ir atnaujinimo tvarkos aprašas (*ibid.*): nustato diagnostikos ir gydymo metodinio dokumento, reglamentuojančio sveikatos priežiūros specialistų veiklą nustatant ligos ar sveikatos sutrikimo rizikos veiksnius, įtariant, diagnozuojant, gydant ligas ar sveikatos sutrikimus ir vykdant paciento sveikatos būklės stebėseną, informacijos pacientui (pacientą prižiūrinčiam asmeniui) rengimą ir reikalavimus asmens sveikatos priežiūros įstaigoms, kuriose ši veikla vykdoma, rengimo, taikymo ir atnaujinimo tvarką.

68 „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. gruodžio 2 d. įsakymas Nr. V-1248 „Dėl Diagnostikos ir gydymo protokolų rengimo, peržiūrėjimo ir atnaujinimo tvarkos aprašo tvirtinimo“, TAR, 2014-12-05, Nr. 19089.

69 Diagnostikos ir gydymo protokolų rengimo, peržiūrėjimo ir atnaujinimo tvarkos aprašas (*ibid.*): reglamentuoja ligų ir sveikatos sutrikimų diagnostikos ir gydymo protokolų rengimo struktūrą ir turinį, jų peržiūrėjimo,

aprašas).

Protokolų apraše nustatyta, kad „asmens sveikatos priežiūros įstaiga, teikdama asmens sveikatos priežiūros paslaugas, vadovaujasi nustatyta tvarka parengtais ir Sveikatos apsaugos ministerijos patvirtintais diagnostikos ir gydymo tvarkos aprašais ir (ar) universitetų, mokslo tiriamųjų įstaigų, gydytojų profesinių draugijų parengtomis diagnostikos ir gydymo metodikomis“⁷⁰. „Nesant šalies mastu parengtų ir patvirtintų atitinkamos srities diagnostikos ir gydymo tvarkos aprašų ar parengtų diagnostikos ir gydymo metodikų, asmens sveikatos priežiūros įstaigose turi būti parengti, patvirtinti ir taikomi rizikingiausių pacientų saugai tose įstaigose atliekamų tyrimų, taikomų diagnostikos ir gydymo metodų protokolai“⁷¹.

Manytina, kad, jei nėra šalies mastu parengto ir patvirtinto metodinio dokumento, tai konkrečioje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje patvirtinus toje įstaigoje atliekamų tyrimų, taikomų diagnostikos ir gydymo metodų protokolą, tai būtų vertinama kaip Sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka aprobuota ligų profilaktikos, diagnostikos ir gydymo priemonė bei terapijos ir chirurgijos procedūra.

Valstybės kontrolės skaičiavimais 2018 m. buvo „parengti tik penktadalio ligų ir sveikatos būklių diagnostikos ir gydymo standartizavimo dokumentai“⁷². Sveikatos apsaugos ministerijos paaiškinimu, „minėtas 1/5 ligų lemia 85 proc. mirčių atvejų, todėl atsižvelgiant į minėtų būklių svarbą ir įtaką mirtingumui bei esant ribotiems valstybės ištekliams (žmogiškiesiems, finansiniams, laiko ir kt.) standartizuoti 85 proc. mirčių lemiančias ligas yra pakankamai geras rezultatas ir netikslinga esant ribotiems ištekliams standartizuoti nereikšmingas mirtingumui ligas. Tokių ligų protokolus, priklausomai nuo gydymo įstaigos teikiamų paslaugų struktūros, gali parengti gydytojų profesinės draugijos ar pačios įstaigos, kaip nustatyta teisės aktuose“⁷³.

2022 m. Lietuvoje buvo 3222 veiklą vykdančios asmens sveikatos priežiūros įstaigos, iš jų 2986 privačios asmens sveikatos priežiūros įstaigos⁷⁴. Todėl kiekvienai asmens sveikatos priežiūros įstaigai rengti ir tvirtinti diagnostikos ar gydymo metodo protokolus yra neekonomiška ir abejotina, ar įmanoma pasiekti pagrindinių tokio dokumento tikslų – padidinti priežiūros kokybę ir sumažinti riziką, nes, norint kokybiškai parengti diagnostikos ar gydymo metodo protokolus, kaip ir metodinio dokumento aprašus, reikia aukštos kvalifikacijos, žinių ir patirties.

atnaujinimo bei taikymo tvarką asmens sveikatos priežiūros įstaigose.

70 *Ibid.*, 5 p.

71 *Ibid.*, 6 p.

72 „Lietuvos Respublikos valstybės kontrolės 2018 m. rugsėjo 28 d. valstybinio audito ataskaita Nr. VA-2018-P-9-3-9 „Asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybė: saugumas ir veiksmingumas““, Valstybės kontrolė, žiūrėta 2024 m. vasario 11 d. <https://www.valstybeskontrolė.lt/LT/Product/23794/asmens-sveikatos-prieziuros-paslaugu-kokybe-saugumas-ir-veiksmingumas>.

73 *Ibid.*

74 „Sveikatos priežiūros įstaigų tinklas 2018–2022 m.“, Higienos institutas, žiūrėta 2023 m. gruodžio 11 d., https://www.hi.lt/php/spr1.php?dat_file=spr1.txt.

Kadangi medicinos technologijos nuolat tobulėja ir nuolat atsiranda naujų medicinos mokslo ir praktikos įrodymų, svarbu, kad medicininės gairės būtų atnaujinamos laiku – kad jose pateikiami nurodymai atitiktų šiuolaikinę medicinos ir slaugos mokslo lygį ir gerąją patirtį. Tačiau šis procesas yra labai imlus laikui ir darbui, todėl tai taip pat reiškia, kad atitinkamos sveikatos priežiūros specialistų draugijos turėtų turėti suinteresuotumą ir motyvaciją tai daryti, todėl siūlytina su atitinkamomis sveikatos priežiūros specialistų draugijomis diskutuoti dėl motyvacijos priemonių. Taip pat, norint siekti šio tikslo, būtina skatinti gydytojų profesinę savivaldą, nes vienas iš profesinės savivaldos vykdomos savireguliacijos ir savikontrolės pranašumų yra tai, kad atitinkamos profesijos atstovai skatinami aktyviau įsitraukti į jiems aktualių klausimų sprendimą⁷⁵. Sektinas profesinės savivaldos pavyzdys Lietuvoje yra Lietuvos odontologų rūmai.

Išvados ir pasiūlymai

1. Sistemingai kuriamos, įrodymais pagrįstos medicininės gairės daugelyje šalių naudojamos kaip kokybės strategija, tačiau medicininės gairės be pranašumų turi ir trūkumų. Didžioji dalis medicininėse gairėse pateiktų nurodymų dėl to, kaip gydytojas turėtų elgtis tam tikrose diagnostinėse ir terapinėse situacijose, nors ir yra išsamūs bei pagrįsti, tačiau nėra tiesiogiai susiję su individualaus paciento asmens sveikatos priežiūra. Todėl tiek teisės doktrinoje, tiek teismų praktikoje pripažįstama, kad pagrindinis medicininių gairių trūkumas – jos negali sukurti bendro gydytojo elgesio modelio, tinkamo visais atvejais.
2. Lietuvos gydytojo pareigų teisiniame reguliavime yra įtvirtinta gydytojo pareiga teikti kokybiškas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, *inter alia* asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikti pagal šiuolaikinę medicinos ir slaugos mokslo lygį ir gerąją patirtį. Todėl darytina išvada, kad gydytojas turi pareigą taikyti medicininės gairės tokiu atveju, kai jose pateikti nurodymai atitinka šiuolaikinę medicinos ir slaugos mokslo lygį ir gerąją patirtį, atsižvelgiant į konkretaus paciento individualią situaciją.
3. LR sveikatos sistemos įstatymo 20 str. reglamentuoja gydytojo teisę pasirinkti ir naudoti ligų profilaktikos, diagnostikos ir gydymo priemones, kurios, manytina, atitinka medicininių gairių sampratą. Šiame Sveikatos sistemos įstatymo straipsnyje yra įstatymiškai įtvirtintas gydytojo autonomijos principas – gydytojas turi teisę pasirinkti ir naudoti tiek apčiuotus, tiek neapčiuotus ligų profilaktikos, diagnostikos ir gydymo priemones. Tačiau Sveikatos sistemos įstatymo 20 str. 2 d. gydytojui leidžia panaudoti nustatyta tvarka dar neapčiuotus ligų profilaktikos, diagnostikos ir gydymo priemones tik tokiu atveju, jei tenkinamos tokios sąlygos: 1) tai yra

75 Evelina Agota Vitkutė, „Profesinė savivalda Lietuvos viešojoje teisėje“ (daktaro disertacija, Vilniaus universitetas, 2020), 79, <https://www.lituanistika.lt/content/91839>.

naujos ligų profilaktikos, diagnostikos ir gydymo priemonės; 2) tai yra mokslškai pagrįstos ligų profilaktikos, diagnostikos ir gydymo priemonės; 3) stengiamasi pacientą išgydyti, išgelbėti ar pratęsti jo gyvybę; 4) gaunami paciento ar kito įstatyme nurodyto asmens sutikimas ir asmens sveikatos priežiūros įstaigos etikos komisijos leidimas. Manytina, kad nustatytas reikalavimas gauti asmens sveikatos priežiūros įstaigos etikos komisijos leidimą panaudoti nustatyta tvarka dar neapčiuobtas ligų profilaktikos, diagnostikos ir gydymo priemonės yra neracionalus, nes praktikoje objektyviai sunkiai įgyvendinamas. Todėl siūlytina šį teisinį reglamentavimą tobulinti atsisakant reikalavimo gauti asmens sveikatos priežiūros įstaigos etikos komisijos leidimą tais atvejais, kai gydytojas, siekdamas pacientui suteikti asmens sveikatos priežiūros paslaugas pagal šiuolaikinį medicinos ir slaugos mokslo lygį ir gerąją patirtį, naudojasi savo teise pasirinkti ir naudoti neapčiuobtas ligų profilaktikos, diagnostikos ir gydymo priemonės.

4. Medicininį gairių kūrimo ir atnaujinimo laiku procesas tam, kad jose būtų pateikti nurodymai pagal šiuolaikinį medicinos ir slaugos mokslo lygį ir gerąją patirtį, yra labai imlus laikui ir darbui, todėl atitinkamos sveikatos priežiūros specialistų draugijos turi būti suinteresuotos ir motyvuotos tai daryti, todėl siūlytina su atitinkamomis sveikatos priežiūros specialistų draugijomis diskutuoti dėl motyvacijos priemonių. Taip pat, norint pasiekti šį tikslą, būtina skatinti gydytojų profesinę savivaldą.

THE LEGAL STATUS OF CLINICAL GUIDELINES IN MEDICAL PRACTICE

Solveiga Pakalkienė

PI Vilnius University Hospital Žalgiris clinic

Summary. *Clinical guidelines aim to provide up-to-date information compiled into a single document to help physicians make the best medical decisions for their patients. Systematically developed, evidence-based clinical guidelines are used as a quality strategy in many countries. Clinical guidelines can reduce unwarranted differences in medical practice, improve the application of research into practice and improve the quality and safety of health care. However, the physician has professional autonomy, so whether or not the clinical guidelines are mandatory for physicians remains unclear.*

This article aims to assess whether the Lithuanian legal regulation establishes the physician's duty to follow clinical guidelines in all cases when providing health care services to a specific patient. It also analyzes the physician's duties and the legal regulation, established in Article 20 of the Law on the Health System of the Republic of Lithuania.

Keywords: *legal status of clinical guidelines; physician's autonomy; physician's duty to provide health care services according to the modern level of medical science and good medical practice experience.*

Solveiga Pakalkienė, VŠĮ Vilniaus universiteto ligoninės Žalgirio klinikos direktoriaus pavaduotoja. Mokslinių tyrimų kryptis: civilinė teisė, sveikatos teisė.

Solveiga Pakalkienė, deputy director of PI Vilnius University Hospital Žalgiris clinic. Research interests: civil law, health law.