

MEDICINOS STANDARTAI ADMINISTRACINĖS TEISĖS SISTEMOJE

Viktoras Justickis

Mykolo Romerio universiteto Socialinės politikos fakulteto
Psichologijos katedra
Ateities g. 20, LT-08303 Vilnius, Lietuva
Telefonas (+370 5) 271 4620
Elektroninis paštas justickv@takas.lt

Tomas Saladis

VšĮ Respublikinė Vilniaus universitetinė ligoninė
Šiltnamių g. 29, LT-04130 Vilnius, Lietuva
Telefonas (+370 5) 216 9069
Elektroninis paštas tomas.saladis@rvul.lt

Pateikta 2012 m. sausio 20 d., parengta spausdinti 2012 m. balandžio 2 d.

Anotacija. *Medicinos standartai – tai norminiai dokumentai, kurie teisiškai reglamentuoja gydytojo veiksmus, gydant atskirą susirgimą ar jų grupę. Lietuvoje nacionalinės medicinos standartai dar tik pradėti kurti. Nuo pat pradžių šalyje susiformavo specifinė, ryškiai nuo pažangiausių pasaulio šalių besiskirianti jų rengimo ir taikymo tradicija.*

Straipsnio tikslas – apibrėžti medicinos standartų esmę ir funkcijas ir į tai atsižvelgiant patikslinti pamatinius reikalavimus jiems. Tai, savo ruožtu, leistų nustatyti, kiek mūsų šalyje rengiami standartai atitinka tuos reikalavimus, ir palyginti juos su standartais, rengiamais pažangiausiose užsienio šalyse. Pateikta medicinos standartų įvertinimo kriterijų sistema leis spręsti svarbius mūsų sveikatos apsaugos sistemai uždavinius: vientisos reikalavimų medicinos standartams ir jų įvertinimo kriterijų sistemos kūrimas, pagrindų geriausių medicinos standartų recepcijai sudarymas, įteisintų medicinos standartų reikalavimų įvykdomumo užtikri-

nimas, vienodos praktikos svarstant gydytojo atsakomybės už gydymo kokybę klausimą įtvirtinimas. Visa tai sudaro pagrindus nacionalinei medicinos standartų sistemai Lietuvoje kurti.

Reikšminiai žodžiai: *medicinos standartai, nacionalinė medicinos standartų sistema, teisinis sveikatos apsaugos kokybės reguliavimas, reikalavimai medicinos standartams, sveikatos apsaugos priežiūros paslaugų kokybė.*

Įvadas

Medicinos standarto samprata. Straipsnio pradžioje medicinos standartus apibrėžėme kaip teisės dokumentus, kurie kreipia (reglamentuoja) gydytojo veiksmus jam sprendžiant konkrečias (tai yra su tam tikru susirgimu ar kita sveikatos problema susietas) diagnostikos, klinikines, prevencijos ir pan. problemas. Būtent šis esminis bruožas – teisiškai reglamentuoti gydytojo veiksmus atskiro susirgimo atveju, ir išskiria medicinos standartus iš visų kitų teisės aktų.

Kaip ir bet koks teisinis dokumentas, gydymo medicinos standartas nukreipia gydytoją atlikti tam tikrus veiksmus (įpareigojančios normos), rekomenduojant jam pasirinkti tam tikrą elgesio variantą (rekomendacinės normos), draudžiant (draudžiančios normos) arba leidžiant (įgalinančios normos) tam tikru būdu pasielgti¹. Kaip ir visos teisės normos, gydymo standartai įteisinami įstatymo numatytu būdu. Lietuvoje medicinos standartai įteisinami Sveikatos apsaugos ministro įsakymais ir skelbiami „Valstybės žiniuose“.

Reikia pažymėti, kad, be termino „medicinos standartas“, šiuolaikinėje medicinoje vartojama daug kitų terminų – „metodiniai nurodymai“, „algoritmai“, „protokolai“, „aprašai“ ir pan. Dar nenusistovėję pastovesnis visų šių terminų vartojimas².

Neretai visi šie terminai taikomi kaip sąvokos „medicinos standartas“ sinonimai, pažymint kokį nors norminį dokumentą, reglamentuojantį konkrečius gydytojo veiksmus tam tikroje diagnostinėje, terapinėje ar kitokioje situacijoje. Kitais atvejais skirtingi pavadinimai atspindi įvairias medicinos standarto formas atmainas. Pavyzdžiui, terminas „medicininis algoritmas“ dažniausiai vartojamas, kai rekomenduotini gydytojo veiksmai išdėstomi grafinių schemų pavidalu, terminas „protokolai“ dažniausiai pažymi nuoseklių, konkrečių veiksmų sąrašą ir pan. Tačiau ir šių terminų taikymas nėra galutinai nusistovėjęs ir literatūroje nemažai nukrypimų nuo labiausiai paplitusio vartojimo. Tačiau nepaisant visos taikymo įvairovės, esmė visais šiais atvejais yra ta pati – kiekvienas iš jų yra norminis dokumentas, vienaip ar kitaip nukreipiantis gydytojo veiksmus konkrečiu susirgimo atveju.

Neretai visi šie terminai pavartojami ir plačiąja prasme – įtraukiant į šią sąvoką ne tik įteisintus, bet ir neįteisintus dokumentus, tai yra tokius, kurie irgi siekia reglamen-

1 *Lietuvos administracinė teisė. Bendroji dalis.* Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, 2005, p. 182.

2 *Guidelines: Law, Policy and Practice.* Tingle, J.; Foster, C. (eds.). Cavendish, 2002.

tuoti gydytojo veiklą konkrečioje diagnostinėje ar terapinėje situacijoje, tačiau nėra įteisinti nacionalinėje teisėje nustatyta tvarka. Tokie yra, pavyzdžiui, gydytojų profesinių susivienijimų rengiami standartai.

Šiame straipsnyje terminas „medicinos standartas“ vartojamas tik tiesiogine prasme, tai yra tik *įteisintiems* standartams, ir aprėpia visas standarto dėstymo formas (aprašus, metodinius nurodymus, protokolus ir pan.).

Problema. Pasaulio medicina turi labai didelę patirtį rengiant ir taikant medicinos standartus. Didžiausias medicinos standartų rinkinys – Tarptautinė standartų biblioteka (*International Guidelines Library*), apima per 7000 įvairiose pasaulio šalyse parengtų standartų³. Pasaulyje egzistuoja keliasdešimt nacionalinių standartų rengimo ir platinimo centrų⁴. Tarptautiniu ir nacionaliniu mastu vykdomi dideli projektai, kurių tikslas tobulinti medicinos standartus, skatinti jų vis platesnį naudojimą. Toks yra, pavyzdžiui, didžiausias pasaulyje medicinos algoritmų rinkinys „The Medical Algorithms Project“, kuriame daugiau kaip 13 800 medicinos algoritmų ir kuriuo naudojasi per 110 125 registruotų naudotojų (2009 m. duomenys)⁵. Itin svarbus Europos šalims buvo Europos Komisijos priimtos rekomendacijos dėl medicinos standartų rengimo ir taikymo⁶.

Tuo tarpu Lietuva tik pradeda rengti savo medicinos standartus. Dabartiniu metu parengta viso labo apie 20 oficialių standartų, kurie yra patvirtinti Sveikatos apsaugos ministro įsakymais ir galioja visos šalies mastu⁷. Taigi pagrindinis darbas rengiant nacionalinę medicinos standartų sistemą – dar prieš akis. Kad jis būtų sėkmingas, būtina patikslinti teisinius ir medicininius reikalavimus medicinos standartams mūsų šalyje, kad būtų aiškiai apibrėžta jų vieta nacionalinėje teisės sistemoje.

Reikalavimų medicinos standartams patikslinimas yra aktualus ir dėl kitos priežasties.

Pirmi medicinos standartai, parengti ir oficialiai patvirtinti Lietuvoje, labai skiriasi nuo rengiamų pažangiausiose šalyse: JAV, Didžiojoje Britanijoje, Vokietijoje ir kt. Tai nedidelės apimties (vos kelių puslapių) dokumentai, kurie labai glaustai teikia tam tikras žinias ir nurodymus apie tam tikrą susirgimą, jo diagnozę bei pagrindinius gydymo metodus. Tuo tarpu minėtose užsienio valstybėse medicinos standartai siekia iki kelių

3 Guideline International network. *International Guidelines Library*. 2010 [interaktyvus]. [žiūrėta 2011-06-11]. <<http://www.g-i-n.net/library/international-guidelines-library>>.

4 G - I - N. *Resource Centres for guideline information* [interaktyvus]. [žiūrėta 2011-06-11]. <<http://www.g-i-n.net/library/relevant-links/resources-for-guideline-information>>.

5 Medical algorithms. *The Medical Algorithms Project* [interaktyvus]. [žiūrėta 2011-06-11]. <<http://www.medal.org/visitor/Homepage.aspx>>.

6 Committee of Ministers of the Council of Europe. Developing A Methodology For Drawing Up Guidelines On Best Medical Practices. Recommendation Rec (2001)13 adopted by the Committee of Ministers of the Council of Europe on 10 October 2001 and explanatory memorandum [interaktyvus]. [žiūrėta 2011-06-11]. <http://book.coe.int/EN/ficheouvrage.php?PAGEID=36&lang=EN&produit_aliasid=922>.

7 Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. gegužės 3 d. įsakymas Nr. V-313 „Dėl artrozės, žmogaus imunodeficito viruso, *chlamydia trachomatis* sukeltų ligų diagnostikos bei ambulatorinio gydymo, kompensuojamo iš Privalomo draudimo fondo biudžeto lėšų, metodikų patvirtinimo“. *Valstybės žinios*. 2004, Nr. 89-3299; Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2002 m. rugpjūčio 14 d. įsakymas Nr. 422 „Dėl ligų diagnostikos bei ambulatorinio gydymo, kompensuojamo iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, metodikų patvirtinimo“. *Valstybės žinios*. 2002, Nr. 90-3880.

šimtų puslapių, o turinys, struktūra, pateikimo forma iš esmės labai skiriasi nuo lietuviškų. Skirtinga yra Lietuvos ir užsienio standartų rengimo tvarka.

Lietuviški standartai rengiami, laikantis tos pačios tvarkos, kaip ir kiti ministerijos leidžiami smulkūs administraciniai aktai (įsakymai, potvarkiai, nurodymai ir pan.): juos rengia tam tikras ministerijos darbuotojas, kartais pasitelkdamas sudarytą darbo grupę, ar jai pavaldi sveikatos priežiūros įstaiga; parengtas projektas patvirtinamas ministro įsakymu ir įgyja teisinę galią. Užsienio šalyse egzistuoja speciali gerai išvystyta gydymo standartų rengimo sistema. Standartus čia rengia didelės mokslininkų grupės arba specialios įstaigos, šią veiklą detalčiai reglamentuoja speciali teisės aktų sistema, kuri užtikrina galimybę visiems suinteresuotiems asmenims ir organizacijoms dalyvauti rengiant ir svarstant standartus. Be to, užsienio standartai, skirtingai nei lietuviški, gali apimti ne tik medicinos problemas, bet ir visus kitus organizacinius, ekonominius standartų rengimo klausimus, kurie kyla įvairiais standarto įgyvendinimo etapais.

Turint omeny tą pamatinę vietą, kurią užima medicinos standartai sveikatos apsaugos sistemoje, ryškūs skirtumai tarp Lietuvos ir užsienio šalių standartų negali nekelti susirūpinimo.

Kyla klausimai: ar mūsų trumpučiai standartai pajėgūs atlikti svarbią funkciją šiuolaikinėje sveikatos apsaugos sistemoje? Ar jie gali teisingai reglamentuoti gydytojo veiklą, užtikrinti aukštą jo diagnostinės ir terapinės veiklos kokybę?

Atsakymas į šiuos klausimus susietas su bendresniais klausimais: kokia yra teisinė medicinos standartų prigimtis ir jų vieta teisės sistemoje? Kaip jie turi reguliuoti gydytojo veiklą? Kokius reikalavimus medicinos standartas turi atitikti?

Problemos reikšmė. Atsakyti į šiuos klausimus svarbu dėl kelių priežasčių.

1. *Vientisos reikalavimų medicinos standartams sistemos kūrimas.* Minėta, kad Lietuva tik pradeda rengti savo medicinos standartus. Pirmus žingsnius žengia ir reikalavimų tokiems standartams sistema. Pagrindinis teisės aktas, reglamentuojantis medicinos standartų rengimą mūsų šalyje, yra Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. gegužės 17 d. įsakymu Nr. V-395 patvirtintas „Diagnostikos ir gydymo metodikų rengimo ir jų taikymo priežiūros tvarkos aprašas“⁸. Šis teisės aktas taip pat labai skiriasi nuo tos pačios paskirties užsienio dokumentų, reglamentuojančių medicinos standartų rengimą.

Šis vos puslapį siekiantis dokumentas daugiausia dėmesio skiria organizaciniams metodikos rengimo klausimams: kas rengia, su kuo derinama, kas patvirtina ir prižiūri taikymą, reikalavimai pagrindinių metodikos dalių turiniui nepatiksinti, pateiktas tik jų sąrašas. Pavyzdžiui, nurodant, kad metodikoje turi būti dalis, skirta susirgimo diagnozei, neteikiama jokių nurodymų dėl daugybės klausimų, su kuriais susiduria metodikos rengėjas: kokios konkrečios diagnostikos problemos turi būti apibūdintos, kiek plačiai turi būti aprašyti anatomiciniai ir fiziologiniai susirgimo ir jo diagnostikos pagrindai, kiek ir kaip pristatomi tyrimai, kuriais remiasi teikiamos rekomendacijos, ir daugybė kitų klausimų.

8 Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006-05-17 įsakymas Nr. V-395 „Dėl diagnostikos ir gydymo metodikų rengimo ir jų taikymo priežiūros tvarkos aprašo patvirtinimo“. *Valstybės žinios*. 2006, Nr. 59-2095.

Į šiuos klausimus būtina atsakyti. Vienodi reikalavimai gydymo standartų turiniui turi būti nustatyti. Tolesnis nacionalinės gydymo standartų sistemos kūrimas neįmanomas be „standartų standarto“ – aiškios, nuoseklios, mokliškai pagrįstos reikalavimų medicinos standartui sistemos.

2. *Medicinos standartų kokybės įvertinimo kriterijų sistemos sukūrimas.* Reikalavimų standartui sistema svarbi ne tik kuriant naujus standartus, bet ir įvertinant jau parengtus. Kuo labiau standartas atitinka šiuos reikalavimus, tuo jis geresnis. Tai reiškia, kad įvertinant medicinos standartą (kaip ir bet kokią kitą administracinės teisės aktą) atitiktis jam keliamiems reikalavimams tampa *jo įvertinimo kriterijumi*.

Kokybės kriterijų sistema – labai svarbi kiekvienos nacionalinės medicinos standartų sistemos dalis.

Šių kriterijų vaidmuo ypač svarbus „neteisės virtimo teise“ procese⁹. Vienas būdingiausių administracinės vadybinės teisės sistemos bruožų yra nepalaujama teisės kūryba pačiais įvairiausiais vadybos lygiais¹⁰. Praktinės veiklos ir bendradarbiavimo procese spontaniškai susiformuoja elgesio taisyklės, dalis jų ilgainiui įteisinama – tampa teisės normomis. Taip yra ir medicinos standartų atveju. Nemaža jų dalis atsiranda iš geriausios praktinės patirties, ši patirtis yra apibendrinama įvairiuose gydytojų profesinių bendruomenių susitarimuose dėl geriausių gydymo būdų (rekomendacijos, metodiniai nurodymai ir pan.).

Minėtų kriterijų sistema kaip tik ir yra „tiltas“ tarp pripažintų, bet dar neįteisintų gydymo rekomendacijų, ir oficialių, patvirtintų įstatymo numatyta tvarka. Kartu šie kriterijai atlieka savotišką kontrolės funkciją, neleidžiant įteisinti rekomendacijų, kurios dar neatitinka nustatytos reikalavimų sistemos. Pagaliau ši kriterijų sistema atliktų ir „tarpininko“ šiame gyvybiškai svarbiame „neteisės virtimo teise“ procese. Vadovaujantis šiais kriterijais būtų nustatoma, kokių tobulinimo veiksmų reikia imtis, siekiant įteisinti tam tikrą rekomendaciją.

3. *Medicinos standartų receptija*¹¹. Medicinos standartai rengiami įvairiausiose šalyse. Kiekvieno tokio standarto parengimas reikalauja nemažai darbo, laiko, patirties. Dėl to Lietuvai ypač aktuali jau parengtų standartų receptijos (perėmimo ir adaptacijos) problema. Reikalavimų standartams ir jų įvertinimo sistema leistų tiksliai įvertinti užsienyje parengtus standartus ir pasirinkti, kuriuos iš jų tikslinga panaudoti mūsų šalyje.

4. *Medicinos standartų įvykdomumo užtikrinimas.* Kiekvienas teisės aktas gali pasiekti jo leidėjo užsibrėžtą tikslą, tik jeigu užtikrintas jo įvykdomumas, sudarytos būtinios organizacinės, ekonominės ir kt. sąlygos jam vykdyti¹².

9 Hart, D. Medical Guidelines – Reception and Application by the Law: the German Example. *European Journal of Health Law*. 2000, 7: 5–13.

10 Damm, R. Wie wirkt “Nichtrecht”? Genesis und Geltung privater Regeln am Beispiel medizinischer Professionsnormen. *Zeitschrift für Rechtssoziologie*. 2009, 30(1): 3–22.

11 **Teisės receptija** – praeities visuomenės ar užsienio valstybės teisės normų, principų, teisinių formų perėmimas ir pritaikymas (žr. David, R.; Brierley, J. *Major Legals System in the World Today*. N.Y.: Free Press, 1978, p. 485–515).

12 Labanauskas, L.; Justickis, V.; Sivakovaitė, A. Įstatymo įvykdomumas. Šiuolaikinė gydytojo atsakomybės didinimo tendencija. *Socialinių mokslų studijos*. 2010, 4(8): 89–107.

Sėkmingo tam tikro teisės akto įgyvendinimo sąlygos gali būti patikslintos tik išsiaiškinus, kokie turi būti įgyvendinti reikalavimai.

5. *Teisinių problemų, susijusių su gydytojo atsakomybe už savo veiklą, sprendimas.* Sprendžiant bet kokią su gydytojo atsakomybe susietą klausimą (skundas prieš gydytoją, gydymo nesėkmė, nepageidaujami gydymo rezultatai) visada kyla klausimas: kaip konkrečioje situacijoje gydytojas turėjo elgtis, ką jis privalėjo daryti, remdamasis jo veiklą reglamentuojančiomis teisės normomis. Medicinos standartai kaip tik ir pateikia atsakymą į šiuos klausimus – teisiškai reglamentuoja gydytojo veiksmus sprendžiant tam tikrą diagnostinę ar terapinę problemą. Tačiau kad galėtų kokybiškai atlikti šį savo svarbų uždavinį, standartai turi atitikti aukštus ir aiškius kokybės reikalavimus. Taigi, *reikalavimų medicinos standartams sistemos* sukūrimas yra svarbi tolesnės mūsų sveikatos apsaugos sistemos pažangos prielaida.

Straipsnio tikslas. Šio straipsnio tikslas yra žengti pirmus žingsnius, formuojant nacionalinės medicinos standartų sistemos pamatus: 1) išnagrinėti medicinos standartą kaip teisinį aktą; 2) patikslinti jo vietą mūsų teisėje apskritai ir ypač medicinos teisės sistemoje ir į tai atsižvelgiant suformuluoti pamatinius teisinius reikalavimus medicinos standartui; 3) sudaryti pagrindus medicinos standartų kūrimui, įvertinimui, įteisinimui bei recepcijai.

Problemos ištyrimas. Šiame straipsnyje pirmą kartą Lietuvos teisinėje literatūroje nagrinėjamos medicinos standartų kūrimo ir taikymo teisinės problemos. Jis iš dalies remiasi ankstesne šio straipsnio autorių atlikta vadybinių ir medicininių reikalavimų medicinos standartui analize¹³.

1. Medicinos standartai kaip administraciniai teisės aktai

1.1. Medicinos standartai ir administracinės teisės normos

Administracinė teisė yra teisės šaka, kurios turinį sudaro viešojo administravimo teisinis reguliavimas. „Viešasis administravimas – įstatymais ir kitais teisės aktais nustatyta tvarka bei terminais reguliuojama valstybės ir savivaldos institucijų veikla įgyvendinant ir taikant Lietuvos Respublikos įstatymus bei savivaldybių tarybų sprendimus, teikiant įstatymais ir kitais teisės aktais numatytas viešąsias paslaugas, taip pat organizuojant valstybės ir savivaldos institucijų vidinį administravimą.“¹⁴

Medicinos standartai yra minėto viešojo administracinio teisinio reguliavimo aktai. Jais reguliuojamos sveikatos apsaugos viešosios paslaugos ir organizuojamas tam tikslui sveikatos apsaugos priežiūros įstaigų administravimas. Taip užtikrinamas sveikatos apsaugos priežiūros paslaugų teikimas, lygiai kaip tai daroma teikiant kitas socialines, švietimo, mokslo, kultūros, sporto ir kitas viešąsias paslaugas¹⁵.

13 Justickis, V.; Saladis, T.; Pamerneckas, A. Pamatiniai reikalavimai medicinos standartui: Lietuvos ir Didžiosios Britanijos medicinos standartų lyginamasis tyrimas. *Sveikatos politika ir valdymas*. 2011, 1(3): 122–157.

14 *Lietuvos administracinė teisė*, supra note 1, p. 229–230.

15 *Ibid.*, p. 231–232.

Sveikatos priežiūros paslaugų teikimui būdingi visi bruožai, kurie būdingi ir kitų viešųjų paslaugų teikimui ir teisiniam reguliavimui. Jos teikiamos laikantis pagrindinių ir organizacinių administracinės teisės, taip pat konstitucinių teisinės valstybės, subsidiarumo, proporcingumo ir kt. principų.

Teikiantis šias paslaugas gydytojas yra administracinės teisės subjektas – tarnautojas, kurio teisiniam statusui būdingi tie patys bruožai, kaip ir visiems kitiems tarnautojams. Pagaliau, medicinos standartai, kuriuos jis realizuoja, yra viešojo administravimo teisės aktai, kurie rengiami ir kurių teisėtumas užtikrinamas tais pačiais būdais, kaip ir visų kitų administracinės teisės aktų.

1.2. Medicinos standartai ir administracinis teisinis režimas

Medicinos standartai yra sveikatos apsaugos institucijų valdymo veiklos išraiška. Specialusis subjektas – sveikatos apsaugos įstaigos – vadovaudamosi medicinos standartais nustato gydytojų veiklos tvarką ypač svarbioje, tikslinėje sferoje – gydyme. Medicinos standartai – tai taisyklės, kurių gydytojas privalo laikytis vykdydamas savo diagnostinę ir terapinę veiklą. Šių taisyklių visuma sudaro ir užtikrina administracinį gydymo režimą, kuris įgyvendinamas „specialiais, t. y. griežtais, administraciniais (valdymo) veiksmis“¹⁶.

Medicinos standartai užtikrina tam tikrą teisinių režimų atmainą – legitimius (legitimizuotus) administracinius teisinius režimus¹⁷.

Administracinis teisinis režimas, kuris sudaromas ir palaikomas taip pat ir medicinos standartais, turi visus esminius visų kitų legitimizuotų režimų bruožus. Jis reglamentuoja ypatingai svarbią gydytojo ir visos sveikatos apsaugos įstaigos veiklos sferą (gydymą), juo siekiama užtikrinti optimalų šios veiklos pobūdį, apsaugoti pacientų sveikatą, darant tai griežto reglamentavimo priemonėmis. „Standartizacija – tai veikla, skirta tam tikroje srityje (pramonės, transporto, žemės ūkio ir kt.) įvesti optimalią tvarką nustatant bendrąsias nuostatas, kurios gali būti visuotinai ir daug kartų panaudotos esamiems ir galimiems uždaviniams spręsti. Standartizacijos tikslai – apsaugoti žmonių bei gyvulių sveikatą, gyvybę, aplinką, materialines gėrybes, vartotojų interesus ir užtikrinti jų saugą; sudaryti sąlygas laisvam prekių ir paslaugų judėjimui; gerinti produktų ir paslaugų kokybę siekiant jų konkurencingumo vidaus ir užsienio rinkose.“¹⁸

Kartu su standartizacija, legitimizuotus režimus sudaro dar dvi priemonės: sertifikacija ir metrologija. Standartizacija iš esmės skiriasi nuo jų. Tiek sertifikacija, tiek metrologija reguliuoja tik atskirus veiklos (pvz., gydytojo) momentus. Sertifikacija užtikrina, kad leidimą užsiimti tam tikra veika gali gauti tik atitinkamą parengimą turintis specialistas. Metrologijos tikslas, kad tam tikri matavimai (pvz., arterinio spaudimo), vykdomi šios veiklos metu, būtų atliekami tik prietaisais ir įrenginiais, kurie užtikrina matavimo tikslumą.

16 Lietuvos administracinė teisė, *supra* note 1, p. 194.

17 *Ibid.*, p. 216.

18 Lietuvos Respublikos standartizacijos įstatymas. *Valstybės žinios*. 2000, Nr. 35-972.

Tuo tarpu standartizacija gali apimti visus gydytojo veiklos aspektus: atskirus gydymo veiksmus, įrankius, vaistus, tarpinius ir galutinius rezultatus. Tai reiškia, kad standarto sąvoka yra daug platesnė negu sertifikacijos ar metrologijos sąvokos.

Kiekvienoje profesinės veiklos sferoje gali būti sukurtos taisyklių sistemos tam tikriems, ypač svarbiems šios veiklos etapams ar aspektams reguliuoti. Jeigu šios taisyklės įteisinamos visos šalies mastu ir pradedama reikalauti, kad kiekvienas šios profesijos atstovas vykdytų šią veiklą tam tikru, būtent šiose taisyklėse nurodytu būdu, atsiranda veiklos standartas.

Svarbu pabrėžti, kad šių taisyklių turinys yra ne teisinis. Jis įteisina reikalavimus, kurie atsiranda iš reglamentuojamos veiklos mokslo ir praktikos. Pavyzdžiui, ekologinės taisyklės, nurodančios gyventojams, kaip jie turi elgtis miške, o gamtos inspektoriumi, kaip jis turi šį elgesį kontroliuoti, atspindi mūsų mokslines ir praktines žinias apie gamtosaugą.

Šiomis žiniomis remiantis ir nustatoma, kad tam tikromis sąlygomis reikia atlikti tam tikrus veiksmus. Įteisinant taisyklę, šios sąlygos tampa teisės normos hipoteze, atliktini veiksmai – jos dispozicija. Mokslo ir praktinių žinių pagrindu nustatomos ir neigiamos, pavojingos pasekmės, kurių reikia laukti, jeigu minėti veiksmai nebus atlikti. Šių pasekmių pavojingumo įvertinimas tampa sankcijos už šios normos pažeidimą (taisyklės nevykdymą) pagrindu.

Medicinos standartų, kaip ir visų kitų standartų, turinys taip pat kyla iš šiuolaikinio mokslo ir geriausios praktikos. Šiuolaikinis mokslas ir geriausia praktika teikia pacientui vis naujų sėkmingo gydymo galimybių. Nei gydytojas, nei kas nors kitas neturi teisės atimti iš paciento nė vienos iš šių galimybių. Medicinos standartas ir nurodo gydytojui, kaip jis turi gydyti tam tikrą susirgimą, kad panaudotų visas jas.

Tačiau formalūs minėtų taisyklių įteisinimo reikalavimai tokie patys, kaip ir kiekvienai kitai teisės normai¹⁹.

1.3. Medicinos standartų santykis su kitais standartais

Medicinos standartai – tik maža gausių egzistuojančių standartų dalis. Be medicinos, veikia daugybė kitų – techninių, ekologinių, vartojimo ir pan., standartų. Kaip minėta, medicinos standartai turi visus esminius, visiems standartams būdingus bruožus. Kartu yra ir nemažai momentų, kurie išskiria medicinos standartus iš visų kitų. Paminėtini šie.

1. *Medicinos standartai nėra įtraukti į bendrąją standartų reglamentavimo teisės sistemą.* Pagrindinis standartizacijos procesų reglamentavimo mūsų šalyje teisės šaltinis yra Lietuvos Respublikos standartizacijos įstatymas²⁰. Šis įstatymas numato mūsų šalyje vieningą vadovavimą standartų rengimui. Tokį vadovavimą užtikrina nacionalinė standartizacijos institucija, kuri organizuoja, prižiūri ir sistemina standartų rengimą mūsų šalyje. Kaip nurodo šio įstatymo 12 straipsnio „Pagrindiniai nacionalinės standartizacijos institucijos uždaviniai ir funkcijos“ ketvirtoji pastraipa, ši institucija „planuoja

19 Delacroix, S. *Legal Norms and Normativity*. Oxford: Hart Publishing, 2006.

20 Lietuvos Respublikos standartizacijos įstatymas. *Valstybės žinios*. 2000, Nr. 35-972.

ir koordinuoja visų veiklos sričių standartizacijos darbus, metodiškai jiems vadovauja, tobulina ir plėtoja standartizaciją Lietuvos Respublikoje bei organizuoja šios srities teisės aktų rengimą“. Ši nuostata nenumato jokių išimčių sveikatos apsaugos sistemoje leidžiamiems gydymo standartams. Taigi būtent minėta institucija turėtų organizuoti ir medicinos standartų leidybą ir įteisinimą. Tačiau iš tikrųjų medicinos standartai planuojami ir leidžiami atskiros institucijos – Sveikatos apsaugos ministerijos. Būtent ji „metodiškai tobulina ir plėtoja“ šiuos standartus.

2. *Medicinos standartai nėra įtraukti į bendrą standartų kodifikacijos sistemą.* Kaip numato Lietuvos Respublikos standartizacijos įstatymas, kiekvienam mūsų šalyje parengtam standartui priskiriamas specialus minėto įstatymo 5 straipsnio antros dalies numatomas identifikuojantis ženklas LST ir numeris. Rengiant medicinos standartus tai nėra privaloma, taigi medicinos standartas neįtraukiamas į bendrą standartų kodifikacijos sistemą.

3. *Rengiant medicinos standartus nebūtina laikytis visų pagrindinių nacionalinės standartizacijos principų.* Rengiant medicinos standartus nereikalaujama laikytis visų pagrindinių nacionalinės standartizacijos principų, išdėstytų minėto įstatymo 4 straipsnyje „Pagrindiniai nacionalinės standartizacijos principai“. Pavyzdžiui, šio straipsnio penktoji dalis nustato, kad rengiant standartus pirmenybė teikiama tarptautinei ir Europos standartizacijai. Iš šios nuostatos plaukia, kad, esant Europos ar tarptautiniam standartui, būtent jam atiduodama pirmenybė ir, atitinkamai, atskiras nacionalinis standartas neturėtų būti rengiamas. Tuo tarpu medicinos standartų sistema laikosi priešingos nuostatos. Pirmenybė čia teikiama nacionaliniam standartui. Toks standartas gali ir turi būti rengiamas, net jeigu egzistuoja tos pačios paskirties Europos ar tarptautinis. Maža to, gydytojas įgyja teisę naudotis Europos ar tarptautiniu standartu, tik jeigu neegzistuoja nacionalinio. LR sveikatos apsaugos ministro įsakymo „Dėl minimalių asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės reikalavimų aprašo tvirtinimo“ 11 straipsnis nurodo, kad „Nesant šalies mastu parengtų ir patvirtintų diagnostikos ir gydymo metodikų, įstaiiga pasirengia diagnostikos ir gydymo protokolus, kurie yra svarbūs įstaigoje teikiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybei užtikrinti.“²¹

Taigi teisinis medicinos standartų statusas, palyginti su kitomis standartizacijos priemonėmis, yra prieštaringas. Iš vienos pusės, gydymo standartai mūsų šalyje turi visus esminius standartų bruožus. Tačiau, iš kitos, jų kūrimas ir tvarkymas gerokai skiriasi nuo kitų standartų. Dėl to galime konstatuoti, kad jie sudaro atskirą, išsiskiriančią iš visų kitų grupę.

Šis medicinos standartų atskyrimas nuo visų kitų gali būti aiškinamas keliomis priežastimis.

- Šiuolaikinis standartizacijos mokslas ir praktika, jos „filosofija“, būdai ir metodai susiformavo ne medicinos, o tikslųjų mokslų sferoje. Daugelį šimtmečių medicina buvo (ir daugeliu atžvilgių dar yra) ne tik mokslas, bet ir menas. Tačiau bet kokia standartizacija suvokiama kaip nesuderinama su bet koku (taip pat ir su gydymo) menu.

21 Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008-04-29 įsakymas Nr. V-338 „Dėl minimalių asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės reikalavimų aprašo tvirtinimo“. *Valstybės žinios*. 2008, Nr. 53-1992.

Tiesa, šiuolaikinis medicinos mokslas vis labiau vadovaujasi tikslųjų mokslų tyrimo metodais, greitai artėja prie šiems mokslams būdingo techninio apsiginklavimo lygio, diagnostikos ir gydymo procesai vis mažiau grindžiami intuityviais samprotavimais ir vis labiau remiami aiškiais įrodymais ir tiksliais veiksmiais. Visa tai sudaro pagrindą šiuolaikiniams standartizacijos procesams vis plačiau įsitvirtinti medicinoje.

Tačiau šiuolaikinė medicina tik eina šiuo keliu ir toli gražu nepasiekė tikslųjų mokslų lygio. Medicinos standartų įtraukimas į bendrą standartų sistemą – tai ateitis, bet kol kas ne dabartis. Dėl to ir medicinos standartai dar gerokai išsiskiria iš visų kitų, negali pretenduoti į tikslumą ir apibrėžtumą, kuris būdingas visiems kitiems.

- Nėra medicinos standartų priskyrimo prie standartų apskritai tradicijos. Pats siekimas įtraukti medicinos standartus į bendrą nacionalinę standartų sistemą yra palygini naujas ne tik Lietuvoje, bet ir pasaulyje. Yra nedaug šalių, kur tai daroma.
- Psichologinės problemos. Medicinos standartų taikymas vis dar sukelia psichologinį pasipriešinimą. Esame pripratę žiūrėti į save (taip pat į savo organizmą), kaip į kažką unikalų, nepakartojamą, iš esmės skirtingą nuo technikos pasaulio, kur vyrauja standartizacijos ir suvienodinimo procesai. Tai sukelia psichologinį pasipriešinimą „techninių“ sąvokų taikymui visais tais atvejais, kai susiduriama su medicina ir sveikata.

Nė viena iš minėtų priežasčių nėra amžina, visos susietos su ankstesniais medicinos raidos etapais. Tai reiškia, kad ateityje vyks tolesnis medicinos standartų suartėjimas su techniniais. Medicinos standartai bus vis panašesni į visus kitus ne tik iš esmės, bet ir pagal jų formą.

Taigi medicinos standartai yra administracinės teisės aktai, kurie dalyvauja užtikrinant gydymo teisinį režimą, turi visus standartams būdingus bruožus, tačiau dėl gana greitai praeinančių istorinių, socialinių ir psichologinių priežasčių dar nepriklauso bendrajai standartų sistemai ir sudaro atskirą (ir atskirtą nuo kitų) standartų grupę.

2. Pamatiniai reikalavimai medicinos standartams

Galutinis tikslas nagrinėjant teisės normą – atsakyti į klausimą, *kokia ji turi būti*. Tam siekiama patikslinti reikalavimus šiai normai ir tuo pagrindu įvertinti ją, nustatyti jos tobulinimo galimybes ir būdus. Šiame skyriuje nagrinėsime reikalavimus medicinos standartams.

Bendra visų administracinių teisinių režimų paskirtis – užtikrinti tam tikros visuomenės gyvenimo sferos funkcionavimą. Iš to išplaukia ir jų įvertinimas: kuo geriau jos vykdo šią savo paskirtį, tuo aukštesnis jų įvertinimas.

Anksčiau minėjome, kad standartų taisyklės atsiranda iš esamų žinių apie reglamentuojamą veiklą. Pavyzdžiui, taisyklės, reglamentuojančios gamtosauką, tiesiogiai

išplaukia iš to, ką dabartiniu metu žinome apie gamtą, jos dėsningumus. Šių žinių pagrindu ir nustatome, ką reikia daryti, kad kuo sėkmingiau ją apsaugotume. Taigi standarto taisyklės – yra tiesioginės išvados iš šių žinių.

Lygiai taip pat rengiant medicinos standartus remiamasi šiuolaikinio medicinos mokslo žiniomis ir nustatoma, kaip galima padėti pacientui.

Šiuolaikinį medicinos mokslo lygį atspindi visuma publikacijų, kurios praneša apie įvairiausių tyrimų šioje srityje rezultatus. Šias publikacijas renka ir sistemina šiuolaikinės medicinos duomenų bazės. Tai pirmiausia MEDLINE, kurioje šiuo metu sukaupta jau per 20 milijonų straipsnių, COCHRANE, UpToDate ir kt., kuriose randama keli tūkstančiai šios tematikos publikacijų apžvalgų, šiuolaikinį mokslo lygį atspindi ir per šimtą nuolat atnaujinamų įvairių medicinos sričių vadovėlių.

Išsamaus šiuolaikinio mokslo pasiekimų panaudojimo pareiga įtvirtinta Lietuvos sveikatos apsaugos teisės aktuose, kurie nustato reikalavimus sveikatos apsaugos paslaugų kokybei. Svarbiausi iš jų du: maksimalaus rūpestingumo kriterijus (2001)²² ir atitiktis šiuolaikiniam mokslui reikalavimas (2010)²³.

Abu praeitam dešimtmetyje atsiradę reikalavimai gydymo sveikatos priežiūros paslaugų kokybei papildo ir paaiškina vienas kitą. Maksimalaus rūpestingumo kriterijus reikalauja, kad gydytojas kiekvienu konkrečiu atveju panaudotų visas priemones pacientui padėti. O Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo nuostata patikslina, kas yra tas „viskas“ – tai visi šiuolaikinio mokslo pasiekimai, kurie gali būti naudingi gydant konkretų susirgimą. (Teismų praktika kalba apie maksimalų gydytojo atidumo, rūpestingumo kriterijų, bet pats įstatymas žodžio „viskas“ netikslina ir nekomentuoja. Yra sakoma, kad „pagal šiuolaikinio medicinos ir slaugos mokslo lygį ir gerą patirtį, atsižvelgdami į paslaugos teikėjo galimybes ir paciento poreikius bei lūkesčius.“)

Taigi gydytojui nepaliekama teisė pačiam spręsti, kiek jis turi vadovautis šiuolaikinio mokslo pasiekimais. Kiekvieną esamą pasiekimą jis privalo arba panaudoti, arba pateikti svarius įrodymus, kad tai buvo neįmanoma.

Kad standartas atitiktų šiuolaikinio mokslo reikalavimus, jis turi atitikti kelis reikalavimus.

1. Išsamus šiuolaikinio mokslo pasiekimų panaudojimas.
2. Tikslios takoskyros tarp sferų, kuriose šiuolaikinis mokslas leidžia pateikti aiškius ir moksliskai pagrįstus nurodymus, nuo tų, kur tai dar neįmanoma, nustatymas.
3. Šiuolaikinio mokslo pasiekimų panaudojimas nurodymų įgyvendinimo tvarkai (nuoseklumui) nustatyti.
4. „Neigiamų“ nurodymų (tai yra nurodymų, kaip vadovaujantis šiuolaikinio mokslo laimėjimais nereikia veikti) pateikimas.

22 Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2001 m. lapkričio 14 d. nutartis byloje Nr. 3K-3-1140/2001 [interaktyvus]. [žiūrėta 2011-11-11]. <<http://liteko.teismai.lt/viesasprendimupaieska/tekstas.aspx?id=76ef990e-b628-4f68-bc39-55f9a81ef3e0>>.

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

Aptarsime kiekvieną iš jų.

Pirmas reikalavimas medicinos standartui. Išsamus šiuolaikinio mokslo pasiekimų panaudojimas. Jis pasireiškia tuo, kad medicinos standartas turi pateikti gydytojui visas rekomendacijas, kurios gali būti pateiktos remiantis šiuolaikinio mokslo pasiekimais. Kitaip tariant, neturi būti prarasta nė viena galimybė remiantis esamomis žiniomis pagerinti gydymą. Medicinos standarto atveju tai reiškia, kiek nuodugnai apžvelgti ir panaudoti visi MEDLINE ir kitų šaltinių publikacijų mokslo pasiekimai.

Šio reikalavimo medicinos standartui iliustruoti panaudosime mūsų ankstesniame straipsnyje atlikto dviejų vienodos paskirties standartų, parengtų Lietuvoje ir Didžiojoje Britanijoje, palyginimo rezultatus²⁴.

Abu standartai skirtingi pagal tai, ar siekiama maksimaliai panaudoti *visus* šiuolaikinio mokslo pasiekimus, kurie gali būti naudingi sprendžiant tam tikrą diagnostinę ar gydymo problemą, ir ar siekiama tuo pagrindu suformuoti *visas šiuolaikinio mokslo lygiu galimas rekomendacijas*.

Britų standartas kaip tik ir kelia sau tokius tikslus.

1. Toks tikslas *oficialiai skelbiamas* tiek pačiame standarte, tiek jo turinį ir struktūrą reglamentuojančiuose norminiuose dokumentuose²⁵.

2. Standarto sudarymo *būdas*. Svarbi standarto rengimo stadija yra visų esamų publikacijų, kurios dėsto šiuolaikinių tyrimų rezultatus, apžvalga. Šios apžvalgos pagrindiniai etapai yra:

- a) *išsami informacijos paieška*. Atliekama išsami informacijos paieška šiuolaikinėje medicinos duomenų bazėse. Tai MEDLINE, kurioje šiuo metu sukaupta jau per 20 milijonų straipsnių, COCHRANE, kurioje randama per 4500 apžvalgų, ir kitos duomenų bazės. Paieškos raktažodžiai ir rezultatai detalai aprašomi „Visuminėje knygoje“. Taigi, kiekvienas gali išnagrinėti paieškos būdą ir aptikęs kokią nors spragą, kuri galėtų pakenkti informacijos paieškos išsamumui, nurodyti ją;
- b) *metodinis įvertinimas*. Išaiškinus visus mokslinius straipsnius rengiamo standarto tema, atliekama kruopšti kiekviename jų išdėstyto mokslo tyrimo metodo lygio analizė. Šios analizės tikslas – patikslinti straipsnyje išdėstyto tyrimo metodinį lygį ir kartu jo rezultatų ir išvadų patikimumą;
- c) *apibendrintų išvadų formulavimas*. Išanalizavus ir metodiškai įvertinus straipsnius formuluojamos išvados, apibendrinančios visus nagrinėtus straipsnius. Pavyzdžiui, apibendrinant nustatomi ir įvertinami neatitikimai tarp atskirų tyrimų rezultatų, tikslinamos šių apibendrintų išvadų taikymo ribos ir pan.;
- d) *rekomendacijų formulavimas*. Apibendrintų išvadų pagrindu formuluojamos rekomendacijos gydytojui – nurodoma, kaip jis turėtų atsižvelgti į minėtas išvadas praktiškai savo veikloje, kokie gydytojo veiksmai išplaukia iš šiuolaikinio mokslo pasiekimų, kurių rezultatai pateikti kiekvienoje apibendrinančioje išvadoje.

24 Justickis, V.; Saladis, T.; Pamerneckas, A., *supra* note 13.

25 National Institute for Health and Clinical Excellence (BRITŲ). The guidelines manual. 2009 [interaktyvus]. [žiūrėta 2011-06-18]. <<http://www.britu.org.uk/guidelinesmanual>>.

Visų šių veiksmų atlikimas detalai apibūdintas minėtame „Standarto rengimo standarte“²⁶.

Taigi, rengiant nagrinėjamą britų standartą buvo imtasi visų priemonių, kad:

- nė vienas šiuolaikinio mokslo pasiekimas neliktų nepastebėtas;
- būtų išnagrinėtas kiekvieno pasiekimo patikimumas;
- būtų suformuluotos visos rekomendacijos, kurias apskritai galima parengti remiantis šiuolaikinio mokslo laimėjimais.

Siekimas užtikrinti, kad būtų atsižvelgta ir panaudota viskas, ką gali teikti šiuolaikinis mokslas, yra viena iš britų standarto didelės apimties priežasčių. Dėl šios pačios priežasties jo pagrindą sudaro įspūdingas rekomendacijų skaičius – 102. Tuo tarpu mūsų šalyje parengtas standartas yra gerokai „kuklesnis“ ir neapima daugelio angininų skausmų diagnozės ir gydymo klausimų.

Taigi esminis skirtumas tarp lyginamų standartų yra tai, kokia šiuolaikinio mokslo pasiekimų dalis panaudojama rekomendacijoms pateikti. Rengiant britų standartą, imtasi visų priemonių, kiek įmanoma panaudoti visus šiuolaikinio mokslo pasiekimus ir jais remiantis parengti visas šiuolaikinio mokslo lygiu galimas rekomendacijas. Tuo tarpu lietuviškas standartas diagnostikos ir gydymo rekomendacijoms suformuluoti panaudoja tik dalį šiuolaikinio mokslo pasiekimų²⁷.

Antras reikalavimas. Tikslios takoskyros tarp sferų, kuriose šiuolaikinis mokslas leidžia pateikti aiškius ir mokslškai pagrįstus nurodymus, nuo tų, kur tai dar neįmanoma, nustatymas. Imperatyvinės veiklos standarto normos nurodo, kaip turi būti pasielgta. Toks nurodymas atima ir normos vykdytojo pasirinkimo laisvę šios normos hipotezėje apibrėžtomis sąlygomis ir įsakmiai liepia jam pasielgti normos dispozicijoje nurodytu būdu. Tai reiškia, kad tam tikro susirgimo atveju gydytojas turi pasielgti taip, kaip nurodoma standarte. Manydamas, kad būtina pasielgti kitaip, gydytojas turi pateikti svairių įrodymų, kad standarto nurodymas esamu atveju netinkamas²⁸.

Toks pasirinkimo laisvės apribojimas galimas *tais atvejais, kai šiuolaikinis mokslas pateikia mokslškai pagrįstas rekomendacijas, nurodančias, kaip reikia pasielgti tam tikroje situacijoje, kad būtų pasiektas kuo geriausias gydymo efektas, – gydytojas turi laikytis šių rekomendacijų.*

Esant prieštaravimui tarp gydytojo asmeninės nuomonės, kaip reikia pasielgti konkrečiu atveju, ir aiškaus standarto nurodymo, gydytojas turi pasielgti taip, kaip įsakmiai liepia standarto taisyklė. Šiuolaikinio mokslo metodais, plačių ir patikimų tyrimų pagrindu nustatyta taisyklė „viršesnė“ už ribota asmenine gydytojo patirtimi besiremiančią taisyklę.

26 The guidelines manual, *supra* note 25.

27 Svarbu pažymėti ir tai, kad lietuviški standartai atnaujinami labai lėtai ir vien dėl to gali nerodyti šiuolaikinio mokslo lygio. Taip yra ir mūsų nagrinėjamo standarto atveju. Jis patvirtintas ministro įsakymu dar 2004 m. ir iki šiol neatnaujintas. Net ir priėmus naują pacientų teisių įstatymo redakciją, reikalaujančią atitikties šiuolaikiniam mokslo lygiui, šis įsakymas nebuvo panaikintas ar pakeistas, nepaisant to, kad juo įteisintas standartas neatitiko šio naujo reikalavimo. Taigi, gydytojas privalo ir toliau vadovautis 2004 m. mokslo lygiu.

28 Samanta, A.; Mello, M.; Foster, C., *et al.* The role of clinical guidelines in medical negligence litigation: a shift from the Bolam standard? *Medical Law Review*. 2006, 14: 321–366.

O kaip dėl problemų, kurioms šiuolaikinis mokslas dar neleidžia suformuluoti aiškių rekomendacijų?

Tai gali atsitikti dviem atvejais:

- 1) problema neištirta (trūksta tyrimų, kurie padėtų susiorientuoti, kaip reikia pasielgti konkrečiu atveju, pavyzdžiui, kurią iš kelių alternatyvų reikia pasirinkti);
- 2) tyrimai yra, bet jie neduoda pagrindo teigti, kad vienas iš kelių alternatyvių problemos sprendimų yra pranašesnis už kitus (pvz., tyrimų rezultatai yra prieštaringi).

Tokiu atveju gydytojui paliekama sprendimo laisvė. Teisėje vartojama speciali sąvoka – nuožiūra (diskrecija), tiksliai atskleidžianti šios sprendimo laisvės turinį²⁹. Teisingas šios sąvokos supratimas svarbus nagrinėjant daugybę medicinos problemų³⁰. Sprendimo laisvė (nuožiūra) jokių būdu nereiškia gydytojo teisės priiminėti lengvabūdiškus, neapgalvotus sprendimus.

Nuožiūros atveju įstatymas dažniausiai nurodo viską, į ką turi būti atsižvelgta priimant sprendimą (pavyzdžiui, kokie tyrimai turi būti atlikti), bet palieka pačiam gydytojui spręsti, kaip ir kokį būtent sprendimą priimti dėl šių tyrimų.

Taigi, visais tais atvejais, kai dėl vienos ar kitos priežasties moksliskai pagrįstų rekomendacijų stokojama, gydytojas įgyja nuožiūros teisę, tai yra gali ir turi priimti sprendimą, vadovaudamasis savo intuicija, patirtimi ir pan.

Tai reiškia, kad bet koks, taip pat ir medicinos, standartas turi nubrėžti aiškia takoskyrą tarp sferų, kur gydytojas turi remtis mokslo rekomendacijomis, nuo tų, kur jis turi vadovautis savo nuožiūra. Blogai, jeigu ši takoskyra lieka neaiški ir gydytojas vadovaujasi savo nuožiūra ir tais atvejais, kai turi remtis aiškiais, gerai patikrintais šiuolaikinio mokslo nurodymais.

Šio reikalavimo reikšmei pailiustruoti vėl pasinaudosime mūsų ankstesniame straipsnyje atlikto dviejų vienodos paskirties standartų, parengtų Lietuvoje ir Didžiojoje Britanijoje, palyginimo rezultatais³¹.

Didžiosios Britanijos standartas užtikrina nuožiūros sferų atskyrimą dviem būdais.

Pirma. Kaip minėta, sudarant jį, buvo imtasi visų priemonių išsamumui užtikrinti, tai yra buvo siekiama pateikti visus nurodymus, kurie galimi esant šiuolaikinio mokslo lygiui. Taigi, jeigu gydytojas standarte neranda nurodymo vienu ar kitu klausimu, jis gali daryti išvadą, kad šiuolaikinis mokslas šiuo atveju dar negali pateikti aiškių ir pagrįstų nurodymų ir kad tai nuožiūros sfera.

Antra. Situacijos, kuriose gydytojas turėtų elgtis savo nuožiūra, britų standarte nurodytos tiesiogiai.

Britų standartas palieka teisę vadovautis gydytojo nuožiūra (ji vadinama „klinikinio įvertinimu“ – *clinical judgment*) visais tais atvejais, kai nėra galimybės pasiremti mokslo tyrimų išvadomis. Tai, pavyzdžiui, neretai siūloma daryti, patikslinant ir koreguojant

29 Gumuliauskas, A. Teisėjo nuožiūra skiriant bausmę. *Jurisprudencija*. 2004, 61(53): 85–94.

30 Wreen, M. Medical futility and physician discretion. *J Med Ethics*. 2004, 30: 275–278.

31 Justickis, V.; Saladis, T.; Pamerneckas, A., *supra* note 13.

instrumentinių tyrimų išvadas, priimant preliminarinius sprendimus (kai dar nespėta atlikti tiksliai diagnozei būtinų tyrimų) ir pan. (žr., pavyzdžiui, rekomendacijas 1.2.1.9, 1.2.1.10, 1.2.3.4, 1.2.6.5, 1.3, 1.3.4.2 ir kt.)³².

Taigi užtikrinama galimybė tiksliai atskirti situacijas, kuriose gydytojas turi veikti pagal nuožiūrą ir jam turi būti suteikta sprendimo laisvė, nuo tų, kai jo veiksmai turi būti reglamentuoti ir jis turi pasielgti būtent taip, kaip reikalauja šiuolaikinis mokslas.

Kitaip yra su lietuvišku standartu. Kaip minėta, skirtingai nei britų, jis nekelia tikslo pateikti visų rekomendacijų, kurias galima pateikti remiantis šiuolaikinio mokslo pasiekimais. Lietuviškame standarte mokslo duomenys panaudoti tik klasifikacijoms ir tyrimo bei gydymo metodų sąrašams parengti.

Dėl to nustatęs, kad lietuviškame standarte nėra rekomendacijų tam tikru klausimu, gydytojas negali teigti, kad, esant šiuolaikinio mokslo lygiui, jų dar negalima pateikti.

Sunkumai atskiriant šiuos du atvejus daro lietuvių gydytoją labai pažeidžiamą teisiškai prasme. Gydytojui uždedama dažnai nepakeliama našta – pačiam išsiaiškinti, ar yra kokių nors svarbių šiam atvejui šiuolaikinio mokslo pasiekimų, į kuriuos jis būtinai turi atsižvelgti konkrečiu atveju ir kurie nepaminti standarte.

Taigi darytina išvada, kad tikslaus santykio tarp gydytojo veiksmų reglamentavimo ir jo sprendimo laisvės užtikrinimo yra dar vienas – antras – standarto įvertinimo kriterijus. Aukštesnio įvertinimo sulaukia standartas, kuris tiksliai ir teisingai atskiria gydytojo veiksmus, kurių atlikimo būtinybė išplaukia iš šiuolaikinio mokslo pasiekimų, ir tuos, kuriuos reikia palikti gydytojo nuožiūrai. Ir šiuo atžvilgiu britų standartas pranašesnis už lietuvišką.

Trečias reikalavimas. Šiuolaikinio mokslo pasiekimų panaudojimas nurodymų įgyvendinimo tvarkai (nuoseklumui) nustatyti. Mokslo žinios pirmiausia turi būti „išverstos“ į praktinių veiksmų sistemą. Turi būti nustatyta, kaip, kokioje situacijoje, koku būdu ir nuoseklumu šios žinios turi būti panaudotos realaus gyvenimo sąlygomis. Ši problema ypač aktuali medicinoje.

Prityręs gydytojas turi savo nusistovėjusią tvarką, koku nuoseklumu spręsti problemą, į ką atkreipti dėmesį pirmiausia ir į ką po to, kokius tolesnius veiksmus atlikti priklausomai nuo ankstesnių veiksmų rezultatų. Ši sistema – tai gydytojo individualus konkrečių diagnostinių ir gydymo problemų sprendimo algoritmas.

Tai įvyksta jo kasdieninėje praktinėje veikloje, pavyzdžiui, bendraujant su kolegomis, apmąstant ir aptariant atskirus praktikos atvejus. Kokia praktinių veiksmų sistema susiformuoja, kiek tiksliai mokslinės žinios pavirsta praktiniais gydymo ir diagnozės įgūdžiais, priklauso nuo visų šių aplinkybių. Tam daro poveikį ir gydytojo gyvenimo ir darbo aplinkybės, aplinka, jo asmenybės ypatumai ir daugelis kitų dalykų. Kadangi šis vadovėlinių veiksmų virsmas praktinių veiksmų sistema daugiausia vyksta savaime, spontaniškai, stichiškai, nieko nuostabaus, kad nemaža gydytojo medicinos žinių gali likti nepanaudota ar panaudota netinkamai. Tai „prarastų žinių“ fenomenas.

32 Justickis, V.; Saladis, T.; Pamerneckas, A., *supra* note 13.

Įvairiais duomenimis, pakeliui nuo mokslinių (pavyzdžiui, universitetinių) iki praktinių (tai yra panaudojamų sprendžiant realias praktines diagnostikos ir gydymo problemas) prarandama iki 90 proc. gautų medicinos žinių³³.

Dėl to svarbus medicinos (ar bet kokio kitokio) standarto vertinimo kriterijus yra tai, kiek jis pats paverčia mokslines žinias praktinių veiksmų sistema. Standartas, kuris tai daro, 1. atlaisvina gydytoją nuo šio sunkaus uždavinio ir 2. užkerta kelią „prarastų žinių“ fenomenui, užtikrina, kad visos šiuolaikinio mokslo žinios yra panaudojamos.

Šiam reikalavimui iliustruoti vėl panaudosime mūsų ankstesniame straipsnyje atlikto dviejų vienodos paskirties standartų, parengtų Lietuvoje ir Didžiojoje Britanijoje, palyginimo rezultatus³⁴.

Britų standarte rekomendacijų pateikimo būdas *algoritminis*, t. y. *rekomendacijos dėstomos tokia tvarka, kokia jos vykdomos kasdieninėje gydytojo veikloje*:

- gydytojui ne tik nurodoma, ką jis turi padaryti diagnozuojant ar gydant, bet ir nustatoma šių *veiksmų seka*, tai yra nurodoma, koks veiksmas (ar veiksmai) turi būti atliktas pirmas, koks po jo ir t. t.
- būtent ta tvarka dėstomos rekomendacijos. Kitaip tariant, pirma pateikiama rekomendacija, kuri turi būti įgyvendinta atliekant pirmą veiksmą, tada rekomendacijos dėl kito veiksmo ir t. t.

Šiuo atžvilgiu algoritminis medžiagos dėstymas iš esmės skiriasi nuo aprašomojo, kurio laikomasi, pavyzdžiui, rašant medicinos vadovėlius. Vadovėlio medžiaga dėstoma ta tvarka, kuria lengviau ją *įsisavinti*. Tuo tarpu algoritminiame standarte – ta tvarka, kuria tam tikri veiksmai *atliekami*.

Lietuviškame standarte rekomendacijos dėstomos aprašomuoju būdu. Šiuo atveju gydytojo diagnostinių ir gydymo veiksmų nuoseklumas nenustatomas.

Jame pateikiami susirgimų aprašymai, paminimi galimi simptomai, teikiami galimų diagnostikos ir gydymo metodų sąrašai, kitokia naudinga informacija. Tačiau gydytojas turi pats nuspręsti, kokius diagnostikos ir gydymo metodus iš tų sąrašų pasirinks ir kokių nuoseklumu juos taikys. Taigi medžiagos dėstymas aprašomajame tekste labiau primena vadovėlį, todėl ir lietuviški standartai panašūs į trumpą vadovėlio konspektą.

Taigi antras esminis lyginamų standartų skirtumas – rekomendacijų dėstymo tvarka. Pranašesnis yra britų standarte taikytas algoritminis rekomendacijų dėstymas. Dėl to rekomendacijų išdėstymo būdas yra dar vienas medicinos standarto įvertinimo kriterijus.

Ketvirtas reikalavimas. „Neigiamų“ nurodymų, kaip vadovaujantis šiuolaikiniu mokslu nereikia veikti, pateikimas. Klysti žmogiška. Vykdam bet kokią, taip pat ir standartų reglamentuotą veiklą, žmonės daro klaidų – pasielgia ne taip, kaip reikėtų šiuolaikinių žinių ir geriausios praktikos požiūriu. Nemaža šių klaidų dalis yra paplitusios, dažnai daromos tam tikrose situacijose³⁵.

33 Smekal, A. Knowledge Transfer and Human Resource Development in Medicine. Health care management. [interaktyvus]. [žiūrėta 2011-04-11]. <http://www.asianhnm.com/healthcare_management/knowledge_transfer_hr_development_medicine.htm>.

34 Justickis, V.; Saladis, T.; Pamerneckas, A., *supra* note 13.

35 Hasson, J. *Why Even Good Doctors Make Mistakes*. Linkoln: iUniverse, 2005.

Standartų autoriai gali įvairiai reaguoti į tas galimas klaidas.

Aktyvi prevencija – kai standartas tiesiogiai įspėja dėl galimų klaidų.

Medicinos standarto atveju tam tikslui teikiamas įspėjantis dėl pasenusių, klaidingų, nepasiteisinusių ir nerekomenduojamų diagnostikos ir gydymo metodų rekomendacijos.

Pasyvi prevencija – kai įspėjantių rekomendacijų neteikiama. Šiuo atveju tikimasi, kad pakanka dėstyti tik tai, ką ir kaip reikia daryti, ir tai savaime sulaukys gydytoją nuo klaidingų ir pasenusių diagnostikos ir gydymo būdų.

Šiam reikalavimui iliustruoti vėl pasinaudosime mūsų ankstesniame straipsnyje atliktų lietuviško ir britų standartų palyginimu.

Britų standartas – ryškus aktyvios klaidų prevencijos pavyzdys. Jame nemaža minėtų įspėjantių nurodymų. Toliau pateikiame jų pavyzdžių. Dalis jų aktualūs ir Lietuvos sąlygomis. Tokios yra, pavyzdžiui, rekomendacijos³⁶:

1.3.3.2. Nesivadovauti idėja, kad tipiniai ir netipiniai angininiai skausmai vyrams ir moterims pasireiškia skirtingai.

1.3.3.3. Nesivadovauti idėja, kad tipiniai ir netipiniai angininiai skausmai pasireiškia skirtingai skirtingose etninėse grupėse.

Lietuviškas standartas pasižymi pasyvia gydymo klaidų prevencija. Neigiamos rekomendacijos čia neteikiamos.

Taigi ketvirtas reikalavimas standartui susietas su klaidų prevencijos būdu. Pranašnis aktyvus klaidų prevencijos būdas, taikomas britų standarte.

Išvados

1. Medicinos standartai – tai norminiai dokumentai, kurie teisiškai reglamentuoja gydytojo veiksmus, gydant tam tikrą atskirą susirgimą ar jų grupę. Nepaisant to, kad šio termino samprata dar nenusistovėjo, teisinėje ir medicinos literatūroje vyrauja tendencija taikyti jį visiems gydytojo veiksmams atskiro susirgimo atveju reglamentuojantiems dokumentams, nepriklausomai nuo jų konkrečios formos (protokolas, aprašas, algoritmas ir pan.).

2. Medicinos standartai yra viešojo administracinio teisinio reguliavimo aktai, kurie užtikrina sveikatos apsaugos paslaugų teikimo teisinį režimą. Medicinos standartai turi visus esminius kitų standartų bruožus, tačiau savo kūrimo tvarka jie išsiskiria iš visų kitų standartų ir sudaro atskirą jų grupę. Medicinos standartų atskirtis nuo visų kitų mažėja medicinos mokslui suartėjant su tiksliaisiais mokslais.

3. Reikalavimų medicinos standartams ir teisinė mūsų šalies ir užsienio medicinos standartų analizė leido apibrėžti pamatinius jų įvertinimo kriterijus. Tai standarto savybės, užtikrinančios įstatymo nustatytą sveikatos priežiūros paslaugos kokybę: šiuolaikinio mokslo pagrindu teikiamų nurodymų išsamumas; tikslios takoskyros tarp sferų, kuriose šiuolaikinis mokslas leidžia pateikti aiškius ir mokslškai pagrįstus nurodymus,

36 National Institute for Health and Clinical Excellence [interaktyvus]. [žiūrėta 2011-06-18]. <<http://www.britn.org.uk/>>.

nuo tų, kur tai dar neįmanoma, nustatymas; šiuolaikinio mokslo pasiekimų panaudojimas nurodymų įgyvendinimo tvarkai (nuoseklumui) nustatyti; nurodymų, kaip vadovaujantis šiuolaikiniu mokslu nereikia veikti, pateikimas.

Literatūra

- AGREE Collaboration. Development and validation of an international appraisal instrument for assessing the quality of clinical practice guidelines: the AGREE project. *Qual Saf Health Care*. 2003, 12: 18–23.
- Committee of Ministers of the Council of Europe. Developing A Methodology For Drawing Up Guidelines On Best Medical Practices. Recommendation Rec (2001)13 adopted by the Committee of Ministers of the Council of Europe on 10 October 2001 and explanatory memorandum [interaktyvus]. [žiūrėta 2011-06-11]. <http://book.coe.int/EN/ficheouvrage.php?PAGEID=36&lang=EN&produit_aliasid=922>.
- Cooter, R. D. Normative Failures Theory of Law. University of California at Berkeley. Cornell Law Review forthcoming [interaktyvus]. [žiūrėta 2011-05-31]. <<http://www.law.berkeley.edu/faculty/cooterr/PDFpapers/96-97-2NormFail.PDF>>.
- Damm, R. Wie wirkt “Nichtrecht”? Genesis und Geltung privater Regeln am Beispiel medizinischer Professionsnormen. *Zeitschrift für Rechtssoziologie*. 2009, 30(1): 3–22.
- David, R.; Brierley, J. *Major Legals System in the World Today*. N.Y.: Free Press, 1978.
- Delacroix, S. *Legal Norms and Normativity*. Oxford: Hart Publishing, 2006.
- European charter of patients’ rights. Basis document, Rome, November 2002, Article 3, 4, 5, 8, 9, 10 [interaktyvus]. [žiūrėta 2011-06-18]. <http://www.patienttalk.info/european_charter.pdf>.
- G - I - N. Resource Centres for guideline information [interaktyvus]. [žiūrėta 2011-06-11]. <<http://www.g-i-n.net/library/relevant-links/resources-for-guideline-information>>.
- Guideline International network. International Guidelines Library. 2010 [interaktyvus]. [žiūrėta 2011-06-11]. <<http://www.g-i-n.net/library/international-guidelines-library>>.
- Guidelines: Law, Policy and Practice*. Tingle, J.; Foster, C. (eds.). Cavendish, 2002.
- Gumuliauskas, A. Teisėjo nuožiūra skiriant bausmę. *Jurisprudencija*. 2004, 61(53).
- Hart, D. Medical Guidelines – Reception and Application by the Law: the German Example. *European Journal of Health Law*. 2000, 7: 5–13.
- Hasson, J. *Why Even Good Doctors Make Mistakes*. Linkoln: iUniverse, 2005.
- Justickis, V.; Saladis, T.; Pamerneckas, A. Pamatiniai reikalavimai medicinos standartui: Lietuvos ir Didžiosios Britanijos medicinos standartų lyginamasis tyrimas. *Sveikatos politika ir valdymas*. 2011, 1(3).
- Labanauskas, L.; Justickis, V.; Sivakovaitė, A. Įstatymo įvykdumas. Šiuolaikinė gydytojo atsakomybės didinimo tendencija. *Socialinių mokslų studijos*. 2010, 4(8).
- Lietuvos administracinė teisė. Bendroji dalis*. Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, 2005.
- Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2001 m. lapkričio 14 d. nutartis byloje Nr. 3K-3-1140/2001 [interaktyvus]. [žiūrėta 2011-11-11]. <<http://liteko.teismai.lt/viesaspresdimupaiska/tekstas.aspx?id=76ef990e-b628-4f68-bc39-55f9a81ef3e0>>.

- Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo pakeitimo įstatymas. *Valstybės žinios*. 2009, Nr. 145-6425.
- Lietuvos Respublikos standartizacijos įstatymas. *Valstybės žinios*. 2000, Nr. 35-972.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. gegužės 3 d. įsakymas Nr. V-313 „Dėl artrozės, žmogaus imunodeficito viruso, *chlamydia trachomatis* sukeltų ligų diagnostikos bei ambulatorinio gydymo, kompensuojamo iš Privalomo draudimo fondo biudžeto lėšų, metodikų patvirtinimo“. *Valstybės žinios*. 2004, Nr. 89-3299.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2002 m. rugpjūčio 14 d. įsakymas Nr. 422 „Dėl ligų diagnostikos bei ambulatorinio gydymo, kompensuojamo iš Privalomo draudimo fondo biudžeto, metodikų patvirtinimo“. *Valstybės žinios*. 2002, Nr. 90-3880.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008-04-29 įsakymas Nr. V-338 „Dėl minimalių asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės reikalavimų aprašo tvirtinimo“. *Valstybės žinios*. 2008, Nr. 53-1992.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006-05-17 įsakymas Nr. V-395 „Dėl diagnostikos ir gydymo metodikų rengimo ir jų taikymo priežiūros tvarkos aprašo patvirtinimo“. *Valstybės žinios*. 2006, Nr. 59-2095.
- Medical algorithms. The Medical Algorithms Project [interaktyvus]. [žiūrėta 2011-06-11]. <<http://www.medal.org/visitor/Homepage.aspx>>.
- National Institute for Health and Clinical Excellence (BRITŲ). The guidelines manual. 2009 [interaktyvus]. [žiūrėta 2011-06-18]. <<http://www.britq.org.uk/guidelinesmanual>>.
- NICE. Chest pain of recent onset: Assessment and diagnosis of recent onset chest pain or discomfort of suspected cardiac origin. Full book [interaktyvus]. [žiūrėta 2011-06-18]. <<http://www.britq.org.uk/>>.
- Samanta, A.; Mello, M.; Foster, C., *et al.* The role of clinical guidelines in medical negligence litigation: a shift from the Bolam standard? *Medical Law Review*. 2006, 14: 321–366.
- Schneider, H. *Gesetzgebung. Ein Lehr- und Handbuch*. Heidelberg, 2002.
- Smekal, A. Knowledge Transfer and Human Resource Development in Medicine. Health care management [interaktyvus]. [žiūrėta 2011-04-11]. <http://www.asianhnm.com/healthcare_management/knowledge_transfer_hr_development_medicine.htm>.
- Stein, A. *Foundations of Evidence Law*. N. Y.: Oxford, 2005.
- Weisz, G.; Cambrosio, A.; Keating, A., *at al.* The Emergence of Clinical Practice Guidelines. *Milbank Quarterly*. 2007, 85(4): 691–727.
- Wreen, M. Medical futility and physician discretion. *J Med Ethics*. 2004, 30: 275–278.

MEDICAL STANDARDS IN THE NATIONAL SYSTEM OF ADMINISTRATIVE LAW

Viktoras Justickis

Mykolas Romeris University, Lithuania

Tomas Saladis

Vilnius University Republic Hospital

Summary. *Medical standards are special legal provisions that are supposed to regulate doctor activities in treating a disease or a group of diseases. Lithuania has just started the development of its own system of medical standards. A unique, highly different from the style of medical standards of other countries it is currently under development in Lithuania. Differently from the standards published by the most countries, Lithuanian medical standards come on a short list, several pages long, and bear a strong resemblance to the short lecture notes.*

The aim of this paper is to specify the concept of a medical standard, its functions and, in this way, to formulate basic requirements to be met in developing a medical standard. The specification of these requirements provides the criteria for assessment. This, in turn, provides the answer to the key question: to what extent the current Lithuanian standards meet these requirements and if they allow assess the medical standards.

The legal nature of medical standards is reviewed. It has been made manifest that medical standards belong to the administrative legal provisions and possess all their legal features. Moreover, medical standards are part of the specific group of administrative provisions, known as the regulatory regimes. Medical standards share all specific traits of such provisions establishing regimes.

As with other administrative regime-ensuring provisions, medical standards regulate one of the exceptionally important areas of social life – delivery of health care services and, also similarly as other provisions of this importance, they equip strict methods of regulation.

Analysis of the legal nature of the medical standards furnishes their assessment criteria. Medical standards regulate the doctor's activities in dealing with a medical problem, stress the current medical knowledge on ways to solve the problem. Therefore, medical standards are a translation of the current medical knowledge into the doctor's actions. This means that a full and exact translation of the current medical knowledge into a system of administrative legal provisions is the basic requirement to the medical standard.

These requirements are specified as four basic criteria to assess a medical standard:

- 1. Full consideration of the current state of art in medicine, a standard has to be inclusive of all related knowledge.*
- 2. Algorithmic vs. descriptive way to present a standard's recommendations, a standard has to use all current medical knowledge on the most qualified succession of medical actions.*
- 3. Active vs. passive ways to avoid medical mistakes, a standard is supposed not only to guide what has to be done according to the current medical knowledge but also to warn against what should not be done.*

4. *Correct and precise borderline between the regulation of a doctor's activities and medical discretion.*

These criteria should provide the basis for the development of a consistent set of criteria for assessment of medical standards, for the reception of the best foreign medical standards, for the enhancement of their feasibility, and for further perfection of a doctor's liability for the quality of treatment.

Keywords: *medical standards, national system of medical standards, legal regulation of health care services, demands to medical standard, quality of health care.*

Viktoras Justickis, Mykolo Romerio universiteto Socialinės politikos fakulteto Psichologijos katedros profesorius. Mokslinių tyrimų kryptys: medicinos teisė, kriminologija, psichologija.

Viktoras Justickis, Mykolas Romeris University, Faculty of Social Policy, Department of Psychology, Professor. Research interests: medical law, criminology, psychology.

Tomas Saladis, VšĮ Respublikinė Vilniaus universitetinė ligoninė direktoriaus pavaduotojas medicinai. Mokslinių tyrimų kryptys: medicinos teisė, chirurgija, sveikatos apsaugos organizacija ir vadyba.

Tomas Saladis, Vilnius University Republic Hospital, Vice-Director for Medicine. Research interests: medical law, surgery, organization and management of the healthcare.

