

MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETAS

TEISĖS FAKULTETAS

BIOTEISĖS KATEDRA

DOVILĖ KULIEŠIŪTĖ

Magistrantūros nuolatinių studijų

Bioteisės studijų programa 62401S116

**TRANSFORMACINĖS MEDICINOS REGLAMENTAVIMAS LIETUVOS
RESPUBLIKOJE IR DIDŽIOJOJE BRITANIJOJE (JK)**

Magistro baigiamasis darbas

**Darbo vadovė -
Doc. Dr. A. Širinskienė**

(parašas)

(įvertinimas)

Vilnius, 2010

TURINYS

SANTRUMPŲ SAŖAŠAS	3
ANOTACIJA	4
ĮVADAS	5
I. TRANSFORMACINĖS MEDICINOS SAMPRATA IR PRIGIMTIS	8
1.1 Transformacinės medicinos definicija, esmė ir reikšmė	8
1.2 Transformacinės medicinos samprata	10
1.2.1 Transformacinės medicinos tikslas.....	12
1.2.2 Transformacinės medicinos bruožai.....	16
1.2.2.1 Paciento autonomijos principas vs. klientų interesų viršenybės principas.....	17
1.2.2.2 Transhumanizmo idėjų refleksija transformacinėje medicinoje.....	19
II. TRANSFORMACINĖS MEDICINOS FORMOS IR TEISINIS PROCEDŪRŲ REGLAMENTAVIMAS	23
2.1 Kontraceptinė sterilizacija	23
2.1.1 Nesavanoriškos sterilizacijos samprata ir ypatumai.....	25
2.1.1.1 Nesavanoriškos sterilizacijos sąvoka ir esmė.....	25
2.1.1.2 Autonomijos ir nesavanoriškos sterilizacijos santykis	26
2.1.1.3 Psichinę negalią turinčių asmenų kompetencijos vertinimas	27
2.1.1.4 Nesavanoriška sterilizacija esant mediciniam būtinumui.....	28
2.1.2 Sterilizacijos teisinis reguliavimas	31
2.1.2.1 Kontraceptinės sterilizacijos reglamentavimo ypatumai ir tendencijos	31
2.1.2.2 Nesavanoriškos sterilizacijos reguliavimas Didžiojoje Britanijoje.....	35
2.1.2.3 Nesavanoriškos sterilizacijos reguliavimas Lietuvos Respublikoje.....	40
2.2 Estetinė plastinė chirurgija	47
2.2.1 Estetinės plastinės chirurgijos samprata ir ypatumai.....	50
2.2.1.1 Estetinių plastinių operacijų tikslas	53
2.2.1.2 Asmens autonomijos reikšmė ir apimtis estetinėje plastinėje chirurgijoje.....	55
2.2.1.3 Estetinių plastinių operacijų medicininis būtinumas	57
2.2.2 Estetinių plastinių operacijų teisinio reguliavimo poreikis	58
2.2.2.1 Estetinių plastinių operacijų reglamentavimas Lietuvos Respublikoje.....	62
2.2.2.2 Estetinių plastinių operacijų reglamentavimas Didžiojoje Britanijoje	66
IŠVADOS	73
REKOMENDACIJOS	74
LITERATŪROS SAŖAŠAS	75
SANTRAUKA	85
PRIEDAI	87
AUTORĖS MOKSLINĖS PUBLIKACIJOS	89

SANTRUMPŲ SĄRAŠAS

ALPHA	Association of Laser Protection and Health Care Advisors (angl.), Lazerio apsaugos draugija ir sveikatos apsaugos patarėjai
ASA	Advertising Standard Authority (angl.), Reklamos standartų valdyba
aut. vert.	autorės vertimas
aut.past.	autorės pastaba
BAAPS	British Association of Aesthetic Plastic Surgeons (angl.), Britų estetiškos plastikos chirurgų draugija
BACS	British Association of Cosmetic Surgeons (angl.), Britų kosmetikos chirurgų draugija
BAPRAS	The British Association of Plastic Reconstructive and Aesthetic Surgeons (angl.), Britų rekonstrukcinės ir estetiškos plastikos chirurgų draugija
CQC	Care Quality Commission (angl.), Priežiūros kokybės komisija
CSA	The Care Standard Act (angl.), Priežiūros standartų aktas
CSIC	Cosmetic Surgery Interspecialty Committee (angl.), Kosmetinės chirurgijos komitetas
DH	Department of Health (angl.), Sveikatos departamentas
FPA	Family Planning Association (angl.), Šeimos planavimo asociacija
GMC	General Medical Council (angl.), Generalinė medicinos tarnyba
HC	Healthcare Commission (angl.), Sveikatos priežiūros komisija
IHAS	Independent Health Care Service (angl.), Nepriklausoma sveikatos priežiūros tarnyba
IHC	Independent Health Care (angl.), Nepriklausoma sveikatos priežiūra
ISAPS	International Society of Aesthetic Plastic Surgery (angl.), Tarptautinė estetiškos plastinės chirurgijos draugija
JAV	Jungtinės Amerikos Valstijos
LR	Lietuvos Respublika
MDU	Medical Defence Union (angl.), Gydytojų teisių gynimo sąjunga
NCEPOD	National Confidential Enquiry into Patient Outcome and Death (angl.), Nacionalinė konfidencialios informacijos apie pacientus tarnyba
NCSC	National Care Standard Commission (angl.), Nacionalinė priežiūros standartų komisija
NHS	National Health Service (angl.), Nacionalinė sveikatos tarnyba
PSO	Pasaulio sveikatos organizacija

ANOTACIJA

Šiame magistro baigiamajame darbe yra nagrinėjamas transformacinės medicinos reglamentavimas, analizuojant esamą aktualią Lietuvos Respublikos ir Didžiosios Britanijos (JK) teisinę bazę. Transformacinės medicinos prioritetu tampa asmens autonomija ir laisvo informuoto sutikimo principai, kuriais grindžiamos intervencijos į žmogaus organizmą nesant medicininio poreikio. Iškeliama transformacinės medicinos etinio-moralinio vertinimo ir teisinio reguliavimo problema. Siekiant atskleisti transformacinės medicinos esmę ir tikslus yra analizuojama kontracetinė sterilizacija (sunkią psichinę negalią turinčių asmenų sterilizacija), estetinės plastinės operacijos. Atskleidžiamas šių procedūrų teisinio reguliavimo poreikis ir nepakankamas reglamentavimas valstybėse. Rekomendacijos pateikiamos remiantis Didžiosios Britanijos, JAV, Kanados bei Lietuvos Respublikos mokslininkų atliktų studijų rezultatais ir patirtimi.

Raktiniai žodžiai: *transformacinė medicina, laisvas informuotas sutikimas, autonomija, medicininis būtinumas, kontracetinė sterilizacija, nekompetingų asmenų sterilizacija, estetinė plastinė chirurgija.*

ANNOTATION

This Master's Thesis analyzes the legal regulation of body transforming medicine and surgical interventions that are undergone without medical necessity but the patient request by investigating the present legal base in the Republic of Lithuania and Great Britain (UK). In order to reveal the concept of body transforming medicine and its goals this Thesis analyzes contraceptive sterilization of people with a severe mental condition that are incompetent to give an informed consent and aesthetic plastic surgery as the dominant forms of the body transforming medicine at the time being. The results the research reveal insufficient legal regulation of this mostly self-regulation based branch of medicine that is justified by individual autonomy and informed consent with underestimated threats to health and general patient rights. Conclusions and practical recommendations are made using the experience and the results of scientific studies done by British, American, Canadian and Lithuanian specialists.

Keywords: *body transforming medicine, informed consent, individual autonomy, medical necessity, contraceptive sterilization, sterilization of incompetent people, aesthetic plastic surgery.*

ĮVADAS

Temos aktualumas ir ištyrimo lygis. Transformacinė medicina – tai medicinos mokslo pažangos sąlygota, nauja medicinos forma, kuri *kvestionuoja tradicinius medicinos tikslus* (diagnozavimą, gydymą, slaugymą), *pasižymi specifiniais bruožais* (medicininės intervencijos atliekamos be medicininio poreikio), *formuoja koliziją tarp aktualių bioteisės, bioetikos ir civilinės teisės principų* (kyla aiški įtampa tarp individualios asmens autonomijos, laisvo informuoto asmens sutikimo, kūno integralumo, kliento interesų prioriteto principų). Taigi šio baigiamojo magistrinio darbo tema gali atrodyti šiek tiek neįprasta, nes Lietuvos Respublikos teisės doktrinoje sveikatos priežiūros srityje iškylančių problemų analizė ir teisinis vertinimas, reikalaujantis tarpdisciplininio požiūrio kol kas nėra populiarūs.

Tiek sterilizacija, tiek estetinė plastinė chirurgija yra sudėtingos intervencinės procedūros. Estetinės plastinės chirurgijos kontekste procedūros yra atliekamos esant valingam, laisvam informuotam asmens sutikimui, priešingai – nesavanoriškos, psichinę negalią turinčių asmenų, sterilizacijos atveju – pastarieji subjektai yra nekompetetingi duoti laisvą informuotą sutikimą, procedūra atliekama be tiesioginio paciento pritarimo. Autorės nuomone, visas transformacinės medicinos procedūras, remiantis transformacijos metu atliekamais „keitimais“, galima sąlyginai suskirstyti į „kūno vertę didinančias“ (pavyzdžiui, estetinės plastinės operacijos metu yra tobulinama asmens išvaizda) ir „kūno vertę mažinančias“ procedūras (sterilizacija panaikina natūralią biologinę asmens organizmo funkciją – vaisingumą).

Šiame darbe didesnis dėmesys yra skiriamas nesavanoriškos sterilizacijos procedūros analizei, kadangi ši procedūra indikuoja jautriausias transformacinės medicinos puses: žmogaus organizmo natūralios funkcijos keitimas (panaikinimas) nesant laisvo informuoto sutikimo, bet esant medicininiam būtinumui, arba, remiantis Didžiosios Britanijos, JAV teismų praktika, nesant medicininio poreikio, bet veikiant *geriausiai paciento interesais*. Lietuvoje kontraceptinės sterilizacijos teisinis statusas yra neaiškus, nors pavienės procedūros yra atliekamos.

Naujausi statistiniai tyrimai atskleidė, kad kontraceptinė sterilizacija ir estetinė plastinė chirurgija tampa vyraujančiomis transformacinės medicinos procedūromis pagal jų populiarumą visuomenėje. *ISAPS* 2010 m. duomenimis, 2009 m. pasaulyje buvo atlikta per 17 mln. estetinių

¹ *Biologija – nebėra likimas* (aut.vert.). Rose N. The Politics of Life Itself: Biomedicine, Power, and Subjectivity in the Twenty-first Century [interaktyvus]. Princeton: Princeton University Press, 2007. <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1467-8330.2008.00659.x/full>> [prisijungta: 2010-05-18].

intervencijų nesant medicininio būtinumo (iš jų 8 mln. – estetiškos chirurginės intervencijos)². Taip pat yra pastebimas tendencingas kontraceptinės sterilizacijos, kaip pagrindinės šeimos planavimo priemonės, įsivyravimas visuomenėje.³ Šių procedūrų nereguliavimas gali būti nepalankus šalims, kurių demografinė padėtis yra labai prasta.

Transformacinės medicinos procedūrų teisinis vertinimas Lietuvos teisinėje mokslinėje literatūroje nėra sulaukęs pakankamai dėmesio: tam tikrų procedūrų (pavyzdžiui, estetiinių plastinių operacijų) atlikimo tvarka fragmentiškai yra aptariama keliuose poįstatyminiuose teisės aktuose, kontraceptinės sterilizacijos teisinis statusas nėra apibrėžtas. Panaši teisinė situacija buvo būdinga Didžiajai Britanijai, kurioje procedūros sąlyginai pradėtos reguliuoti tik 2000 m. priėmus Priežiūros standartų aktą (angl. Care Standards Act 2000). Tačiau šalyje susiklosčiusi gausi teismų praktika paskatino teisininkus aktyviai diskutuoti ir spręsti biomedicinos ir teisės sričių samplaikoje kylančius klausimus, kurie yra aktualūs, nes susiję su asmens teisių ir interesų apsauga.

Pasirinktos temos *problematika* nėra vientisa, todėl darbas yra plėtojamas keliomis kryptimis. Pirmiausia yra analizuojami etiniai – moraliniai estetiškos plastinės chirurgijos ir psichinę negalią turinčių asmenų sterilizacijos aspektai. Kita problemos pusė susijusi su pozityviaja teise – tai konkrečių transformacinės medicinos formų nepakankamas teisinis reglamentavimas (Didžioji Britanija) ar jo nebuvimas (Lietuvos Respublika). Šios procedūros, kaip ir kontraceptinė sterilizacija, yra paliekamos savireguliacijai arba ribota apimtimi joms yra taikomos bendrosios sveikatos priežiūros normos. Darbe yra pateikiamos konkrečios išvalgos, vertinant šių procedūrų teisinio reguliavimo evoliuciją Didžiojoje Britanijoje ir Lietuvos Respublikoje.

Darbo *naujumai*. Atsižvelgiant į transformacinės medicinos tarpdiscipliniškumą, atliekamas etinis-moralinis šių procedūrų vertimas, analizuojama estetiškos plastinės chirurgijos ir psichinę negalią turinčių asmenų sterilizacijos reglamentavimui aktuali valstybių teisinė bazė, teisinio reguliavimo apimtis ir poreikis. Pateikiamos susistemintos žinios apie naujos medicinos formas - transformacinės medicinos - sampratą ir ypatumus, vystymosi tendencijas. Lyginamoji Didžiosios Britanijos ir Lietuvos Respublikos valstybių teisės aktų analizė padeda kritiškai įvertinti esamą teisinio reglamentavimo situaciją valstybėse. Atsižvelgiant į gautas išvadas bei remiantis pažangesniais valstybėse (Didžioji Britanija, JAV, Kanada) esančiais transformacinės

² Bienial Global Survey. Raw Data – Total Procedures for Top 25 Countries // International Society of Aesthetic Plastic Surgery, ISAPS [interaktyvus] <http://www.isaps.org/uploads/news_pdf/Raw_data_Survey2009.pdf> [prisijungta: 2010-11-17].

³ World Population Monitoring 2002 // Reproductive Rights and Reproductive Health. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division, New York, No. ST/ESA/SER.A/215, 2004. p. 47-68 [interaktyvus] [prisijungta: 2010-11-17] <http://www.un.org/esa/population/publications/2003monitoring/WorldPopMonitoring_2002.pdf>.

medicinos teisinio reglamentavimo pavyzdžiais ir sprendimais, yra teikiamos rekomendacijos dėl optimalaus transformacinės medicinos procedūrų teisinio reguliavimo.

Šiame magistro baigiamajame darbe keliamas *tikslas* - išanalizavus esamą mokslinę literatūrą, teisės aktus, susiformavusią aktualią teismų praktiką, visapusiškai atskleisti transformacinės medicinos sampratą, estetinės plastinės chirurgijos ir psichinę negalią turinčių asmenų sterilizacijos reglamentavimo ypatumus Didžiojoje Britanijoje ir tam tikras teisinio reguliavimo užuomazgas Lietuvos Respublikoje.

Siekiant užsibrėžto tikslo bus įgyvendinami šie *uždaviniai*:

1. *Pateikti* transformacinės medicinos definiciją, vyravimo tendencijas;
2. *Apibrėžti* transformacinės medicinos procedūrų tikslą;
3. Etiniu-moraliniu požiūriu *įvertinti* estetinės plastinės chirurgijos ir asmenų, turinčių psichinę negalią, sterilizacijos tikslus;
4. *Išanalizuoti* estetinės plastinės chirurgijos ir asmenų, turinčių psichinę negalią, sterilizacijos esamą teisinio reguliavimo apimtį Didžiojoje Britanijoje ir Lietuvos Respublikoje;
5. *Atskleisti* estetinės plastinės chirurgijos ir nesavanoriškos sterilizacijos teisinio reguliavimo poreikį, įvardyti galimas problemas dėl tinkamo šios srities teisinio reguliavimo nebuvimo.

Darbo *objektas*. Šiame magistro baigiamajame darbe yra kompleksiskai analizuojamas esamas teisinis transformacinės medicinos formų – estetinės plastinės chirurgijos ir asmenų, turinčių psichinę negalią, sterilizacijos – reglamentavimas Didžiojoje Britanijoje ir Lietuvos Respublikoje.

Darbe naudoti *metodai*. *Lyginamojo metodo* pagalba buvo lyginamos reikšmingos Didžiosios Britanijos, JAV ir Lietuvos Respublikos valstybių teisės normos, įtvirtinančios transformacinės medicinos reglamentavimo ypatumus nacionalinės teisės bazėse.

Mokslinės teisinės literatūros ir teisinių dokumentų analizės metodas buvo vertingas nagrinėjant mokslinę literatūrą bei norminius teisės aktus, teismų praktiką.

Apibendrinimo metodo pagalba buvo daromi apibendrinimai, formuluojamos išvados, teikiamos rekomendacijos.

Siekiant išanalizuoti prielaidas ir sąlygas, būtinas transformacinės medicinos teisiniam reglamentavimui įvertinti, pateikti transformacinės medicinos sampratą, buvo naudoti *sisteminės, loginės analizės metodai*.

Darbo *struktūra*. Šį baigiamąjį magistro darbą sudaro įvadas, dėstomoji dalis iš dviejų skyrių, išvados ir rekomendacijos. Darbo pabaigoje pateikiamas literatūros, kuria autorė rėmėsi, sąrašas.

I. TRANSFORMACINĖS MEDICINOS SAMPRATA IR PRIGIMTIS

1.1 Transformacinės medicinos definicija, esmė ir reikšmė

Pagrindinė šiame magistro baigiamajame darbe naudojama sąvoka yra *transformacinė medicina*, tačiau mokslinėje literatūroje iki šiol praktiškai negalima rasti nė vienos bendros mokslinės transformacinės medicinos definicijos. Tai galimai pagrindinė prielaida, kodėl mokslinėje literatūroje ši sąvoka nėra sutinkama. Tam tikras atspirties taškas galėtų būti „Medicinos etikoje“ Nyderlandų mokslininko *Henk Have'so* pateiktas apibrėžimas: „*Transformacinė medicina - keičia normalią kūno formą ir funkciją bei normalų žmonių elgesį. Nėra jokios ligos ar negalios, jokio gydymo ar prevencijos* - ”⁴ Tai kol kas vienintelė mokslinėje doktrinoje transformacinės medicinos terminą tiesiogiai paminėjusi definicija.

Tiesa, svarbu pažymėti, jog amerikietė *Jess Hasken*, savo straipsnyje „*Coercion in Bioethics*”, visas intervencijas, kurių metu yra keičiamas žmogaus kūnas ir elgesys, pavadino *pažangiosios medicinos*⁵ (angl. *human enhancement medicine*) objektu.⁶ O amerikietis *Eric T. Juengst* pasiūlė anglišką terminą „*enhancement*”, kurio lietuviškas atitikmuo nėra žinomas, apibrėžti kaip: „*Intervencijos, kurios yra sukurtos patobulinti žmogaus kūno formą ir funkcionavimą labiau negu reikia atstatyti ar išlaikyti darnią, gerą sveikatą.*”⁷ Pastebėtina, kad abu šie autoriai pastaruosius terminus apibrėžia kalbėdami apie transhumanistinę mediciną. Ši nauja transhumanistinės filosofijos įkvėpta medicinos koncepcija yra aptariama kitame darbo skyrelyje (žr. p. 19).

Bendro transformacinės medicinos mokslinio apibrėžimo nebuvimas taip pat gali būti grindžiamas prielaida, kad kalbant apie šią medicinos sritį vyrauja tam tikras mokslinis netikrumas. Medicinos mokslas progresuoja dideliais tempais, inovacijos medicinos srityje pristatomos beveik kasdien, tačiau mokslinė mintis tokiais tempais vystytis nespėja. Neabejotina, kad sprendimų, ypač tų, kurie turi įtakos žmonių sveikatai, priėmimas biomedicinos srityje turi būti pagrįstas mokslo duomenimis. Tačiau tiek sprendimo reikalaujančių klausimų ištyrimo laipsnis, tiek ir mokslinių duomenų tikrumo laipsnis nėra vienodas, tad priimant sprendimus

⁴ HAVE, H.A.M.J., MEULEN, R.H.J., LEEUVEN E. Medicinos etika. Vilnius: Charibė, 2003. p. 169.

⁵ *Pažangioji medicina* – tai autorės pasiūlytas ir šio darbo kontekste vartojamas angliško „*enhancement medicine*“ termino vertinys. (aut.past.)

⁶ HASKEN, J. Coercion in Bioethics // *Macalester Journal of Philosophy*, Vol. 16, No.1, 2007. p. 15. [interaktyvus] <<http://digitalcommons.macalester.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1041&context=philo>>[prisijungta: 2010-11-06].

⁷ JUENGST, E. Can Enhancement Be Distinguished from Prevention in Genetic Medicine? // *Journal of Medicine and Philosophy*, Vol. 22, No. 2, 1997. p. 125 [interaktyvus] <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9186925>> [prisijungta: 2010-06-18 per *PubMed* duomenų bazę].

išlieka tam tikras mokslinis netikrumas dėl galimo priežasties ir pasekmės sąryšio, galbūt kilsiančių pasekmių masto, jų reikšmingumo ar (ne)grįžtamumo, ilgalaikio poveikio ir kt.⁸

Taip pat yra atkreiptinas dėmesys, kad transformacinei medicinai yra būdingas ryškus tarpdiscipliniškumas. Filosofijos ir etikos mokslai kur kas labiau nagrinėja šios medicinos formos ypatumus, o medicinos ir teisės mokslai nepristato jokios aiškios pozicijos. Tai sąlygoja, kad daugelyje valstybių transformacinės medicinos procedūros yra teisiškai reguliuojamos labai ribota apimtimi arba paliekamos savireguliacijai. Ekonomiškai progresyvios transformacinės medicinos procedūros užima svarbią vietą medicinos sistemoje, tačiau platesnio mokslinio naudos ir grėsmių įvertinimo analizės nėra sulaukusios, todėl galima teigti, kad mokslinio konsensuso nebuvimas ir tam tikras nežinojimas atima galimybę teisiškai reguliuoti tai, kas yra moksliai neįvardinta ir neapibrėžta.

Vadovaujantis aukščiau išdėstytu, darbo autorė siūlo šį transformacinės medicinos apibrėžimą:

Transformacinė medicina – tai mokslo pažangos sąlygota nauja medicinos forma, apimanti visas neterapinio pobūdžio mediciniškai rizikingas ar šalutinį poveikį galinčias sukelti procedūras, kurių metu esant laisvam informuotam asmens sutikimui ir atlygintinų sveikatos priežiūros paslaugų sutartimi numatytoms sąlygoms, gydytojas specialistas chirurginiu ar nechirurginiu būdu atlieka kūno formą, organizmo funkcijas, elgesį keičiančias pozityvias ar negatyvias intervencijas į žmogaus organizmą, siekiant asmens socialinės, dvasinės ir psichinės sveikatos pusiausvyros. Nesant laisvo informuoto asmens sutikimo už kilusių žalą ar atsiradusius kitus neigiamus padarinius atsako procedūrą atlikęs gydytojas specialistas.

Būtina paminėti, jog pagal *H. Have 'so* pateiktą transformacinės medicinos apibrėžimą į transformacinės medicinos sąvoką nepatenka informuoto asmens sutikimo institutas, neįtrauktas specialus subjektas, galintis atlikti procedūrą, taip pat neįvardinamos pozityviai ir negatyviai kūną keičiančios rizikingos transformacinės procedūros (žr. p.10), nenumatoma atsakomybė. Todėl galima teigti, jog *H. Have 'so* pateiktas apibrėžimas galėtų būti vertinamas kaip transformacinės medicinos apibrėžimas siaurąja prasme, tuo tarpu autorės siūlytinas apibrėžimas, apimantis visus šiuos aukščiau paminėtus aspektus, yra transformacinės medicinos sąvoka plačiąja prasme.

Kaip nurodo *prof. Rimantas Tidikis*⁹, sąvoka turi atspindėti pagrindinius nagrinėjamo dalyko požymius, būti aiški ir suprantama, taigi manytume, jog atsižvelgiant į sąvokoje įtvirtintus transformacinės medicinos požymius, autorės pateikta transformacinės medicinos

⁸ ŠIRINSKIENĖ, A. Atsargumo principo taikymo teisinės prielaidos aplinkos ir žmogaus sveikatos apsaugos srityse // Jurisprudencija, Nr. 12(114). p. 18.

⁹ TIDIKIS, R. Socialinių mokslų tyrimų metodologija. Vilnius: MRU Leidybos centras, 2003. p. 340.

sąvoka savo turiniu yra tikslesnė negu *H. Have'so*, *J. Hasken* ar *E. Juengst'o* pateiktos transformacinės medicinos definicijos ir todėl tinkama transformacinei medicinai apibrėžti.

1.2 Transformacinės medicinos samprata

Tarptautinis žodis *transformuoti* reiškia *pakeisti*, t.y. natūralios prigimtinės formos pertvarkymas, pakeitimas. Analizuojamos temos kontekste, remiantis *H. Have'su*, transformacinė medicina apimtų esminius kitimus trijose srityse: 1) „keičia normalią kūno formą“, 2) „normalią kūno funkciją“, 3) „normalų elgesį“. Taigi jeigu šią sąvoką interpretuotume plečiamuoju būdu, vadinasi, visos medicininės procedūros, kuriomis yra keičiamas normalus žmogaus elgesys, kūno forma ir funkcija yra transformacinės, tačiau tokių procedūrų spektras medicinoje yra gana platus, panašios kūno keitimo procedūros buvo atliekamos dar ankstyvaisiais laikais, kai medicina žengė savo pirmuosius žingsnius.

Medicininės praktikos pavyzdžių, kurių atlikimo tikslai nėra suderinami nei su medicinos prigimtimi, nei su medicinos etika, yra ne tiek ir maži. Todėl tokių procedūrų apimtis yra siaurinama remiantis kitu svarbiu transformacinės medicinos požymiu – *medicininės procedūros atliekamos be objektyvaus medicininio poreikio*, t.y. ligos „gydymas“ nesant ligos. Transformacinės medicinos procedūros neturi nieko bendro su diagnozavimu, gydymu, slaugymu, tačiau savyje talpina potencialią riziką ir tikimybę pakenkti paciento sveikatai nesant jokio medicininio būtinumo. Transformacinės medicinos procedūros, kurios visiškai arba iš dalies prasilenkia su medicinos, kaip gydymo meno, siekiais yra estetinės plastinės operacijos, sterilizacija, lyties pasirinkimas, gydymas augimo hormonais, dirbtinis apvaisinimas, pakaitinė (surogatinė) motinystė, *Letalio*¹⁰ (angl. *Lethal*) injekcijų atlikimas ir kt. Baigtinis procedūrų sąrašas nėra numatytas.

Minėtos procedūros sąlyginai leidžia suformuluoti teorinę prielaidą, jog transformacinė medicina *keičia* asmens kūno funkcijas, formą, elgesį dviem būdais. Pirmajai grupei priklausytų procedūros, kurių metu yra atliekamas *pozityvus keitimas*, t.y. procedūros metu yra sukuriama žmogaus kūno ar išvaizdos „ pridėtinė vertė“, „daugiau negu gamtos duota“: estetinė plastinė chirurgija, dirbtinis apvaisinimas, augimo hormonai, anaboliniai steroidai. Antrajai grupei priklausytų procedūros, kurių metu yra atliekamas *negatyvus keitimas*, t.y. atliekamos procedūros, kurių metu panaikinamos biologinės kūno funkcijos (pavyzdžiui, sterilizacijos metu panaikinama natūrali asmens vaisingumo funkcija).

¹⁰ *Letalio injekcija* – tai mirtina injekcija, naudojama vykdant mirties bausmę. 93 % mirties bausmių yra įvykdoma naudojant *natrio tiopentalį* 34 JAV valstijose, Kinijoje, Irane, Pakistane, Saudo Arabijoje. Europoje mirties bausmė vykdoma tik Baltarusijoje (aut.past). Amnesty International < <http://www.amnesty.org/en/death-penalty/numbers>> [prisijungta: 2010-11-06].

Remiantis aukščiau išdėstytu skirstymu, šiame darbe yra pateikiama detali estetinių plastinių operacijų ir kontracetinės sterilizacijos procedūrų analizė Lietuvos Respublikoje ir Didžiojoje Britanijoje, tokiu būdu siekiant atskleisti tiek pozityvios, tiek negatyvios transformacinės medicinos bruožus. Estetinės plastinės chirurgijos ypatumų analizės metu yra atskleidžiamos potencialios grėsmės ar įvardijamos pozityviosios, kai asmuo siekia patobulinti išvaizdą, pagerinti tam tikrų organų funkcionavimą, transformacinės medicinos procedūrų pusės, priešingai, sterilizacijos metu - tam tikrų biologinių organizmo funkcijų ribojimas ar visiškai šių funkcijų panaikinimas – negatyvioji transformacinės medicinos procedūrų pusė.

Toliau nagrinėjant transformacinės medicinos sampratą yra naudojama darbo autorės pateikta transformacinės medicinos definicija. Pažymėtina, kad transformacinės medicinos procedūroms būdingas dvejopas veikimo pobūdis: procedūros veikia fizinę („keičia kūno formą, normalią kūno funkciją“) ir psichinę žmogaus sveikatą („normalų elgesį“). Todėl nagrinėjant transformacinės medicinos sritį yra aktualios psichologijos, filosofijos, etikos mokslų tyrimais gautos išvados. Šiame darbe remiamasi *Franklin Miller'io*¹¹, *Howard Brody'io*¹², *Tom Beauchamp'o*¹³ ir kitų žymių mokslininkų nuomone ir tendencingomis įžvalgomis. Šie mokslininkai savo darbuose analizuoja medicinos tikslus ir jų progresyvią kaitą, vidinę medicinos moralę, pateikia etinį transformacinės medicinos procedūrų vertinimą.

Pastebėtina, kad tiek *H. Have'so*, tiek *J. Hasken* ar *E. Juengst'o* pateiktuose apibrėžimuose yra identifikuojamas bendras elementas, t.y. visose šių mokslininkų pateiktose definicijose yra pripažįstamas intervencijų poveikis asmens psichologinei sveikatai, elgesiui. Daroma prielaida, kad transformacinės medicinos procedūros yra atliekamos tam, kad būtų gerinama žmogaus psichologinė sveikata, kuri pagal 1948 m. Pasaulio sveikatos organizacijos pateiktą sveikatos apibrėžimą yra traktuojama kur kas plačiau. Šis apibrėžimas yra įtvirtintas Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatyme: „Sveikata - tai ne tik ligų ir fizinių defektų nebuvimas, bet ir fizinė, dvasinė bei socialinė žmonių gerovė.“¹⁴

Taigi remiantis tuo, kas išdėstyta autorė šiame darbe remiasi savo pateikta transformacinės medicinos definicija, kuri išsamiai atskleidžia transformacinės medicinos sampratą, požymius, tikslus: **Transformacinė medicina** – tai mokslo pažangos sąlygota nauja medicinos forma, apimanti visas neterapinio pobūdžio mediciniskai rizikingas ar šalutinį poveikį galinčias sukelti procedūras, kurių metu esant laisvam informuotam asmens sutikimui ir atlygintinų sveikatos priežiūros paslaugų sutartimi numatytoms sąlygoms, gydytojas specialistas chirurginiu ar nechirurginiu būdu atlieka kūno formą, organizmo funkcijas, elgesį keičiančias

¹¹ MILLER Franklin, PhD (JAV) – filosofijos mokslų daktaras, biomedicinos etikos ekspertas, mokslininkas.

¹² BRODY Howard, PhD (JAV) – filosofijos mokslų daktaras, gyvybės mokslų profesorius.

¹³ BEAUCHAMP Tom, PhD (JAV) – filosofas, bioetikas, Etikos instituto profesorius.

¹⁴ Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas, 2 straipsnis, 1 dalis // *Valstybės žinios*. 1994, Nr.I-552.

pozityvias ar negatyvias intervencijas į žmogaus organizmą, siekiant asmens socialinės, dvasinės ir psichinės sveikatos pusiausvyros. Nesant laisvo informuoto asmens sutikimo už kilusių žalą ar atsiradusius kitus neigiamus padarinius atsako procedūrą atlikęs gydytojas specialistas.

Toliau kitame darbo skyrelyje yra atskleidžiama transformacinės medicinos samprata, atskirai analizuojant jos tikslus, specifinius požymius.

1.2.1 Transformacinės medicinos tikslas

Žvelgiant iš istorinės perspektyvos, dar neatmenamais laikais buvo atliekamos medicininės procedūros, kuriomis vienaip ar kitaip buvo transformuojamas žmogaus kūnas. Tačiau, pažymėtina, kad tuo metu nebuvo keliamas klausimas, kokių *tikslu* yra atliekama viena ar kita procedūra. Tikslų įvardijimas iš esmės lemia šios medicinos formos unikalumą ir specifiškumą. Transformacinės medicinos atveju procedūros yra atliekamos, kai: „ *nėra jokios ligos ar negalios, jokie gydymo ar prevencijos*”. Šiuo atveju atskleidžiama kontraversiška situacija – medicininės procedūros atliekamos nesant medicininių indikacijų, tokiu būdu tarsi yra paneigiama *prima facie* medicinos esmė, t.y. diagnozuoti, gydyti, slaugyti.

Formuojant tikslus, vertybės įgyja institucinę formą. Svarbu pabrėžti, kad transformacinės medicinos tikslų analizė kartu yra ir etikos analizė, nes ji susijusi su vertybėmis, t.y. tuo, kas individui yra asmeniškai ir socialiai prasminga. Tokioje institucijoje, kaip sveikatos priežiūra, vertybės, virtusios tikslais, įgyja konkrečią operacinę formą, ir atvirkščiai – iš sveikatos priežiūros tikslų galima išvesti pamatines vertybes.¹⁵

Asmens sveikatos priežiūra pirmiausia yra apibrėžiama įvardijant jos tikslus. Pagal šiuos tikslus tradiciškai yra išskiriamos trys pagrindinės medicinos formos: *gydomoji, prevencinė, paliatyvioji*. Be tikslų įvardijimo neretai remiamasi ir kitomis svarbiomis kategorijomis, kurių visuma atskleidžia medicinos mokslo prigimtį, t.y. mediko profesiją saistančių pareigų vykdymas bei medicinos etika ir vertybių sistema.¹⁶ Medicinos mokslas sparčiai progresuoja, todėl ši pažanga natūraliai iškelia naujus klausimus, todėl transformacinės medicinos formuojami tikslai ir vertybinė orientacija kvestionuoja tradicines medicinos formas ir chrestomatinius medicinos tikslus.

¹⁵ CALLAHAN, D., HANSON, M. The Goals of Medicine: The forgotten issues in health care reform. Georgetown University Press, 1999. p. 1-55 [interaktyvus] <http://books.google.lt/books?id=dd_yw-7giGAC&pg=PA1&lpg=PA1&dq=Callahan+D.+The+goals+of+medicine:+setting+new+priorities+%5BSpecial+S+upplement&source=bl&ots=6WSDD8MUKQ&sig=4GfFjebw-9al6nwSVIj49Fq7Zc&hl=lt&ei=yzn2TPeHOcKQswaqvujgBA&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=1&ved=0CBUQ6AEwAA#v=onepage&q&f=false> [prisijungta: 2010-11-06 per *Google Books*].

¹⁶ CALLAHAN, D. The goals of medicine: setting new priorities [Special Supplement] // *Hastings Center Report* 26 (6), 1996, p. 1-27.

Mokslinėje literatūroje galima rasti daugybę straipsnių, analizuojančių ir siekiančių kuo tiksliau įvardinti tikruosius tikslus, kuriais yra grįstas medicinos mokslas. Jungtinėse Amerikos Valstijose (toliau JAV) įsikūrusio garsaus bioetikos mokslinių tyrimų instituto *Hastings 'o Centro* (angl. *The Hastings Center*¹⁷) sudaryta tarptautinė mokslininkų grupė rekomendavo pagrindinių medicinos tikslų sąrašą:

- a) ligų prevencija ir profilaktika;
- b) ligos, negalavimų (angl. *malady*) sukkelto skausmo ir kančių palengvinimas;
- c) sergančių gydymas ir slaugymas bei slaugymas tų, kurie nebegali pasveikti;
- d) vengimas pirmalaikės mirties ir ramios mirties siekimas¹⁸.

Centro pateiktoje ataskaitoje (angl. *The Hastings Center Report*¹⁹) taip pat buvo pažymėta, jog siekiant norminti sveikatos priežiūros sritį, šių medicinos tikslų įvardijimas nėra pakankamas. Susiklosčiusi medicinos praktika, gydytojo profesiją saistančių pareigų atlikimas, tvirti ir pasitikėjimu paremti gydytojo-paciento santykiai - terpė, kurioje yra realizuojami medicinos tikslai taip pat yra svarbūs veiksniai, atskleidžiant medicinos mokslo prigimtį.²⁰

Minėtoje mokslininkų ataskaitoje yra įvardintos moralinės prievolės ir gydytojo profesiją saistančios pareigos:

- a) profesinė kompetencija (praktikuodamas mediciną, gydytojas turi turėti ne tik techninių įgūdžių, bet ir pasižymėti humaniškomis savybėmis);
- b) vengti žalos, kuri neproporcinga medicinos siekiamai naudai;
- c) susilaikyti nuo neteisėtos medicininės praktikos;
- d) „atsidavęs“ pacientams.

Šių pareigų, medicinos tikslų bei vertybių laikymasis suformuoja medicinos prigimtį lemiančių faktorių visetą. Medicinos praktika, kuria verčiasi šundaktariai arba tik finansinių interesų motyvuoti gydytojai, kurie atlieka mediciniškai nereikalingas, bet finansiškai perspektyvias procedūras, diskredituoja medicinos mokslo tikrąją esmę, paneigia jos tikslus. Taigi remiantis pastaruoju teiginiu dauguma transformacinės medicinos procedūrų atsiduria ribinėje padėtyje.

Didelių ginčų kyla dėl tokių vertybių, kaip žmogaus sveikata, gyvybė bei individuali autonomija. Europos Taryba Pareiškinge dėl bendrų vertybių ir principų įtvirtino nuostatą, jog

¹⁷ *The Hastings Center*- nepriklausomas, objektyvus, pelno nesiekiantis bioetikos tyrimų institutas, įkurtas 1969 metais Jungtinėse Amerikos Valstijose, kuris tyrinėja esminius klausimus, kylančius sveikatos priežiūros, medicinos bei aplinkos apsaugos srityse (aut.past.)

¹⁸ HANSON, M., CALLAHAN, D. Goals of medicine: The Forgotten Issues in Health Care Reform // Georgetown University Press, 1999. p. 101-112.

¹⁹ *The Hastings Center Report* - kas du mėnesiai leidžiamas žurnalas, kuriame publikuojami įvairūs komentarai, esė, originalūs moksliniai straipsniai bei konferencijų ataskaitos, kur iškeliamos bei analizuojamos problemos, susijusios su sveikatos apsauga, medicina, aplinkos apsauga (aut.past.).

²⁰ CALLAHAN, D. The goals of medicine: setting new priorities [Special Supplement] // *Hastings Center Report* 26 (6), 1996, p. 25.

visoms ES sveikatos sistemoms siekiama nustatyti nuostatas, pagal kurias pagrindinis dėmesys skiriamas pacientams ir atsižvelgiama į individualius poreikius.²¹ Būtent dėl to etinių problemų ėmė kelti tokie reiškiniai, kai individas, tenkindamas savo norus ryžtasi medicininėms intervencijoms netgi tuomet, kai tie norai visiškai neatitinka sveikatos priežiūros tikslų, o jų pildymas gali turėti sunkių pasekmių sveikatai ar net gyvybei. Tokiose situacijose matoma ryški individualios autonomijos persvara prieš žmogaus gyvybės bei sveikatos išsaugojimą.

Sudėtinga be detalesnių mokslinių tyrimų vienareikšmiškai įvertinti transformacinės medicinos keliamus tikslus, tačiau akivaizdu, jog šiai medicinos formai yra aktualūs kiti prioritetai.

H. Have'sas savo knygoje „*Medicinos etika*“ klausia: „*Kodėl individualių poreikių, troškimų ir prioritetų tenkinimas negali būti toks pat svarbus medicinos tikslas? <...> Praktinio įgyvendinimo atvejai savaime nereiškia, kad medicinos tikslas yra tenkinti individualius norus. Švietimo tradicijai būdinga tai, kad paciento noras (išreiškiamas sutikimu) yra būtina, bet nepakankama medicininio gydymo sąlyga. Taigi medicinos tikslo reikia ieškoti ne šioje (arba ne tik šioje) tradicijoje; medicinos paskirtis nėra prisidėti prie individų autonomijos arba ją padidinti.*“²²

Galima daryti prielaidą, jog transformacinės medicinos procedūros gali būti pateisinamos tik pripažinus sveikatos stiprinimą plačiąja prasme, t.y. sveikata – tai ne tik ligų ir fizinių defektų nebuvimas, bet ir fizinė, dvasinė bei socialinė žmonių gerovė. Pripažįstant sveikatai holistinį pobūdį, transformacinės procedūros siekis būtų savaime pateisinamas ir tikslingas.

Pagal autorės anksčiau pasiūlytą transformacinės medicinos definiciją, jeigu transformacinę mediciną laikytume *medicinos forma*, kuri apima visas neterapinio pobūdžio mediciniškai rizikingas ar šalutinį poveikį galinčias sukelti procedūras, kurių metu esant laisvam informuotam asmens sutikimui ir atlygintinų sveikatos priežiūros paslaugų sutartimi numatytais sąlygomis, gydytojas specialistas chirurginiu ar nechirurginiu būdu atlieka kūno formą, organizmo funkcijas, elgesį keičiančias pozityvias ar negatyvias intervencijas į žmogaus organizmą, siekiant asmens socialinės, dvasinės ir psichinės sveikatos pusiausvyros, tuomet kaip transformacinės medicinos bendras tikslas galėtų būti įvardijamas, aptariant dviejų kategorijų – sveikatos ir gyvenimo kokybės santykį. Dėl ribotos magistro darbo apimties, šios kategorijos nėra plačiau analizuojamos, tačiau nagrinėjant šį klausimą yra būtina paminėti keletą svarbių aspektų.

²¹ Europos Tarybos išvados dėl ES sveikatos sistemų bendrų vertybių ir principų 2006/C 146/01 // Europos Sąjungos oficialus leidinys [interaktyvus] <<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:C:2006:146:0001:0003:LT:PDF>> [prisijungta: 2010-11-06].

²² HAVE, H.A.M.J., MEULEN, R.H.J., LEEUVEN, E. *Medicinos etika*. Vilnius: Charibdė, 2003. p. 169-170.

Remiantis Gintarės Janušauskaitės atliktais apibendrinimais straipsnyje „*Gyvenimo kokybės tyrimai: problemos ir galimybės*“, gyvenimo kokybės (angl. *quality of life*) sąvoka susideda iš šių elementų: gerovės (angl. *welfare, wellbeing*), laimingo gyvenimo siekimo (angl. *pursuit of happiness*), pasitenkinimu gyvenimu (angl. *satisfaction with life*) ir kita²³. Svarbu akcentuoti, jog būtent šie terminai yra dažniausiai vartojami asmenų, siekiančių transformacinės medicinos procedūrų, leksikoje. Todėl seka išvada, jog transformacinė medicina veikia subjektyvią asmens gyvenimo kokybę.

Taip pat autorė pastebėjo, kad gyvenimo kokybė dažniausiai yra vertinama *objektyviai* (kai tiriama visuomenės arba tam tikros teritorijos gyventojų gyvenimo kokybė remiantis realiai prieinama statistika) ar *subjektyviai* (atsižvelgiama į asmens nuomonę apie jo gyvenimo kokybę).²⁴ Taigi vertinant gyvenimo kokybę transformacinės medicinos kontekste, turėtų būti atsižvelgiama į subjektyviąją gyvenimo kokybę, nes asmens individualus savo gyvenimo kokybės vertinimas skatina jį ryžtis tam tikroms procedūroms, kurios jam mediciniškai nėra reikalingos, tačiau asmens subjektyviu vertinimu šios procedūros yra reikalingos jo gyvenimo kokybės gerinimui.

PSO 1993 m. pasiūlė gyvenimo kokybės apibrėžimą, kuris apima subjektyvųjį gyvenimo kokybės vertinimą: „Gyvenimo kokybė – tai individualus savo vietos gyvenime vertinimas kultūros ir vertybių sistemos, kurioje individas gyvena, kontekste, susijęs su individo tikslais, viltimis, standartais bei interesais.“²⁵ Taigi šioje definicijoje yra akcentuojami individo tikslai, viltys, standartai ir interesai, kurių visuma skatina asmenis transformacinių procedūrų atlikimui.

Kalbant apie gyvenimo kokybės ir sveikatos santykį arba sveikatos nulemtą gyvenimo kokybę (angl. *health related*), būtina pastebėti, jog štai keliolikos autorių parengtame straipsnyje „*Gyvenimo kokybės samprata ir sveikatos nulemtos vaikų gyvenimo kokybės tyrimai*“ yra teigiama, kad: „Sveikata ir žmogaus funkcinė būklė – tai tik du gyvenimo kokybės kriterijai. Sveikatos būklė veikia gyvenimo kokybę, bet jos nelemia.“²⁶ Todėl gyvenimo kokybės kriterijus, analizuojant transformacinės medicinos tikslus, neturėtų būti traktuojamas kaip pagrindinis tikslas, jis yra labiau subsidarius.

Svarbu pažymėti, kad šiame darbe analizuojamų transformacinių procedūrų – estetinės plastinės chirurgijos ir psichinę negalių turinčių asmenų sterilizacijos – tikslai yra skirtingi.

²³ JANUŠAUSKAITĖ, G. Gyvenimo kokybės tyrimai: problemos ir galimybės // Filosofija. Sociologija, T. 19, Nr. 4, p.35 [interaktyvus] <<http://www.minfolit.lt/arch/16501/16699.pdf>> [prisijungta: 2010-11-20].

²⁴ Ibid., p. 42.

²⁵ ŠUMSKIENĖ, J. Gyvenimo kokybės įvertinimas ir praktinė reikšmė // Gydytojų menas, Nr. 10, 2005. <<http://www.medicina.lt/index.php?pagrid=leidiniai&strid=2491&subid=gm>> [prisijungta: 2010-11-20].

²⁶ VAITKIENĖ, E., MAKARI, J., ZABORSKIS, A. Gyvenimo kokybės samprata ir sveikatos nulemtos vaikų gyvenimo kokybės tyrimai // Medicina, Nr. 43, 2007. p. 746 [interaktyvus] <<http://medicina.kmu.lt/0709/0709-101.pdf>> [prisijungta: 2010-11-20].

Autorės nuomone, būtų galima teigti, kad estetinės plastinės chirurgijos tikslas yra išvaizdos tobulinimas, sterilizacijos tikslas – patogumo siekimas, lyties keitimo operacijos – dvasinės ir fizinės pusiausvyros atstatymas, steroidų ar psichiką stimuliuojančių preparatų vartojimas – rezultatyvumo, konkurencingumo didinimas. Tačiau subjektyvus gyvenimo kokybės kriterijus yra traktuotinas kaip visas transformacinės procedūras apimantis bendras siekis.

Atsižvelgiant į tai, kas aukščiau išdėstyta būtų galima teigti, kad transformacinė medicina gali būti mediciniškai pateisinama tik pripažinus holistinį gydymą, platesnį sveikatos apibrėžimą (sveikata – tai fizinė, socialinė, psichinė asmens gerovė) ir naują ligos sampratą (liga nebėra tik organizmo disfunkcija)²⁷, autorė siūlo transformacinės medicinos tikslą apibrėžti taip:

***Transformacinės medicinos tikslas** - prarastos fizinės, socialinės ir psichinės sveikatos pusiausvyros, atitinkančios individualius asmens tikslus, viltis, standartus, interesus, atstatymas medicininėmis priemonėmis, kai nauda asmeniui sveikatai yra matomai didesnė negu rizika.*

1.2.2 Transformacinės medicinos bruožai

Pagrindinis šio darbo skyriaus uždavinys yra pateikti transformacinės medicinos sampratą, vystymosi tendencijas, tam tikras įžvalgas, apibrėžti tikslus. Kaip jau buvo pastebėta anksčiau, mokslinėje doktrinoje šios medicinos formos ypatumai yra analizuoti labai ribota apimtimi. Dauguma autorių vengia daryti tam tikrus apibendrinimus, kadangi ši medicinos sritis yra ypatingai jautri ir įvairias etines diskusijas sukeliantis reiškinys, todėl vienareikšmio transformacinės medicinos procedūrų vertinimo nėra.

Kaip jau buvo minėta anksčiau, sveikatos kulto susiformavimas, kuris įsigalėjo daugelio postmodernių visuomenių vartotojiškoje kultūroje, yra viena iš aplinkybių lėmusių sveikatos priežiūros tikslų peržiūrėjimą ir jų aktualumo įvertinimą šių dienų kontekste. Dėl agresyvaus vartotojiško požiūrio į sveikatą ir kūną sveikatos priežiūra tapo vartojimo objektu. Pavojus tradicinėms medicinos vertybėms taip pat kyla dėl rinkos santykių formavimosi medicinoje.

Šioje darbo dalyje yra analizuojami specifiniai transformacinės medicinos bruožai: su transformacinės medicinos raida susiję aspektai – transhumanistinės filosofijos įtaka tolimesniam transformacinės medicinos vystymuisi bei transformacinės medicinos paslaugų komercializavimas.

²⁷ Constitution of World Health Organisation, WHO [1948] // <<http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf>> [prisijungta: 2010-11-06].

1.2.2.1 Paciento autonomijos principas vs. klientų interesų viršenybės principas

Literatūroje vis dažniau yra sutinkamos tokios sąvokos kaip „sveikatos gamintojai“ ir „sveikatos vartotojai“, tai liudija, kad medicina virsta itin specifine verslo rūšimi. Rinka taip pat tampa svarbiu medicinos inovacijų varikliu, ji pagreitina ne tik technologinį procesą, bet įgalina individą pasirinkti, o dėl atviros konkurencijos, rinka tampa pajėgi patenkinti vis daugiau pasirinkimo variantų, galinčių patenkinti asmeninius individo poreikius.²⁸

Kita vertus, egzistuoja akivaizdūs rinkos santykių pavojai, t.y. sumažėjus valstybės atsakomybei, gali būti negarantuota pagalba visiems, gali būti neužtikrinta profesinių standartų ir kontrolės kokybė. Iškyla pavojus, kad medicinoje ima dominuoti ekonominės vertybės, nors istoriškai medicinai buvo artima filantropija ir altruizmas, o ne komercija. Nesubalansuotas komercijos įsigalėjimas gali suardyti medicinos vientisumą ir kelti grėsmę medicinos tikslams, nes rinka negali pasirinkti socialinių prioritetų ir taikytis prie medicinos tikslų.²⁹

Praktiškai visos transformacinės medicinos procedūros nepatenka į valstybinio privalomo sveikatos draudimo fondo biudžeto apmokamų sveikatos priežiūros paslaugų ratą.³⁰ Tai iš esmės yra pagrindinė priežastis, kodėl kalbant apie transformacinę mediciną yra aktualu kalbėti apie ekonominę medicinos pusę, finansinius interesus, paciento – kliento santykį, paciento autonomijos ir kliento interesų viršenybės principus. Jei šių paslaugų teikimas ir toliau bus paliktas savireguliacijai, tai kelia riziką, kad asmens sveikatos priežiūros paslaugos taps nevaldomu komercinių santykių objektu, kuriam būdingas padidintas rizikos pavojus.

Svarbu pažymėti, kad ne visos transformacinės medicinos procedūros skirtingose šalyse yra teisiškai reguliuojamos, tačiau tos, kurios yra reguliuojamos, įpareigoja sudaryti atlygintinių paslaugų teikimo sutartį tarp gydytojo ir paciento, nes kaip anksčiau minėta, tokios transformacinės medicinos procedūros kaip estetiškos plastinės operacijos, sterilizacija, dirbtinis apvaisinimas nepatenka į valstybės kompensuojamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų ratą. Taigi tokios procedūros iš esmės yra reguliuojamos civilinėmis teisės normomis, konkrečiai atlygintinas paslaugas reglamentuojančiomis nuostatomis (LR CK VI knyga, XXXV skyrius „Atlygintinių paslaugų teikimas“).

Lietuvos Respublikos civilinio kodekso 6.718 straipsnyje yra įtvirtintas kliento interesų prioriteto principas: „*Teikdamas paslaugas paslaugų teikėjas privalo veikti sąžiningai ir*

²⁸ CALLAHAN, D. Medicine and the market: A Research Agenda // Journal of Medicine and Philosophy, Vol. 24, No.3, 1999. p. 224-242 [interaktyvus].

<<http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=2&hid=112&sid=860c2434-f9eb-44a7-b252-216b193d9f29%40sessionmgr104>> [prisijungta: 2010-06-18 per EBSCO duomenų bazę].

²⁹ JAKUŠOVAITĖ, I. Medicina ir filosofija. Kaunas: 2001. p. 51.

³⁰ Asmens sveikatos priežiūros paslaugų kainynas. Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos. <<http://www.vlk.lt/vlk/files/2010/201009psdklasifikatorius.xls>> [prisijungta: 2010-11-06].

*protingai, kad tai labiausiai atitiktų kliento interesus.*³¹“ Tačiau pastarasis principas nėra formuluojamas kaip absoliutus principas, t.y. nusistovėjusi praktika bei profesiniai standartai riboja paslaugos teikėjo veiklą: „*Atsižvelgiant į paslaugų rūšį, paslaugų teikėjas teikdamas paslaugas turi veikti laikydamasis nusistovėjusios praktikos ir atitinkamos profesijos standartų.*“³² Iki tam tikro laikotarpio, pavyzdžiui, kol estetiškos plastinės operacijos nebuvo tokios populiarios, kalbėti apie kliento viršenybės principo veikimą medicinoje būtų įžūlu.

Pagrindinė kliento (vartotojo) viršenybės (angl. *consumer sovereignty*) doktrina, kuri yra būdinga verslui ir rinkos ekonomikai, kai subjektyvūs prioritetai ir pinigai lemia prieigą prie rinkos prekių ir paslaugų, medicinoje taikoma ribota apimtimi. Nors pacientas gali reikalauti specialių intervencijų į jo kūną negydymo tikslais, tačiau gydytojas saistomas nusistovėjusios praktikos ir profesinių standartų, gali atlikti tik tas intervencijas, kurios atitinka diagnozę, medicinines indikacijas ir profesionalų įvertinimą.³³

Iš to kas pasakyta aukščiau, akivaizdu, kad paciento autonomijos principas yra netapatas kliento interesų prioritetų principui. Etiškas gydymas remiasi laisvu informuotu paciento sutikimu, kuris suteikia individui teisę atsakyti gydymo, netgi tada, kai gresia pavojus jo gyvybei. Paciento autonomija iš esmės yra gana ribota lyginant su kliento viršenybe, kadangi pacientas neturi teisės į bet kurį gydymo metodą už kurį yra pasirengęs mokėti. Prioritetas ir galimybė apmokėti sveikatos priežiūros paslaugas yra reikalingi instrumentai siekiant gauti tam tikrą gydymą, tačiau nėra pakankami.³⁴

Kitas aspektas, kuris yra analizuotinas šiame skyrelyje, tai transformacinės medicinos procedūrų reklama. Versle, paslaugų reklama sieja pirkėjus ir pardavėjus, tačiau medicinos etika sąlyginai draudžia medicininių paslaugų reklamą. Tradicinis draudimas yra grindžiamas teigiant, kad sveikatos priežiūros paslaugų reklama yra neori, kuri skiria gydytojų teikiamas paslaugas nuo prekybininkų teikiamų paslaugų. Palyginus gydytojų ir pacientų santykį, pacientai yra silpnoji šalis, kuri yra labai pažeidžiama. Todėl medicininių paslaugų reklama išryškintų įtakos disbalansą tarp gydytojų, todėl šioje srityje reklama yra etiškai-moraliai ginčytina (žr. Priedas Nr.1, Priedas Nr. 2, 87-88 p.).

Kita vertus, informatyvi sveikatos priežiūros paslaugų reklama gali paskatinti žmones susidomėti savo sveikata, kuri palikta be priežiūros ir imtis tam tikro gydymo. Tačiau jeigu reklama stimuliuoja medicininių intervencijų atlikimą, kurioms nėra pagrindo, tai potencialiai

³¹ Lietuvos Respublikos civilinis kodeksas 6.718 straipsnis, 1 dalis // *Valstybės žinios*. 2000, Nr. VIII-1864.

³² *Ibid.*, 6.718 straipsnis, 2 dalis.

³³ CALLAHAN, D. Medicine and the market: A Research Agenda // *Journal of Medicine and Philosophy*, Vol. 24, No.3, 1999. p. 224-242 [interaktyvus] <<http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=2&hid=112&sid=860c2434-f9eb-44a7-b252-216b193d9f29%40sessionmgr104>> [prisijungta: 2010-06-18 per EBSCO duomenų bazę].

³⁴ *Ibid.*

susikerta su medicinos etika ir gydytojų dora. Estetinės plastinės chirurgijos reklamoje gydytojas yra pristatomas kaip medicininių paslaugų pardavėjas, kurioms nėra medicininio poreikio. Įprastų paslaugų pirkimas – pardavimas nėra adekvatus medicininių paslaugų pirkimui-pardavimui, todėl transformacinių medicininių procedūrų reklama turėtų būti griežtai reguliuojama arba visiškai draudžiama.

Apibendrinant tai, kas išdėstyta, galima teigti, jog kalbant apie transformacinės medicinos procedūras ekonominių interesų poveikis yra neišvengiamas. Pastarosios transformacinės medicinos procedūros nėra traktuojamos asmens priežiūros paslaugomis, tokiu būdu jos yra eliminuojamos iš valstybės kompensuojamų sveikatos priežiūros paslaugų rato ir paliekamos savikontrolei. Šiuo atveju savikontrolė reiškia, kad pastarąsias paslaugas teikiantys gydytojai yra laisvi savarankiškai nustatyti paslaugų įkainius, naudoti įvairias klientų pritraukimo priemones ir programas. Tokiu būdu medicina tampa reikšminga ekonominių laisvosios rinkos santykių dalyve.

1.2.2.2 Transhumanizmo idėjų refleksija transformacinėje medicinoje

Šioje darbo dalyje autorės pateiktos įžvalgos dėl tam tikrų simbiozinių santykių tarp transhumanizmo ir transformacinės medicinos formavimosi nepretenduoja tapti moksline tiesa, tačiau šio darbo temos kontekste yra aktualu analitiškai įvertinti tam tikras sąsajas, kurios vėliau gali tapti pakankamomis prielaidomis formuojant besikeičiančius transformacinės medicinos tikslus ir siekiant numatyti potencialiai grėsmingus iššūkius, kuriuos XXI a. kelia tradicinei medicinai.

Transhumanizmas, kaip filosofinis, kultūrinis ir ideologinis judėjimas, prasidėjo XX a. pr., kai progresyvi mokslo ir technologijų pažanga sudarė tinkamas prielaidas transhumanistinių idėjų formavimuisi. Augant žmogaus galimybėms medicinoje, visuomenė bando daugelį reiškinių interpretuoti kaip ligas (nevaisingumas, senėjimas, netobulas kūnas) ir padaryti juos mediciniškai valdomus. Todėl pagrindinė transhumanizmo idėja remiasi mokslo ir technologijų panaudojimu žmogaus protinėms ir fizinėms savybėms pagerinti. Anot šios ideologijos, tokie reiškiniai, kaip negalia, kančia, senėjimas bei nesavanoriška mirtis yra nepageidaujami ir išvengiami.³⁵

2006 m. JAV buvo pastebėta, jog ypatingai padaugėjo „negalavimais“ besiskudžiančių pacientų (75% suaugusių amerikiečių traktuoja save, turinčiais tam tikrų „negalavimų“). Pastarieji „negalavimai“ buvo visiškai įprasti su senėjimu susiję organizmo pokyčiai. Taigi

³⁵ YOUNG, C. Transhumanism: Yearning to transcend biology – Editorials & Commentary - International Herald Tribune // The New York Times, 2006 [interaktyvus]. <http://www.nytimes.com/2006/07/10/opinion/10iht-edyoung.2165719.html?_r=2> [prisijungta: 2010-11-06].

pastarasis amžius lėmė radikalų ligos definicijos pasikeitimą.³⁶ Dėl transhumanistinių idėjų įtakos, pastaruoju metu *liga* yra suprantama kaip neigiamas savęs ir savo ydingo kūno suvokimas.³⁷ Todėl medicininė intervencija, kai pagerinama kūno būklė ar pridedama naujų pajėgumų žmogui, yra matoma kaip gydomoji priemonė ligai – medicininės ir socialinės sveikatos kontekste. Transhumanistinis sveikatos modelis skatina gydymą chirurginiu būdu, medikamentais, implantais ir kitomis priemonėmis³⁸.

Taip pat XX a. antrosios pusės technologinis progresas suformavo tikėjimą, kad medicina gali neribotai pratęsti žmogaus gyvenimą.³⁹ Senėjanti visuomenė ėmė tikėtis iš medicinos ne tik išsaugoti gyvybę ir pagerinti sveikatą, bet ir prailginti gyvenimą, nors ilgaamžiškumas ne tik ir ne tiek medicinos, kiek socialinė problema.⁴⁰ Tokiu būdu transhumanizmas rado idealią savo idėjų realizavimo terpę. Pastarieji reiškiniai transformacinei medicinai taip pat yra aktualūs ir transformacinė medicina yra „parankus“ instrumentas, siekiant eliminuoti šiuos žmogui diskomforto jausmą sukeliančių biologinių procesų rezultatus.

Kaip teigia transhumanizmo judėjimą ir idėjas analizuojantys autoriai (*Nick‘as Bostrom‘as, Jess Hasken, Francis Futuyma* ir kt.) mokslo ir technologijų progresas, ypač nanotechnologijų, biotechnologijų, informacinių technologijų ir pažintinių mokslų sintezė davė pradžią naujam medicinos modeliui susiformuoti. Naudojantis mokslo progreso rezultatais galima pakeisti žmogaus kūno išvaizdą ir funkcijas. Ši sveikatos modelį mokslininkai pavadino *transhumanistiniu* arba *sveikatos pažangos modeliu* (angl. *transhumanistic / enhancement medicine*), kuriuo remiantis natūraliai, įprastai funkcionuojantis žmogaus kūnas yra suprantamas kaip ribotas, defektyvus⁴¹ ir reikalaujantis įvairiapusiško pagerinimo.

Remiantis šiuo modeliu būti sveikam nereiškia diskomforto dėl normalių biologinių procesų eigos žmogaus organizme nebuvimo, priešingai, yra formuojamas požiūris, kad dabartinė žmogaus būseną yra negalutinė stadija evoliucijoje, todėl netobula, yra siūloma pasinaudojant technologijomis (genų inžinerija, nanotechnologijomis ir kt.) daryti įtaką

³⁶ WOLBRING, G. Transhumanism. Enhancement Medicine // Calgary health region [interaktyvus] <<http://www.innovationwatch.com/choiceisyours/choiceisyours.2006.09.30.htm>> [prisijungta: 2010-11-16].

³⁷ Ibid.

³⁸ GORDIJN, B., CHADAWICK, R. Medical Enhancement and Posthumanity, 2008. p. 9-39 [interaktyvus]. <http://books.google.lt/books?id=fMIZol7W2YC&pg=PA69&lpg=PA69&dq=Gordijn+B.,+Chadwick+R.+Medical+Enhancement+and+Posthumanity&source=bl&ots=eUHUqQCzGU&sig=hRka4hBgFsjovpNEqmA_JLjzDI&hl=lt&ei=KUL2TJeaM5GWswacs_y3BA&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=1&ved=0CBUQ6AEwAA#v=onepage&q=Gordijn%20B.%20%20Chadwick%20R.%20Medical%20Enhancement%20and%20Posthumanity&f=false> [prisijungta: 2010-11-06 per *Google Books*].

³⁹ DVORSKY, G. Better Living through Transhumanism // Journal of Evolution and Technology, Vol. 19, No.1, 2008. p. 62-66 [interaktyvus] <<http://jetpress.org/v19/dvorsky.htm>> [prisijungta: 2010-11-06].

⁴⁰ RAPOLIENĖ B., JUOZULYNAS, A. Senstantis kūnas Lietuvos viešajame diskurse // Sociologija. Mintis ir veiksmas, Nr. 1 (24), 2009. p. 131-142 [interaktyvus] <<http://www.ku.lt/sociologija/files/2009-1p.131-144.pdf>> [prisijungta: 2010-06-18].

⁴¹ BOSTROM, N. Transhumanist values // World Transhumanist Association, WTA <www.transhumanism.org> [prisijungta: 2010-11-06].

tolimesnei kūno raidai.⁴² Taigi transhumanistai sveikata laiko absoliutaus maksimumo pasiekimą, žmogaus gebėjimų ir funkcionavimo pagerinimą, kūno tobulinimą panaudojant naujausias medicinos technologijas, žmogaus pasitenkinimą tiek fizine, tiek psichologine prasme.

Tranhumanistinės idėjos nebėra vien mokslinės fantastikos dalykas, tam tikros technologinės pažangos rezultatai jau dabar yra plačiai pritaikomi medicinoje, kai kurių jų nauda nekvestionuojama (pavyzdžiui protezų naudojimas, netekus galūnių). Tiesa, tokie reiškiniai, kaip steroidų vartojimas, siekiant užauginti raumenų masę, tokių medikamentų kaip *Adderall* ar *Ritalin* vartojimas, norint pagerinti akademinis gebėjimus, estetinių plastinių procedūrų atlikimas, siekiant tobulesnio įvaizdžio, dirbtinio apvaisinimo kaip nevaisingumo „gydymo“ naudojimas – neišvengiamai kelia daug etinių klausimų.

Atsižvelgiant į aukščiau išdėstyta, galima teigti, jog mokslo ir technologijų pažanga lėmė dviejų idėjinių stovyklų susidarymą: *transhumanistų* ir „*biokonservatorių*“ (pastarasis terminas taikomas transhumanizmo kritikams⁴³). Biokonservatoriškų pažiūrų atstovai transhumanizmo publikuojamas idėjas mato, kaip judėjimą, kuris kelia potencialią grėsmę žmogui ir jo moralei. Vienas ryškiausių „atsargaus požiūrio“ atstovų yra *Francis Fukuyama*, kuris transhumanizmą pavadino „pavojingiausia idėja pasaulyje“⁴⁴. Be etinių pavojų, yra matomos realios grėsmės sveikatos priežiūros sistemos atžvilgiu. Šio proceso nevaldymas ir laisvė įsigalėti individo gyvenime bei galimybė tam tikrai visuomenės daliai pasirinkti pažangiosios medicinos priemones, kurios yra mokamos, gali:

- a) paskatinti nelygybę, atskirtį tarp turtingųjų ir vargšų;
- b) bendras medicininės paslaugas teikiančios ligoninės gali netekti gydytojų, kurie gali pasirinkti radikalų gydymą, kuris ekonominiu aspektu yra pelningesnis;
- c) ligoninės gali tapti verslo centrais, nepasiekiamais asmenims turintiems bendrųjų sveikatos priežiūros poreikių, tačiau tenkina pažangiosios medicinos vartotojų poreikius. Tokiu būdu pažangiosios medicinos įstaigos gali tapti didelį pelną uždirbančiomis medicinos įstaigomis, pavyzdžiui, kaip šiuo metu veikiančios dirbtinio apvaisinimo ar transplantacijos centrai.⁴⁵

Transhumanistai teigia, kad pažangiosios medicinos prieinamumas turi būti grindžiamas dviem prielaidomis: a) pasirinkimas naudotis mokslo pažanga turi būti informuotas ir visiškai

⁴² BURNECKIS, M. Transhumanizmas: H+ ar H-? Paskelbta 2008 m. lapkr. 30d. [interaktyvus] <<http://www.lrytas.lt/-12280276941225959442-transhumanizmas-h-ar-h.htm>> [prisijungta: 2010-11-06].

⁴³ Ibid.

⁴⁴ BOSTROM, N. Is transhumanism the World's Most Dangerous Idea? // *Better humans*, 2004. p. 1-2 [interaktyvus] <<http://www.transhumanisme.nl/oud/Is%20Transhumanism%20the%20Worlds%20Most%20Dangerous%20Idea.pdf>> [prisijungta: 2010-11-06].

⁴⁵ WILSON, J. Transhumanism and moral equality // *Bioethics*, Vol. 21, No. 8, 2007. p. 419-425 [interaktyvus] <<http://www.ucl.ac.uk/~rehbjgs/docs/transhumanism-and-equality.pdf>> [prisijungta: 2010-06-18].

savanoriškas; b) jei toks pasirinkimas yra varžomas, tada yra paneigiamas individo pasitikėjimo savimi jausmas, individualūs poreikiai ir autonomija. Remiantis šiomis prielaidomis, yra teigiama, kad mokslo pažanga turi būti taikoma esamos padėties pagerinimui, neatsižvelgiant ar žmogaus kūną yra paveikusi liga, ar jis yra visiškai sveikas.⁴⁶ Transhumanistams potenciali „žmogui vertinga ir naudinga veikla“ nusveria bet kokias „grėsmes ir pasekmes“, kokias gali sukelti technologijos.⁴⁷ Todėl anot jų, protingiausia yra neignoruoti progreso, bet „priimti progresą, gerbiant žmogaus teises ir individualų pasirinkimą, ir imtis veiksmų tik esant realioms grėsmėms“⁴⁸.

Iš to kas pasakyta aukčiau, galima daryti išvadą, kad mokslo ir technikos pažanga davė pirmuosius impulsus vystyti transformacinei medicinai. Mokslo nauda yra atskleidžiama, kai tam tikros teorijos yra pagrindžiamos praktika, todėl mokslo pažangos pritaikymas medicinoje sąlygoja nagrinėjamų klausimų atsiradimą. Medicina yra gyvybės mokslas, todėl žmogui turi būti atliekamos tik tokios procedūros, kurių nauda jam yra didesnė negu keliamo rizika. Transformacinė medicina taip pat turėtų būti grindžiama bent rizikos ir naudos pusiausvyra ar pastarosios persvara.

⁴⁶ BOSTROM, N. The transhumanist FAQ // World Transhumanist Association, WTA <www.transhumanism.org> [prisijungta: 2010-11-06].

⁴⁷ BOSTROM, N. In Defence of Posthuman Dignity // Bioethics, Vol. 19, No.3, 2005. p. 203 [interaktyvus] <<http://www.nickbostrom.com/ethics/dignity.html>> [prisijungta: 2010-11-06].

⁴⁸ Ibid.

II. TRANSFORMACINĖS MEDICINOS FORMOS IR TEISINIS PROCEDŪRŲ REGLAMENTAVIMAS

2.1 Kontraceptinė sterilizacija

Etimologiškai *sterilizacija* – tai chirurginės kontracepcijos būdas, apibūdinamas tarptautinis žodžiu, medicininis terminu, kilusio iš lotyniško žodžio „*sterilis*“, reiškiančio *nevaisingas*. Tai žmogaus arba gyvūno sugebėjimo ap(si)vaisinti panaikinimas, dažniausiai chirurginiu būdu, išsaugant lytinių liaukų hormonines funkcijas.⁴⁹ Šios chirurginės operacijos metu yra siekiama visiškai nutraukti paciento reprodukcinę funkciją, nesumažinant jo lytinio potraukio. Vyrams ir moterims sterilizacijos būdai yra skirtingi: vyrams yra atliekama vazektomijos (sėklinių latakų blokavimo) operacija, moterims – taikoma kiaušintakių perrišimo arba gimdos pašalinimo (histerotomijos) procedūra. Tiesa, pastaroji operacija dažniausiai yra atliekama išimtinai esant medicininiam būtinumui.

Abiejų šių operacijų pagrindinis bruožas, keliantis daugybę klausimų tiek teisiniu, tiek etiniu aspektais, yra jų negrįžtamumas, t.y. vieną kartą atlikus šią procedūrą ir panaikinus vaisingumo funkciją, vaisingumo atstatyti praktiškai neįmanoma arba egzistuoja labai menka, daugiau teorinė⁵⁰, galimybė. Taigi sterilizacija iš esmės panaikina vieną svarbiausių žmogaus fiziologinių funkcijų – dauginimąsi, nulemdama jo nevaisingumą. Todėl šios procedūros teisėtumui oponuojantys subjektai dažnai kaip vieną pagrindinių argumentų prieš šios procedūros atlikimą iškelia asmens apsisprendimo klausimą. Asmuo, pakeitęs savo nuomonę dėl nevaisingumo, nebeturi jokios galimybės jo atstatyti.

Konsensusas dėl sterilizacijos yra galimas, jeigu ji yra atliekama išimtinai terapinės intervencijos pagrindu (pavyzdžiui, histerotomijos operacija yra atliekama gimdos vėžiu sergančiais moteriais) arba kai yra gautas laisvas informuotas asmens sutikimas dėl procedūros ir visos iš to kylančios pasekmės pacientui yra aiškios (tiesa, čia kalbama apie šalis, kuriose yra leidžiama savanoriška sterilizacija, pavyzdžiui, JAV⁵¹). Kita vertus, sterilizacija yra glaudžiai susijusi su šeimos planavimo koncepcija, todėl šiuo atveju yra svarbus abiejų partnerių informavimas ir jų supratimas apie procedūrą, tačiau sutikimą dėl atliekamos procedūros duoda tas pacientas, kuriam yra atliekama operacija.⁵²

⁴⁹ Tarptautinių žodžių žodynas. Trečiasis leidimas. Vilnius: „Alma littera“, 2004. p. 704.

⁵⁰ STÖPLER, M. C. Birth Control: Surgical Sterilization [interaktyvus] // <http://www.medicinenet.com/surgical_sterilization/article.htm> [prisijungta 2010-04-24].

⁵¹ Remiantis „World Population Monitoring 2002. Reproductive Rights and Reproductive Health“ duomenimis, JAV bedras naudojamos kontracepcijos lygis – 77%, iš jų 25% moterų pasirenka sterilizaciją, 13% vyrų – vazektomiją (aut.past.).

⁵² SIMONAITIS, J. Spouse's consent to sterilization. JAMA, Vol. 228(11), 1974. p. 1112 [interaktyvus] <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12257282>> [prisijungta: 2010-06-10 per *PubMed* duomenų bazę].

Šiuo metu aktualus duomenų apie sterilizaciją šaltinis yra 2004 m. paskelbtas Jungtinių Tautų 2002-ųjų metų pasaulio populiacijos monitoringas dėl reprodukcinės sveikatos (angl. *World Population Monitoring 2002*⁵³), kuriame yra pateikiama detali apžvalga tarptautiniu lygmeniu.

Monitoringo duomenimis, moterų sterilizacija yra labiausiai vyraujantis šeimos planavimo metodas (20% ištekėjusių moterų sterilizaciją naudoja kaip efektyvią kontraceptinę priemonę). Pastebėta, kad moterų sterilizacija yra dvigubai populiareesnė besivystančiose šalyse, tokiose kaip Rytų Azijos valstybės, Dominikos Respublika, Puerto Rikas ir kt.) negu labiau išsivysčiusiose regionuose (atitinkamai 22% ir 10%). Tačiau taip pat pastebėta, kad sterilizacijos procedūra išsivysčiusiose šalyse kasmet populiarėja.⁵⁴

Analizuojant tos pačios studijos duomenis, paaiškėja, kad Didžiojoje Britanijoje vartojamos įvairios kontracepcijos dažnis 1990 – 2002 metų laikotarpiu padidėjo 2%, atitinkamai nuo 81 iki 83%. Reproduktyvaus amžiaus moterų, naudojančių sterilizaciją kontraceptiniais tikslais, sudaro 9%, vyrų – 4%, oralinę kontracepciją – 60%.⁵⁵ Atskirai apie Lietuvą duomenų pateikta nėra, tačiau jeigu geopolitiškai Lietuvą priskirtume Rytų Europos šalims, tuomet remiantis monitoringo duomenimis paaiškėja, kad Rytų Europos valstybėse 55% moterų naudoja kontracepciją apskritai, 2% iš jų pasirenka sterilizaciją, vazektomijos operacijų dažnis neužfiksuotas.⁵⁶

Svarbu pastebėti, kad šie statistiniai duomenys yra patvirtinami 2009-ųjų PSO atlikto reprodukcinės sveikatos bei kontracepcijos paplitimo monitoringo ataskaitoje⁵⁷. Pastarieji duomenys patvirtina, kad Didžiojoje Britanijoje gyvena daugiausia kontracepciją vartojančių moterų Europoje (83%), šiek tiek mažiau Prancūzijoje (82%). Apie Lietuvą ir daugumą kitų Rytų Europos valstybių nėra pateikiama jokių duomenų.

Apibendrinant aukščiau išdėstytus faktus, pažymėtina, nors bendra statistika neskelbia kritiškos padėties analizuojamose valstybėse dėl sterilizacijos paplitimo⁵⁸, tačiau nors ir lėto didėjimo tendencijos, skatina atidžiai stebėti šios procedūros plitimo tendencijas ir kryptis.

⁵³ World Population Monitoring 2002 // Reproductive Rights and Reproductive Health. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division, New York, No. ST/ESA/SER.A/215, 2004. p. 47-68 [interaktyvus]. [prisijungta: 2010-11-17]

<http://www.un.org/esa/population/publications/2003monitoring/WorldPopMonitoring_2002.pdf>.

⁵⁴ Ibid., p.60.

⁵⁵ Ibid.

⁵⁶ Ibid., p. 49-50.

⁵⁷ World Health Organization, Sexual and Reproductive Health, Monitoring and Evaluation. Contraceptive prevalence // World Health statistics 2009 [interaktyvus] [prisijungta: 2010-11-06]

<http://www.who.int/reproductivehealth/topics/monitoring/contraceptive_prevalence.pdf>.

⁵⁸ Population Trends. Trends in fertility and contraception in the last quarter of the 20th century // National Statistics, 2000. p. 33-38 [interaktyvus]

<http://collection.europarchive.org/tna/20090106142604/http://statistics.gov.uk/downloads/theme_population/PT100book.pdf#page=33> [prisijungta: 2010-06-10].

2.1.1 NESAVANORIŠKOS STERILIZACIJOS SAMPRATA IR YPATUMAI

2.1.1.1 Nesavanoriškos sterilizacijos sąvoka ir esmė

Nesavanoriška sterilizacija – tai chirurginė operacija, kuria siekiama visiškai nutraukti paciento reprodukcinę funkciją nesant savarankiškai išreikštos jo valios. Pagrindinis skiriamasis bruožas nuo įprastos savanoriškos sterilizacijos – asmuo dėl savo neveiknumo (nepilnametis arba dėl psichinės ligos) negali savarankiškai išreikšti laisvo informuoto sutikimo ar nesutikimo procedūros atžvilgiu. Sprendimą dėl procedūros atlikimo priima tretieji asmenys, dažniausiai paciento tėvai ar įstatymo paskirti atstovai. Tai lemia itin kontraversišką šios procedūros vertinimą teisiniu, etiniu, socialiniu, ekonominiu aspektu, paliečiamos fundamentalios bei reprodukcinės asmens teisės: teisė į kūno integralumą ir autonomiškumą, teisė susilaukti palikuonių.

Istoriškai, asmenys, turintys protinę negalią, buvo eliminuoti iš konceptualios ir praktinės žmogaus teisių lygybės. Psichinę negalią turintis asmenys buvo apibūdinami kaip „subžmonės“ (angl. *subhumans*), „ligoti organizmai“ (angl. *diseased organisms*), „kankynės“ (angl. *menaces*), „amžini vaikai“ (angl. *eternal children*), dažni pašaipų, pajuokų, gailėsčio objektai. Moterys ir mergaitės, turinčios protinę negalią, neretai būdavo įvardijamos kaip „nevaldomo seksualumo būtybės“ (angl. *creatures with exaggerated sexuality*), „netinkančios motinystei“ (angl. *unfitness for motherhood*), silpnaprotės, nemoralios, negebančios valdyti savo seksualinių instinktų ir tokiu būdu ypatingai skatinančios gimstamumą, nepadoriai demonstruojančios savo onanistinius įpročius ar menstruacijų ciklo metu sunkiai valdomus savo asmenybės bruožus.⁵⁹ Todėl, tuo metu, sterilizacija buvo matoma ne tik kaip preventyvi nėštumo forma, bet ir tam tikras asmenybės ir elgesio kontrolės būdas.⁶⁰ Tačiau sterilizacijos naudojimas asmens elgesiui koreguoti potencialiai talpina ne tik neetišką, bet ir labai grėsmingą kontrolės būdą.

Svarbu pažymėti, kad remiantis moksline doktrina nesavanoriška sterilizacija yra suprantama dvejopai, t.y. nesavanoriška sterilizacija gali būti atliekama *esant* laisvam informuotam asmens sutikimui, arba *nesant* informuoto sutikimo.⁶¹ Tipiškas nesavanoriškos sterilizacijos *esant* informuotam sutikimui pavyzdys yra, kai asmuo, sutinka būti operuojamas siekdamas išvengti bausmės. Tokiu atveju, informuotas sutikimas yra grindžiamas tik

⁵⁹ BRADY, M. Sterilization of girls and women with intellectual disabilities. Past and present justifications // Violence against women, Vol. 7, 2001, p.433 [interaktyvus] [prisijungta: 2010-10-20 per SAGE Publications duomenų bazę] <<http://vaw.sagepub.com/content/7/4/432.full.pdf+html>>.

⁶⁰ Ibid., p.435.

⁶¹ TĀNSJĖ T. Non-Voluntary Sterilization // Journal of Medicine and Philosophy, Vol. 31, p. 405-409 [interaktyvus] <http://pdfserve.informaworld.com/996429__756824270.pdf> [prisijungta: 2010-11-07].

argumentu, kad iš esmės jis yra informatyvus, asmuo žino, kokia procedūros esmė, bet sutikimas nėra savanoriškas, t.y. specialių aplinkybių ir sąlygų suvaržytas sutikimas. Taip pat tokiems atvejams priskiriamas kyšio arba užmokesčio siūlymas už operaciją, „vieno vaiko“ politikos vykdymas Kinijoje, kai argumentuojama, kad populiacijos perviršis yra pavojingas ekonominiam šalies vystymuisi, ir kt.

Nesavanoriškos sterilizacijos atvejis *nesant* informuoto asmens sutikimo yra, kai asmuo yra operuojamas prieš jo valią, arba operacija atliekama esant nesąmoningumo būsenoje, arba operacija atliekama manipuliuojant paciento pasitikėjimu, jį suklaidinus. Kiti nesavanoriškos sterilizacijos atvejai gali būti pateikiami įvertinus juos būsimo vaiko ar būsimų tėvų *geriausių interesų* kontekste. Tačiau, koku pagrindu remiantis galima objektyviai įvertinti, kokie tėvai vaikui yra geriausi, prognozavimas yra labai nepatikimas metodas, todėl tam tikros apimties prievartos naudojimas remiantis spėjimais, negali būti pateisinamas.

2.1.1.2 Autonomijos ir nesavanoriškos sterilizacijos santykis

Pagarba asmens autonomijai yra moralinė pareiga gerbti kito požiūrį, nuomonę, pasirinkimus ir atlikti veiksmus be kitų įsikišimo. Tokia pagarba pirmiausia apima gerbtiną *veiksmą* ir nebūtinai gerbtiną *požiūrį*.⁶² Taigi nors negatyvioji pareiga apima nesikišimą į kitų asmenų sprendimus, tačiau autonomijos principas taip pat apima ir pozityviają pareigą (prievoles išplėsti ir įgalinti kitų galimybes priimti jiems svarbius sprendimus (angl. enable and enhance),^{63,64} t.y., padėti įveikti baimę ar kitus faktorius, kurie neleidžia asmeniui apsispręsti.⁶⁵

Medicinos etikoje autonomijos sąvoka gali būti vartojama dviem prasmėmis. Pirma, kiekvienas asmuo yra traktuojamas kaip autonomiškas, nes šiuo atveju autonomija yra suprantama kaip žmogaus gebėjimas savarankiškai atlikti veiksmus⁶⁶. Šiuo atveju, asmuo, kuris savo noru nusprendžia atlikti sterilizaciją ir supranta riziką bei tokį sprendimą lydinčias pasekmes, yra vienintelis, galintis nuspręsti, kas jam yra geriausia. Antra, autonomija yra suprantama kaip gebėjimas savarankiškai pasirinkti ir atlikti konkretų veiksmą⁶⁷. Žmogus, visada

⁶² DARVAL, L. *Medicine, Law and Social Change. The Impact of Bioethics, Feminism and Rights Movements on Medical Decision-Making*. Sydney: Dartmouth, 1993. p. 15 (*šaltinis gautas iš Oslo universiteto Teisės fakulteto bibliotekos*).

⁶³ BEAUCHAMP, T. *Principles of biomedical ethics*. New York: Oxford University Press. p. 57-67 (*šaltinis gautas iš Oslo universiteto Teisės fakulteto bibliotekos*).

⁶⁴ ŠIRINSKIENĖ, A., NARBKOVAS, A. *Medicinos etika*. Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, 2007. p. 67.

⁶⁵ DARVAL, L. *Medicine, Law and Social Change. The Impact of Bioethics, Feminism and Rights Movements on Medical Decision-Making*. Sydney: Dartmouth, 1993. p. 15 (*šaltinis gautas iš Oslo universiteto Teisės fakulteto bibliotekos*).

⁶⁶ ŠIRINSKIENĖ, A., NARBKOVAS, A. *Medicinos etika*. Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, 2007. p. 67.

⁶⁷ Ibid.

būdamas autonomiškas pirmąją prasme, gali būti neautonomiškas antrąją prasme. Tai įvyksta tada, kai asmuo yra priverčiamas atlikti tam tikrą veiksmą.

Autonomiją, kaip žmogaus gebėjimą atlikti veiksmus sudaro trys elementai: saviraiška atliekant veiksmus, laisvė ir racionalumas.⁶⁸ Nesavadoriška sterilizacija iš esmės pažeidžia pagarbos asmens autonomijai principą, jeigu ji atliekama prieš visiškai sveiko asmens norą. Asmenų, turinčių psichinę negalią, tačiau išlaikiusių gebėjimą priimti savarankiškus sprendimus dėl sterilizacijos, prieštarautų asmens autonomijos principo sampratai, tik jeigu atliekant procedūrą jos būtų nepaisoma. Asmens, galinčio duoti laisvą informuotą savadorišką sutikimą, sprendimas turi būti gerbiamas.⁶⁹ Kita vertus, griežtas principo taikymas netenka prasmės neveiksnių asmenų atžvilgiu. Niekas negali gerbti autonomijos, kuri kitame neegzistuoja. Todėl kalbant apie psichinę negalią turinčius ar neveiksnius asmenis priimant sprendimą dėl sterilizacijos turi būti taikomi kiti moraliniai svertai.

Stokojančio racionalumo paciento autonomiški sprendimai neįmanomi, pacientas bus pripažintas nekompetetingu duoti laisvą ir informuotą sutikimą. Todėl galimybių ir kompetencijos nustatymas (angl. *determination of capacity or competence*) turėtų būti svarbiausi kriterijai, kalbant apie psichinę negalią turinčių asmenų sterilizaciją ir laisvo informuoto paciento sutikimo santykį.⁷⁰

Pastarasis aspektas yra analizuojamas kitame skyrelyje.

2.1.1.3 Psichinę negalią turinčių asmenų kompetentingumo vertinimas

Vienas iš svarbiausių laisvo informuoto sutikimo kriterijų yra asmens pajėgumas (kompetentingumas) duoti sutikimą. Paciento kompetencija apibrėžiama kaip gebėjimas atlikti veiksmą (angl. *the ability to perform a task*)⁷¹, vienasmeniškai priimti sprendimą realiai vertinant savo padėtį ir suvokti pateiktą informaciją bei sprendimo pasekmes.⁷² Įtampa kyla, kai matoma, kad paciento galimybės savarankiškai duoti sutikimą ir jo kompetencija priimant sprendimus yra abejotinos, taip yra asmenų, turinčių psichinę negalią atveju.^{73,74} Tačiau, jeigu asmuo geba atlikti tam tikrus veiksmus, bet kitų ne, gebėjimas duoti sutikimą turi būti vertinamas tik konkrečiam

⁶⁸ ŠIRINSKIENĖ, A., NARBKOVAS, A. Medicinos etika. Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, 2007. p. 67.

⁶⁹ DENEKENS, J. Sterilization of incompetent mentally handicapped persons: a model for decision making // Journal of Medical Ethics, Vol. 25 (3), 1999. p. 237-241 [interaktyvus] <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC479215/>> [prisijungta: 2010-06-10 per PubMed duomenų bazę].

⁷⁰ Ibid.

⁷¹ CULVER, C. The Inadequacy of Incompetence // The Milkbank Quarterly, Vol. 68, No. 4, 1990. p. 619-643 [interaktyvus] <<http://www.jstor.org/stable/3350196>> [prisijungta: 2010-11-06 per JSTOR duomenų bazę].

⁷² ŠIRINSKIENĖ, A., NARBKOVAS, A. Medicinos etika. Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, 2007. p. 94.

⁷³ Ibid.

⁷⁴ DAVIS, J. Precedent autonomy and subsequent consent // Ethical Theory and Moral Practice, Vol. 7, No. 3, 2004. p. 1-26 [interaktyvus] <<http://www.jstor.org/pss/27504316>> [prisijungta: 2010-06-10 per JSTOR duomenų bazę].

veiksmui atlikti.⁷⁵ Taigi, remiantis šia prielaida, turėtų būti įvertinamas asmens pasiryžimas tapti nevaisingu ir atsisakyti galimybės turėti savo palikuonių.

Pažymėtina, kad protingumas yra vertinamoji kategorija ir asmenys, turėdami panašų IQ rodiklį gali skirtingai elgtis panašiose situacijose.⁷⁶ Dažnai asmenys, kurie yra apibūdinami, turintys psichinę negalią, savo kompetencijos laipsniu gali labai plačiai skirtis tarpusavyje ir lyginant su statistiškai „sveiku“ individu.⁷⁷ Be to, intelekto koeficiento (toliau *IQ*) rodiklis neapima asmens gebėjimo prisitaikyti ar funkcionuoti esant tam tikroje situacijoje, todėl protinis atsilikimas ne visada lemia kompetentingumo nebuvimą.

Nekompetentingumas ir negebėjimas atlikti ar įvertinti tam tikro veiksmo, negali būti preziumuojamas, o privalo būti įvertintas kiekvieną kartą konkrečios situacijos kontekste,⁷⁸ nes sprendžiant apie paciento pajėgumą duoti sutikimą, svarbu žinoti, kad šis pajėgumas yra laipsniško pobūdžio. Kintant ligos eigai, jis taip pat gali kisti. Toks laipsniškumas yra ypatingai būdingas žmonėms, sergantiems ligomis, kurios pažeidžia psichiką. Tai, kad pacientas vieną kartą galėjo duoti tinkamą sutikimą, nereiškia, kad tokios pačios būklės jis bus kitą kartą.⁷⁹

Nesavanoriškos sterilizacijos atveju, medicininis faktas, teigiantis, kad psichikos ligoms yra būdingas ligos sunkumo laipsnio kitimas, suponuoja nuomonę, jog įvertinus asmens, sergančio tam tikra psichikos liga būklę, ir paaiškėjus, jog egzistuoja tam tikra būklės pagerėjimo tikimybė, sterilizacijos klausimas negalėtų būti svarstomas. Todėl psichinę negalią turinčių asmenų interesais, prieš siekiant jų sterilizacijos, negali būti jokių abejonių dėl jų labai sunkios psichinės būklės, kuri nepasikeis iki jų gyvenimo pabaigos.⁸⁰

2.1.1.4 Nesavanoriška sterilizacija esant mediciniam būtinumui

Praėjusiuose darbo skyriuose aptarus nesavanoriškos sterilizacijos ypatumus paaiškėja, kad psichinę negalią turinčių asmenų sterilizacija negali būti vertinama vienareikšmiškai. Todėl šiame skyriuje pateikiamos dvi pagrindinės pozicijos dėl sterilizacijos procedūros, kurios leidžia

⁷⁵ BROCK, D., BUCHANAN, A. *Deciding for others: the ethics of surrogate decision-making*. New York: Cambridge University Press, 1990. p. 25 [interaktyvus] <<http://www.google.com/books?hl=lt&lr=&id=DMPzauGeDEC&oi=fnd&pg=PA1&dq=Brock+D.,+Buchanan+A.+Deciding+for+others:+the+ethics+of+surrogate+decision-making&ots=UoWF8rioCT&sig=4JX1GYOx0AsRNiPZMIb6oh9eWE8#v=onepage&q&f=false>> [prisijungta: 2010-11-06 per *Google Books*].

⁷⁶ PETCHESKY, R. *Reproduction, ethics and public policy: the federal sterilization regulations* // *The Hastings Center Report*, Vol. 9, No.5, 1979. p. 29-41 [interaktyvus]. <<http://www.jstor.org/pss/3561518>> [prisijungta: 2010-11-06 per *JSTOR* duomenų bazę].

⁷⁷ WEHMEYER, M. *How self-determined are people with mental retardation: National consumer survey* // *Mental Retardation*, Vol. 33, No. 2, 1995. p. 111-119 [interaktyvus] [prisijungta: 2010-11-06] <http://www.beachcenter.org/research/FullArticles/PDF/SD1_How%20Self-Determined.pdf>.

⁷⁸ *Ibid.*

⁷⁹ ŠIRINSKIENĖ, A., NARBKOVAS, A. *Medicinos etika*. Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, 2007. p. 96.

⁸⁰ BROCK, D., BUCHANAN, A. *Deciding for the others: the ethics of surrogate decision-making*. New York: Cambridge University Press, 1990. p. 27-29.

daryti tam tikras prielaidas dėl *už* ir *prieš* argumentų, reikalingų pagrįsti teisiniam psichinę negalią turinčių asmenų sterilizavimo reguliavimui.

Siekiant rasti tinkamą šio klausimo sprendimo būdą, buvo atlikta daugybė mokslinių tyrimų, įvairių studijų. Dauguma jų atskleidė, jog bent pusė tėvų ar globėjų, besirūpinančių asmenimis, turinčiais psichinę negalią, yra linkę arba ateityje ryžtųsi savo globotiniui atlikti sterilizaciją.⁸¹⁸² Tėvai, turintys vaikus sergančius psichikos liga, pažymi, kad juos kankina nepageidaujamo nėštumo, seksualinio išnaudojimo baimė, netikrumas dėl kitų kontraceptinių metodų taikymo efektyvumo.⁸⁴ Taip pat ši pozicija rėmėsi tikėjimu, jog vaikas ar jaunuolis, turintis protinį atsilikimą, negalės sukurti santuokos ar rūpintis pats savo vaiku.⁸⁵ Tačiau IQ yra niekuo nesusijęs su gebėjimu būti tėvu ar motina ir auginti vaiką.⁸⁶ Protinę negalią turintiems asmenims yra labai svarbus jų seksualinis gyvenimas ir tėvystė, nors gali atrodyti, jog pastarieji gana naiviai vertina šiuos santykius.

Pažymėtina, kad pilnametystės nesulaukusių vaikų, turinčių psichinę negalią, padėtis dėl sterilizacijos atlikimo yra aiškiai atspindėta Australijoje susiklosčiusioje praktikoje. Australijos mergaitės ir jaunos merginos, turinčios protinę negalią, gavo teisinę apsaugą tik 1992 m., kai Australijos Aukštesnysis teismas (angl. *High Court*) žymioje *Marion*⁸⁷ byloje pasakė, kad teisė sterilizuoti nepilnamečius yra nesusijusi su tėvų turimomis teisėmis ir jų disponavimu vaikų atžvilgiu.

Marion byla buvo viena iš pirmųjų bylų Australijoje, kurioje buvo sprendžiama, ar vaikas gali priimti savarankišką sprendimą dėl savo sveikatos, ir jei negali, koks subjektas yra tinkamas priimti sprendimą dėl svarbios medicininės procedūros atlikimo. Kurčios 14 metų mergaitės, turinčios sunkią psichinę negalią, sergančios epilepsija ir turinčios kitų sveikatos sutrikimų *Marion* (vardas netikras) tėvai kreipėsi į Australijos Šeimos teismą (angl. *Family Court of Australia*), prašydami suteikti leidimą, mergeitei atlikti gimdos šalinimo operaciją.

⁸¹ PASSER, A., RAUH, J. Issues in fertility control for mentally retarded female adolescents: II. Parental attitudes toward sterilization // *Pediatrics* 73 (451). p. 454 [interaktyvus] <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/6709424>> [prisijungta: 2010-06-10 per *PubMed* duomenų bazę].

⁸² BAMBRICK, M., ROBERTS, G. The sterilization of people with a mental handicap: the views of parents // *Journal of Intellectual Disability Research*, Vol. 35, Issue 4, 1991. p. 353-363 [interaktyvus] <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1757982>> [prisijungta: 2010-06-10 per *PubMed* duomenų bazę].

⁸³ PATTERSON-KEELS, I. Family views on sterilization for their mentally retarded children // *Journal of Reproductive Medicine* 39, 1994. p. 701-706 [interaktyvus] <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7807483>> [prisijungta: 2010-06-10 per *PubMed* duomenų bazę].

⁸⁴ CONOD, L., SERVAIS, L. Sexual life in subjects with intellectual disability // *Salud Publica Mex* 2008, p. 230-236 [interaktyvus] <<http://www.medigraphic.com/pdfs/salpubmex/sal-2008/sals082q.pdf>> [prisijungta: 2010-11-06].

⁸⁵ RAJU, S., VIDHYA, R. Adjustment and attitude of Parents of Children with Mental Retardation // *Journal of Applied Psychology*, Vol. 33, No.1, 2007. p. 137-141 [interaktyvus] <<http://medind.nic.in/jak/t07/i1/jakt07i1p137.pdf>> [prisijungta: 2010-06-10].

⁸⁶ CHEZ, R. Mental disability as a basis for contraception and sterilization // *Social Biology*, Vol. 18, 1971 <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/5125945>> [prisijungta: 2010-06-10 per *PubMed* duomenų bazę].

⁸⁷ *Byla Secretary of the Department of Health and Community Services v. JWB and SMB*, 1992 [interaktyvus] <<http://www.aifs.gov.au/institute/pubs/fm1/fm32mh.html>> [prisijungta: 2010-03-12].

Tėvai argumentavo, kad tokiu būdu jie siekia apsaugoti dukrą nuo nepageidaujamo nėštumo ir kitų hormonų sukeltų nepageidaujamų reiškinių. Šioje byloje teismas nusprendė, kad tik teismas turi teisę išduoti leidimą dėl psichinę negalią turinčio vaiko sterilizacijos.⁸⁸

Nuo sprendimo *Marion* byloje priėmimo, Australijos Šeimos teismas išdavė 18 leidimų sterilizacijos atlikimui. Visuose prašymuose subjektas buvo 10-17 m. mergaitės, turinčios protinę negalią, kai kurioms iš jų dar nebuvo prasidėjusios menstruacijos. Visoms mergaitėms, išskyrus vienai, buvo atliktos gimdos šalinimo operacijos.⁸⁹ Akivaizdu, kad nėra aiškiai nubrėžtos ribos, kuri pateisintų valstybės kišimąsi į individualaus žmogaus gyvenimo reguliavimą. Tokia linija praktiškai neegzistuoja, kai tokia intervencija yra atliekama protinę negalią turinčių asmenų atžvilgiu.⁹⁰ Todėl nesant sterilizacijos teisinio reguliavimo, šios procedūros naudojimas be medicininio būtinumo gali padaryti neatitaisomos žalos.

XX a. pr. sterilizacija suklestėjo kaip visuomenės socialinio elgesio korekcijos ir visuomenės kokybinę vertę užtikrinanti forma. Tuo metu prasidėjęs eugeninis judėjimas padarė didelę įtaką sterilizacijos politikos formavimuisi. 1927 m. eugeninė sterilizacija gavo skatinamąjį impulsą, kai JAV Aukščiausiasis Teismas *Carrie Buck* byloje (*Buck v. Bell*) priėmė sprendimą dėl psichinę negalią turinčių ir instucionalizuotų asmenų priverstinės sterilizacijos atlikimo.

Ypatingai svarbioje byloje buvo remiamasi faktais, kad *Carrie Buck* 17-metei silpnaprotyste sergančiai merginai turi būti atlikta sterilizacija, kadangi jos mama serga psichine liga, Carrie taip pat, o jos mažametei dukrai irgi nustatytas protinis atsilikimas. Teisėja *Holmes*, teismo sprendimą grindė tokiais argumentais: „*Carrie Buck* yra galimai socialiai nepilnaverčio palikuonio motina, ir jai atlikta sterilizacija tiesiogiai nesukels jokios žalos jos sveikatai ir tai prisidės prie visuomenės gerovės skatinimo. Visam pasauliui yra geriau, kai galima užkirsti kelią tokių palikuonių reprodukcijai. Trijų kartų imbecilų užtenka.“⁹¹

Viešoji nuomonė dėl eugeninės sterilizacijos radikalai pasikeitė II Pasaulinio karo pabaigoje, būtent dėl to, kaip eugeninės sterilizacijos principai buvo iškreipiami naciams vykdam

⁸⁸ Byla *Secretary of the Department of Health and Community Services v. JWB and SMB*, 1992 [interaktyvus] <<http://www.aifs.gov.au/institute/pubs/fm1/fm32mh.html>> [prisijungta: 2010-03-12].

⁸⁹ Ibid.

⁹⁰ BURT, A., MONROE, E. Sterilization, State action, and the concept of consent // *Law & Psychology Review*, p.57 [interaktyvus] [prisijungta: 2010-06-12 per *HeinOnline* duomenų bazę].

<http://heinonline.org/HOL/Page?handle=hein.journals/lpsyr1&div=9&g_sent=1&collection=journals#63>

⁹¹ „*The judgement finds...that Carrie Buck is the probable potential parent of socially inadequate offspring, likewise afflicted, that she may be sexually sterilized without detriment to her general health and that her welfare and that of society will be promoted by her sterilization... It is better for all the world, if instead of waiting to execute degenerate offspring for crime, or to let them starve for their imbecility, society can prevent those who are manifestly unfit from continuing their kind. The principle that sustains compulsory vaccination is broad enough to cover cutting the Fallopian tubes. Three generations of imbeciles are enough.*” *Buck v. Bell*, 274 U.S. 200 (1927) Lombardo P. Medicine, eugenics, and the Supreme Court: from coercive sterilization to reproductive freedom // *Journal of Contemporary Health Law & Policy*, Vol. 13 (1), 1996. p. 2 [interaktyvus] <http://heinonline.org/HOL/Page?handle=hein.journals/jchlp13&div=7&g_sent=1&collection=journals#36> [prisijungta: 2010-11-06 per *HeinOnline* duomenų bazę].

savo politiką⁹². Tačiau sąstingis truko neilgai, nes 1960 m. JAV buvo vėl itin aktyviai leidžiami nesavanoriškos sterilizacijos įstatymai. Tokio sprendimo priėmimas *Buck v. Bell* byloje paskatino sterilizacijos įstatymų priėmimą šalyje, iki 1960 m. JAV buvo sterilizuota per 60 tūkstančių vyrų ir moterų.⁹³

Šis teismo sprendimas nebuvo panaikintas, tačiau ši byla tapo blogos teisės pavyzdys. Praėjus daugiau nei 75 metams paaiškėjo šokiruojantys faktai, jog *Carrie* mama turėjo tik lengvą protinį atsilikimą, pačios *Carrie* dukra buvo visiškai sveika paauglė, o svarbiausia, kad pati *Carrie* taip pat nesirgo jokia psichine liga ir buvo instacionalizuota ne dėl silpnaprotystės, bet dėl gėdą užtraukusio jos nėštumo, kuris buvo patirtos seksualinės prievartos rezultatas.⁹⁴ Būtent šių išnaudojimo faktų atskleidimas ir išsiaiškinimas neseniai buvo oficialiai įvardintas, ir po 75 metų Virdžinijos valstijos gubernatorius *Mark R. Warner* savo oficialiame atsiprašyme paskelbė, kad eugeninis judėjimas buvo „gėdinga pastanga, prie kurios valstija turėjo neprisidėti.“⁹⁵

Taigi, vadovaujantis aukščiau išdėstyta medžiaga, seka išvada, kad nesavanoriškos sterilizacijos taikymas tam tikrai visuomenės grupei priklausantiems asmenims nuklojo kelią itin žiauriems piktnaudžiavimo atvejams. Medicinos naudojimas ne pagal jos prigimtine paskirtį tapo galingu ginklu piktavalių rankose, nevaldoma jėga, kurios padarytos žalos nėra įmanoma atstatyti per kelias kartas.

2.1.2 STERILIZACIJOS TEISINIS REGULIAVIMAS

2.1.2.1 Kontraceptinės sterilizacijos reglamentavimo ypatumai ir tendencijos

Nacionaliniai įstatymai ir valstybių politika sterilizacijos klausimais skiriasi kiekvienoje šalyje, netgi gali skirtis valstybės viduje tarp atskirų žmonių grupių. Kai kurios šalys

⁹² BAYLES, M. Legal reform: legal stability and legislative questions // *Kentucky Law Journal*, Vol. 65, 1977. p. 631 [interaktyvus] [prisijungta: 2010-11-06 per *HeinOnline* duomenų bazę]

<http://heinonline.org/HOL/Page?handle=hein.journals/kentlj65&div=34&g_sent=1&collection=journals>.

⁹³ REILLY, P. Involuntary sterilization in the United States: a surgical solution // *The Quarterly Review of Biology*, Vol. 62, Nr. 2, 1987. p. 153-170 [interaktyvus] <<http://www.jstor.org/pss/2829217>> [prisijungta: 2010-11-06 per *JSTOR* duomenų bazę].

⁹⁴ BURGDORF, R. The wicked witch is almost dead: *Buck v. Bell* and the sterilization of handicapped persons // *Temple Law Quarterly*, 1977. p. 995 [interaktyvus] [prisijungta: 2010-06-10 per *HeinOnline* duomenų bazę]

<http://heinonline.org/HOL/Page?handle=hein.journals/temple50&div=47&g_sent=1&collection=journals>

⁹⁵ SILVER, M. Eugenics and Compulsory Sterilization Laws: providing redress for the victims of a shameful era in United States History // *Washington Law Review*, 2003-2004. p. 862 [interaktyvus]

<http://heinonline.org/HOL/Page?handle=hein.journals/gwlr72&div=35&g_sent=1&collection=journals> [prisijungta: 2010-06-10 per *HeinOnline* duomenų bazę].

labai liberaliai vertina sterilizacijos procedūrą ir prieigą, tuo tarpu kitoms šalims yra būdingas daug suvaržymų turintis reguliavimas arba visiškas procedūros uždraudimas.⁹⁶

Šalyse, kuriose įstatymai, reglamentuojantys sterilizacijos atlikimo tvarką, yra labai griežti, gydytojai, siekdami išvengti teisinės atsakomybės, vengia atlikti sterilizacijos operacijas, tuo tarpu liberalaus reglamentavimo šalyse – individai turi plačią prieigos galimybę naudotis sterilizacijos paslaugomis, remiantis jų poreikiais ir pasirinkimu.⁹⁷ Kitu atveju, tiek ribojantys, tiek leidžiantys atlikti sterilizaciją įstatymai, gali būti ignoruojami socialinio požiūrio ar savo esme skirtis nuo bendros įstatymų leidėjų politikos, todėl santykis tarp šios procedūros prieinamumo ir legalumo išlieka nenuspėjamas.

Apskritai visos šalys, gali būti suskirstomos į tris grupes, pagal jose egzistuojančių teisės aktų dėl sterilizacijos statusą⁹⁸:

1. Šalys, kuriose aiškiai *leidžiama* kontracetinė sterilizacija (kelios Afrikos šalys, dauguma Azijos šalių, bent pusė Lotynų Amerikos šalių, Karibų regiono šalių, Australija, Kanada, Naujoji Zelandija ir JAV⁹⁹), pastarosios dar gali būti suskirstomos į tris kategorijas:
 - a) savanoriška sterilizacija yra legali, remiantis įstatymais ir teismo sprendimais;
 - b) sterilizacija yra sudedamoji šeimos planavimo programos dalis;
 - c) vyrauja teisinė nuomonė, jog savanoriška sterilizacija yra legali, nors nėra konkrečių šią procedūrą reglamentuojančių dokumentų.
2. Šalys, kuriose teisinė situacija dėl sterilizacijos yra *neaiški*. Čia nėra nei konkrečių specialių įstatymų dėl sterilizacijos, nėra ir oficialios interpretacijos apie esamų teisės aktų santykį su sterilizacija. Šiai kategorijai daugiausia priklauso Afrikos ir Rytų Europos šalys.
3. Šalys, kuriose įstatymas aiškiai arba per oficialią interpretaciją *draudžia* kontracetinę sterilizaciją apskritai, išskyrus išimtinius atvejus dėl terapinių tikslų (Japonija, Ruanda, S. Arabija, Venesuela, Mianmaris).

Šalyse, kur sterilizacija yra draudžiama, pavyzdžiui Japonijoje, yra atliekamos pavienės kontracetinės sterilizacijos procedūros dėl terapinių tikslų, todėl šiuo atveju yra sudėtinga objektyviai nustatyti, kas yra laikoma pagal gydytoją ir klientą – indikacija –kenksminga

⁹⁶ ROSS, J., HONG, S., HUBER, D. Worldwide Trends in Voluntary Sterilization // International Family Planning Perspectives, Vol. 12, No. 2, 1986. p. 34-39 [interaktyvus] <<http://www.jstor.org/stable/2947947?seq=2>> [prisijungta: 2010-04-27 per JSTOR duomenų bazę].

⁹⁷ KESSEL, E., MUMFORD, S. Potential demand for voluntary female sterilization // Fertility and Sterility, Vol. 37, 1982. p. 725-732 [interaktyvus] <<http://www.quinacrine.com/archive/kess82.pdf>> [prisijungta: 2010-11-06].

⁹⁸ From Contraceptive Sterilization: Global Issues and Trends // EngenderHealth: 2002. p. 100-106 [interaktyvus] <<http://www.engenderhealth.org/pubs/family-planning/contraceptive-sterilization-factbook.php>> [prisijungta: 2010-06-10].

⁹⁹ Iki 2002 metų buvo žinomos 74 šalys, kuriose leidžiama savanoriška sterilizacija. www.engenderhealth.org duomenimis (aut.past.)

sveikatai. Terminas „sveikatos tikslais“ gali būti suprantama labai plačiai, todėl ir savanoriška kontraceptinė sterilizacija yra dažnai suprantama atliekant ją sveikatos tikslais¹⁰⁰.

Išanalizavus informacijos šaltinius, paaiškėjo, jog Lietuvos Respublika iš esmės priklauso valstybių, oficialiai neturinčių teisinės pozicijos dėl sterilizacijos grupei, tuo tarpu Didžiojoje Britanijoje sterilizacija, kuri yra atliekama kontraceptiniais tikslais, yra legalizuota. Tokiai procedūrai atlikti yra pakankamas asmens išreikštas noras, papildomų leidimų nėra reikalaujama. Ši pozicija yra išreikšta dar nuo 1972 m. galiojančiame *Nacionaliniame sveikatos paslaugų dėl šeimos planavimo akte* (angl. *National Health Service Family Planning Amendment Act*¹⁰¹). Svarbu pažymėti, kad šiame akte yra aptariama tik vazektomijos procedūra, tuo tarpu moterų sterilizacijos reguliavimo klausimai nėra teisiškai reglamentuoti, tačiau ji atliekama be jokių ribojimų¹⁰².

Tiesa, daugelyje valstybių, kuriose yra leidžiama atlikti sterilizaciją terapiniais ar eugeniniais tikslais, yra numatytos tam tikras sąlygos ir sterilizacijos ribojimo atvejai. Tokiu būdu yra siekiama išvengti piktnaudžiavimo šia procedūra atveju. Šiose šalyse (pavyzdžiui, Suomijoje, Vengrijoje, Šveicarijoje) yra reikalaujama sutuoktinio, tėvo, globėjo, gydytojo sutikimo atlikti sterilizaciją. Sutuoktinio leidimo reikalaujantys įstatymai šio reikalavimo nesieja su konkrečia lytimi, tačiau remiantis praktikoje susiklosčiusia situacija, dažniausiai įstatymai reikalauja moteris gauti savo sutuoktinio sutikimą negu atvirkščiai.¹⁰³ Nors Kanadoje toks reikalavimas neteko galios dar 1978 metais.¹⁰⁴

Analizuojant bendrąsias sąlygas, taikomas skirtingose šalyse prieš atliekant sterilizacijos procedūrą, aktualus kriterijus yra paciento *amžius*, kurio interesais siekama atlikti sterilizaciją. Dažniausiai šalyse yra taikomas minimalus 25 metų amžiaus limitas (Austrijoje, Kroatijoje, Danijoje, Islandijoje, Lichtenšteine, Norvegijoje, Portugalijoje ir Švedijoje, o Slovėnijoje amžiaus riba – 35 metai). Tiesa, esant medicininiam reikalingumui ir atsižvelgiant į individualias priežastis, sterilizacijos procedūros yra atliekamos jaunesniems, negu įstatyme nurodytiems, asmenims¹⁰⁵.

¹⁰⁰ KESSEL, E., MUMFORD, S. Potential demand for voluntary female sterilization // *Fertility and Sterility*, Vol. 37, 1982. p. 730 [interaktyvus] <<http://www.quinacrine.com/archive/kess82.pdf>> [prisijungta: 2010-11-06].

¹⁰¹ Family Planning Association. FPA history // <<http://www.fpa.org.uk/professionals/factsheets/historyoffamilyplanning>> [prisijungta: 2010-10-20].

¹⁰² Ibid.

¹⁰³ SIMONAITIS, J. Spouse's consent to sterilization. *JAMA*, Vol. 228(11), 1974. p. 1112 [interaktyvus] <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12257282>> [prisijungta: 2010-06-10 per *PubMed* duomenų bazę].

¹⁰⁴ Ontario College. Sterilization No Longer Requires Spouses' Consent // *Can.Fam. Physician*, Vol. 24, 1978 [interaktyvus] <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2379471/pdf/canfamphys00294-0021b.pdf>> [prisijungta: 2010-06-10.]

¹⁰⁵ ROSS, J. Sterilization: Past, Present, Future // *Studies in Family Planning*. Vol. 23, No. 3. Population Council: 1992. p. 197-198 [interaktyvus] <<http://www.jstor.org/stable/pdfplus/1966727.pdf?acceptTC=true>> [prisijungta: 2010-04-27].

Be amžiaus cenzo reikalavimo, kai kuriose šalyse yra taikomas *vaikų skaičiaus reikalavimas*. Pavyzdžiui, Tunise asmuo turi būti susilaukęs bent 4 vaikų, Panamoje moteris turi turėti 5, o Mongolijoje moteris turi turėti „daug vaikų“ (šiuo atveju nėra numatoma jokių ribojimų vyrų sterilizacijai).¹⁰⁶ Kai kuriose šalyse yra taikomi vaikų ir amžiaus reikalavimai kartu, t.y. *nustatoma minimali amžiaus riba ir tam tikras vaikų skaičius*, jei asmuo yra jaunesnis negu įstatymo nustatyta minimali riba, pavyzdžiui, Rusijoje sterilizacija leidžiama nuo 35 metų, jaunesnis asmuo privalo turėti bent 2 vaikus. Kitose šalyse nėra numatytas konkretus minimalus vaikų skaičiaus reikalavimas, tačiau atsižvelgiant į siekiamos procedūros specifinį pobūdį (vaisingumo funkcijos panaikinimą), yra siekiama, kad asmuo prieš atlikdamas sterilizaciją turėtų „bent keletą palikuonių“.¹⁰⁷

Ypatingą reikšmę atliekant sterilizacijos procedūrą turi *laisvo informuoto sutikimo* institutas, kuris leidžia nustatyti, ar procedūra yra atliekama savanoriškai. Nors laisvas informuotas sutikimas yra reikalaujamas prieš visas chirurgines operacijas ir teisiškai įpareigojantis, tačiau netgi tose šalyse, kur įstatymas tyli, valstybės savo įstatymuose būtinai įtraukia informuoto sutikimo reikalavimo kriterijų, reikalingą atliekant sterilizacijos procedūrą. Kaip teisinis institutas, laisvas informuotas sutikimas yra būtinas siekiant užtikrinti, jog asmuo, norintis atlikti vieną ar kitą medicininę procedūrą žino apie galimą riziką, naudą, alternatyvas, procedūros ypatumus ir kad pacientas nėra verčiamas atlikti procedūrą.

Svarbu pažymėti, asmens sutikimas yra laikomas informuotu, tik tuomet, kai gydytojas suteikia pacientui būtinąją informaciją.

Sterilizacijos atveju, *būtinoji informacija* apima paciento informavimą:

- kad jam yra prieinama alternatyvi laikinoji kontracepcija;
- kad procedūra yra chirurginė, kad kiekviena chirurginė procedūra yra susijusi su tam tikru rizikos laipsniu;
- kad po procedūros pacientas liks nevaisingas, tokiu būdu prarasdamas galimybę kada nors ateityje susilaukti vaikų;
- kad procedūra neapsaugo nuo lytiškai plintančių ligų ar ŽIV;
- kad procedūra yra ilgalaikė ir negrįžtamoji, todėl pacientas turi teisę pakeisti nuomonę bet kuriuo metu, kol atliekama procedūra.¹⁰⁸

¹⁰⁶ ROSS, J., HONG, S., HUBER, D. Worldwide Trends in Voluntary Sterilization // International Family Planning Perspectives. Vol. 12, No. 2, 1986. p. 36-38 [interaktyvus] <<http://www.jstor.org/stable/2947947?seq=2>> [prisijungta: 2010-04-26 per JSTOR duomenų bazę].

¹⁰⁷ Ibid.

¹⁰⁸ RUTENBERG, N. Use of and demand for sterilization: a comparison of recent findings from the Demographic and Health Surveys // International Family Planning Perspectives, Vol. 19, 1993. p. 4-13 [interaktyvus] <<http://www.jstor.org/stable/2133376>> [prisijungta: 2010-04-27 per JSTOR duomenų bazę].

Racionalus aptartų objektyvių kriterijų laikymasis atliekant procedūrą savotiškai sukuria viziją, kad sterilizacijos procedūros teisinis reglamentavimas nėra keblus, jeigu valstybėje egzistuoja tam tikrų taisyklių kompleksas, kurių laikantis įmanomas konstruktyvus teisinis sterilizacijos reguliavimas. Tačiau šiame darbe yra išvelgiamas ganėtinai problemiškas, ne tik teisinis, bet ir etinis, socialines, ekonomines dilemas sukeliantis sterilizacijos aspektas – asmenų, turinčių psichinę negalią, sterilizavimas ir teisinis bei etinis šios procedūros vertinimas.

Toliau pateiktoje analizėje siekiama įvertinti šios procedūros taikymo asmenims dėl psichinės negalios negalintiems duoti laisvo informuoto sutikimo teisinio reguliavimo ypatumus, susiklosčiusius Didžiojoje Britanijoje, apžvelgti esamą teismų praktiką ir pateikti tam tikras išvalgas, ryškėjančias tendencijas Lietuvos Respublikoje.

2.1.2.2 Nesavanoriškos sterilizacijos reguliavimas Didžiojoje Britanijoje

Ketrios valstybės, priklausančios Jungtinei Karalystei (Didžioji Britanija, Velsas, Škotija ir Šiaurės Airija) taiko tarpusavyje skirtingas teisines priemones, priimdamos sprendimą dėl asmens, turinčio psichikos negalią, sterilizacijos. Jungtinės Karalystės teisinę tvarką reglamentuoja įstatymų, bendrosios teisės ir konstitucinių papročių bei praktikos derinys. Didžioji Britanija ir Velsas priklauso vienai jurisdikcijai, Škotija, Šiaurės Airija – kitoms. Šiame darbe didesnis dėmesys yra skiriamas teisinio reguliavimo ypatumų apžvalgai, susiklosčiusiai Didžiosios Britanijos – Velso teisės sistemos ribose.

Pažymėtina, jog Didžiojoje Britanijoje ilgą laiką buvo remiamasi bendrosios teisės (angl. *common law*) normomis, tačiau psichinę negalią turinčių asmenų apsauga yra užtikrinama ir specialiosiomis teisės normomis. 2007 m. liepos 19 d. Karališkąjį pritarimą gavo Parlamento priimtas *Psichinės sveikatos aktas* (angl. *Mental Health Act 2007*¹⁰⁹), kuriuo buvo padarytos *Psichinės sveikatos akto*¹¹⁰ (1983) ir 2005 m. priimto *Protinių gebėjimų (kompetencijos) akto*¹¹¹ (angl. *Mental Capacity Act*) pataisos. *Psichinės sveikatos aktas (1983)* yra labai detalus ir reikšmingas teisės aktas, kurio nuostatomis yra remiamasi priimant daugelį sprendimų dėl psichinę negalią turinčių asmenų teisių. Šiame akte yra aiškiai išreikšta nuostata, kad psichinę negalią turinčiam asmeniui turi būti taikomas toks pat gydymas ir rūpinimasis kaip ir sveikam individui tomis pačiomis aplinkybėmis¹¹².

¹⁰⁹ Mental Health Act 2007 // <<http://www.legislation.gov.uk/ukpga/2007/12/contents>> [prisijungta 2010-06-10].

¹¹⁰ Mental Health Act 1983 // <http://www.cqc.org.uk/_db/_documents/Mental_Health_Act_1983_201005272747.pdf> [prisijungta: 2010-06-10].

¹¹¹ Mental Capacity Act 2005 // <<http://www.legislation.gov.uk/ukpga/2005/9/contents>> [prisijungta: 2010-06-10].

¹¹² Mental Health Act 1983 // <http://www.cqc.org.uk/_db/_documents/Mental_Health_Act_1983_201005272747.pdf> [prisijungta: 2010-06-10].

Pažymėtina, kad Didžiojoje Britanijoje sprendžiant bylas, susijusias su psichinę negalią turinčių asmenų teisėmis ir dėl leidimų tam tikroms medicininėms procedūroms išdavimo, yra laikomasi principinės „veikimo geriausiai interesais“ (angl. *best interests*) doktrinos nuostatų. Skirtingai Škotijoje, čia yra svarstoma, ar medicininės procedūros atlikimas būtų iš esmės „naudingas“ (angl. *beneficial*) pacientui.¹¹³ Taigi vertinamas procedūros *nauda* pacientui, o ne tai, ar atitinkamos procedūros atlikimas būtų *geriausias* paciento labui.

Sveikatos departamentas (angl. *Department of Health*¹¹⁴), kuris šalyje įgyvendina Nacionalinės sveikatos strategiją, *Laisvo informuoto sutikimo geros praktikos taisyklėse* (angl. *Good practice in consent implementation guide*) yra pateikęs veikimo geriausiai interesais apibrėžimą: „Geriausių interesų koncepcija yra platesnė negu geriausių *medicininių* interesų koncepcija, kadangi ji apima tokius faktorius, kaip paciento norai ir tikėjimas jam būnant sveikam, jo dabartinius norus, bendrą gerovę, bei gerą dvasinę ir religinę savijautą.“¹¹⁵ Todėl procedūros, susijusios su paciento gerovės užtikrinimu, pavyzdžiui, patogumo sukūrimas, maitinimas, rengimas, netgi švitinimas spinduliais, yra traktuojamas kaip veikimas geriausiai paciento interesais.

Suaugusiam asmeniui, negalinčiam išreikšti savo sutikimo, ar vaikui, būtinas formalus kreipimasis į teismą dėl leidimo išdavimo, siekiant tam tikros medicininės procedūros atlikimo. Tokiu atveju, yra skiriamas valstybės advokatas, kuris atstovauja psichinę negalią turinčių asmenų ar vaikų interesus apylinkės teismuose, Aukštesniajame teisme. Vaikai dažniausiai yra atstovaujami Šeimos ir vaiko patariamojo teismo (angl. *The Children and Family Court Advisory*) ar Paramos tarnybos (angl. *Support Service*) darbuotojo. Valstybės advokatas (angl. *Official Solicitor*) atstovauja asmenis, turinčius psichinę negalią, tose bylose, kuriose reikia priimti sprendimą dėl leidimo ar neleidimo atlikti *svarbią* medicininę procedūrą (angl. *serious medical treatment*). Kontraceptinės sterilizacijos atlikimas asmeniui, turinčiam psichinę negalią yra traktuojamas kaip svarbi medicininė procedūra, kuriai būtinas teismo leidimas ir valstybės advokato atstovavimas ir konsultacija¹¹⁶.

Vienoje iš metinių valstybės advokato ataskaitų, buvo pateikti tam tikri statistiniai duomenys, kurių pateikimas šiame darbe leidžia susidaryti tam tikrą analizuojamo reiškinio būklę. Dauguma asmenų dėl kurių sterilizacijos buvo kreipiamasi gyveno su savo šeimomis (apie

¹¹³ Adults with Incapacity (Scotland) Act 2000 // <<http://www.scotland.gov.uk/Resource/Doc/95555/0023122.pdf>> [prisijungta: 2010-06-10].

¹¹⁴ Department of Health // <<http://www.dh.gov.uk/en/Aboutus/HowDHworks/index.htm>> [prisijungta: 2010-06-10].

¹¹⁵ Good practice in consent implementation guide: consent to examination or treatment // Department of Health. p. 9-10 [interaktyvus] <http://www.dh.gov.uk/prod_consum_dh/groups/dh_digitalassets/@dh/@en/documents/digitalasset/dh_4019061.pdf> [prisijungta: 2010-11-06].

¹¹⁶ Official Solicitor. Court of Protection (Healthcare and Welfare cases) // <<http://www.courtfunds.gov.uk/os/adult.htm>> [prisijungta: 2010-11-06].

75%), tiek pat jų buvo vieniši ir neturėjo jokių seksualinių santykių. Taip pat advokato ataskaitoje buvo paminėta, kad kai kurie asmenys (12%) buvo patyrę seksualinį išnaudojimą, kurio kaltininkais buvo įvardijami: „biologinis tėvas“, „taksi vairuotojas“, „įstaigos darbuotojas“, tiek pat asmenų buvo patekę į ginčytinas situacijas: „slaugas (vyras) nurengė mane kambaryje“.¹¹⁷ Dėl leidimo sterilizuoti į teismą kreipėsi vienas iš tėvų, dažniausiai motina.

Pagrindinė priežastis, dėl kurios buvo kreipiamasi dėl sterilizacijos leidimo – nepageidaujamo nėštumo rizika (angl. *perceived risk of pregnancy*). Kiti atvejai apėmė situacijas, kai moterys buvo jau patyrusios ne vieną nėštumo nutraukimo operaciją, kelių vaikai buvo globojami arba sėkmingai įvaikinti.¹¹⁸

Pažymėtina, kad asmenų, turinčių psichinę negalią, integracija į bendruomenę ir jų socialinių teisių pripažinimas, taip pat teisė į pilnavertišką gyvenimą, įskaitant seksualinių santykių turėjimą, ir jų pagrindu kylančias naudą bei riziką, yra svarbūs elementai, siekiant užtikrinti holistinę asmens savijautą. Jei pacientas yra nekompetetingas, niekas kitas negali už jį duoti sutikimo medicininėms procedūroms, tačiau bendroji teisės sistema yra suformulavus konkrečias taisykles, kada esant ypatingoms aplinkybėms, galima atlikti procedūras ir be asmens sutikimo.

Byloje *Tameside and Glossop Acute Services Trust v CH* buvo pasakyta, jei pacientas yra nepajėgus išreikšti racionalaus sprendimo dėl siūlomo gydymo, teisė privalo užtikrinti, kad asmens interesai būtų apsaugoti. Procedūros atlikimas yra teisėtas, jei a) tai reikalinga apsaugoti gyvenimą ar nuo tam tikros fizinės ar psichinės žalos b) ir tai daroma dėl geriausių paciento interesų.¹¹⁹

Byloje *Re C* (gydymo atsisakymas) yra teigiama, kad asmuo yra laikomas kompetetingu, kai jis supranta visą informaciją susijusią su konkrečiu sprendimu dėl gydymo, kai jis pasitiki gauta informacija ir kai geba įvertinti ir pritaikyti gautą informaciją priimdamas sprendimą¹²⁰. Svarbu pastebėti, jog remiantis Didžiosios Britanijos teismų priimtais sprendimais, yra suponuojama nuomonė, kad kuo ilgiau asmuo yra nekompetetingas, tuo mažiau tampa svarbu gerbti jo teisę į autonomiją ir pasirinkimo teisę. Pastarosios teisės negali būti realizuotos,

¹¹⁷ STANSFIELD, A., HOLLAND, A., CLARE, I. The sterilization of people with intellectual disabilities in England and Wales during the period 1988 to 1999 // *Journal of Intellectual Disability Research*, Vol. 51, No.8, 2007. p. 572-574 [interaktyvus]

<<http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=2&hid=104&sid=594a1b60-83e4-4671-9fd3-6aa510060c22%40sessionmgr115>> [prisijungta: 2010-06-10 per EBSCO duomenų bazę].

¹¹⁸ Ibid., p. 574.

¹¹⁹ Byla 1996, 1 FLR 762. HERRING, J. Family Law, 2009 [interaktyvus]

<http://books.google.lt/books?id=AgElbMmOIdAC&printsec=frontcover&dq=herring+family+law&hl=lt&ei=3nz7TLHkD8W18QO9vKncCw&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=1&ved=0CCUQ6AEwAA#v=onepage&q&f=false> [prisijungta: 2010-11-06 per Google Books].

¹²⁰ Byla *Re C* (Adult: Refusal of Medical Treatment) (1994) 1 All ER 819 // BUNTING, A. P. Guiding Principles in Medical Law: The Ability To Treat. University of Birmingham, 2005. p.75 [interaktyvus]
<<http://etheses.bham.ac.uk/968/1/Bunting05LLM.pdf>> [prisijungta: 2010-11-06].

jei pacientas, neturi protinių gebėjimų ir negali jų naudoti. Todėl su juo elgiamasi kaip su vaiku ir teisė taikoma kaip būtų taikoma vaiko atžvilgiu.¹²¹

Lordų Rūmų priimtame sprendime *F v Berkshire Health Authority*¹²² byloje, kuria yra dažnai remiamasi sprendžiant bylas, susijusias su nekompetingų asmenų gydymu, yra išdėstytos sąlygos, kuriomis remiantis priimamas sprendimas dėl psichinę negalią turinčio asmens sterilizacijos. Jeigu asmenys, atsakingi už ligonio priežiūrą nusprendžia, kad siūlomas gydymas yra vardan geriausių pacientų interesų, tokiu būdu teismas iš esmės leidžia atlikti medicininę procedūrą. Šioje byloje 36-erių metų moteriai, kurios protinis amžius buvo kaip 4-erių metų vaiko, buvo nuspręsta leisti atlikti sterilizaciją, kadangi nėštumas itin pasunkintų jos psichinę būklę. *Lordas Brandon* išreiškė tokią poziciją:

„Mano nuomone, bendroji teisės sistema siūlo aiškų šios problemos sprendimo būdą, kad gydytojas turi teisę atlikti operaciją ar skirti tam tikrą gydymą asmeniui, negalinčiam išreikšti savanoriško sutikimo dėl vienokių ar kitokių priežasčių, būdamas tikras, kad operacija ar kita taikoma procedūra yra atliekama dėl geriausių paciento interesų.¹²³“

Tiesa, siekiant įvertinti, ar medicinos personalas ir kiti suinteresuoti asmenys veikė geriausiais paciento interesais, yra taikomas *Bolamo* testas¹²⁴. Šis testas yra taikomas, siekiant įvertinti, ar gydytojas nepažeidė rūpestingumo reikalavimų (angl. *standard of care*), skirdamas tam tikrą gydymą. Pažymėtina, kad pastarojo testo taikymas yra kritikuojamas, teigiant, kad Bolamo testo naudojimo ribos yra dažnai pačių gydytojų subjektyviai išplečiamos, tokiu būdu iškreipiant standartinius reikalavimus, kuriais remiasi teismas, priimdamas sprendimą¹²⁵.

Paminėtina, kad byloje *Re A* (vazektomija)¹²⁶ 28 metų Dauno sidromu sergančio paciento motina kreipėsi į teismą, kad šis sankcionuotų jos sūnaus vazektomijos operacijos atlikimą, nes dėl jo neatsargus seksualinio elgesio gali pastoti jo mergina, su kuria jis kurį laiką susitikinėja. Šioje byloje teismas priimdamas sprendimą, pastebėjo, kad motinos siekis apsaugoti merginą yra vertas pagarbos, tačiau tokios procedūros atlikimas iš esmės prieštarautų geriausiems jos sergančio sūnaus interesams. Šiuo atveju neatsargus seksualinis elgesys,

¹²¹ Byla *Airedale NHS Trust v Bland 1993 1 All ER 821* // Bunting A. P. Guiding Principles in Medical Law...

¹²² Byla *F v Berkshire Health Authority* // <http://sixthformlaw.info/02_cases/mod6/cases_law_morality.htm> [prisijungta: 2010-11-06].

¹²³ Ibid.

¹²⁴ SAMANTA, A., SAMANTA, J. Legal standard of care: a shift from the traditional Bolam test // *Clinical Medicine*, Vol. 3, No. 5, 2003. p. 443-446 [interaktyvus]

<<http://docserver.ingentaconnect.com/deliver/connect/rcop/14702118/v3n5/s14.pdf?expires=1289303948&id=59605687&titleid=5200003&accname=Mykolas+Romeris+University&checksum=2576323893A79512BF77F5F51CA39999>> [prisijungta: 2010-11-06].

¹²⁵ Ibid., p. 444.

¹²⁶ Ibid.

nesukelia jokių tiesioginių fiziniu padarinių asmeniui, kuriam būtų atliekama operacija, todėl jis turi būti apsaugotas nuo vazektomijos atlikimo ir jos sukeltamų padarinių.¹²⁷

Tai suponuoja mintį, kad yra leidžiama atlikti procedūrą, tik tada, kai nauda pacientui yra didesnė, negu rizika jo sveikatai. Todėl teismai laikosi pozicijos, kad sterilizacijos, atliekamos esant medicininiam poreikiui, klausimas, gali būti paliekamas spręsti gydytojui ir pacientui, tačiau dėl kontraceptinės sterilizacijos visada reikalinga teismo konsultacija.¹²⁸ Atliekant sterilizacijos operacijas yra taikomos valstybės advokato rekomendacinės taisyklės dėl veikimo geriausiais interesais (angl. *Practice Note: Medical and Welfare Decisions for Adults Who Lack Capacity*).¹²⁹

Teismas, spręsdamas, ar numatoma operacija atitinka geriausius paciento interesus, atsižvelgia į nėštumo tikimybę, tėvystės ir nėštumo riziką ir naudą, alternatyvių kontracepcijos būdų efektyvumą ir individualios priežiūros poreikį, kuris gali riboti tėvystės galimybę. Proceso metu yra įvertinamos psichiatrų ir ginekologų išvados, teismo specialisto, kuris pataria teismams, su neįgalių asmenų sterilizacija susijusiose bylose, nuomonė ir kt. Teisėjas, išklausęs visas pastabas ir išnagrinėjęs įrodymus deklaruoja, jog sterilizacija: „Įvertinus esamas aplinkybes ir veikimą geriausiais asmens interesais, gali būti teisiškai pateisinama nepaisant asmens negalėjimo duoti sutikimo“.¹³⁰

Atsižvelgiant į tai, kad dauguma bylų dėl asmenų turinčių psichinę negalią sterilizacijos yra dėl neterapinių tikslų, paminėtina, jog priešingai Didžiosios Britanijos teismų pozicijai, Kanados teismas, byloje *Re Eve*¹³¹, teigė, kad tokios procedūros niekada savo esme nebus teisiškai pateisinamos be paciento sutikimo. *La Forest J* teigė: „Toks drastiškas įsikišimas į asmens teises ir tam tikros fizinės žalos darymas, kuris kyla atlikus neterapinę sterilizaciją be sutikimo, palyginus su kvestionuojamais privalumais, sunkiai mane įtikina, kad tokia procedūra yra atliekama vardan geriausių paciento interesų.“¹³² Tačiau Didžiosios Britanijos teismai laikosi pozicijos, kad esant tam tikroms aplinkybėms toks įsikišimas yra teisėtas.

¹²⁷ Byla *Re A (Medical Treatment: male sterilisation)* [2000] 1 FLR 549, (2000) 1 FCR 193. <[http://www.mentalhealthlaw.co.uk/Re_A_\(Medical_Treatment:_Male_Sterilisation\)_\(2000\)_1_FLR_549,__\(2000\)_1_FCR_193](http://www.mentalhealthlaw.co.uk/Re_A_(Medical_Treatment:_Male_Sterilisation)_(2000)_1_FLR_549,__(2000)_1_FCR_193)> [prisijungta: 2010-11-06].

¹²⁸ Byla *F. v. West Berkshire HA* [1989] 2 All ER 545, HL // Byla *F. v. West Berkshire HA* [1989] 1 All ER 764, CA.

¹²⁹ Practice Note (Oficial Solicitor: Declaratory Proceedings: Medical and Welfare decisions For Adults Who Lack Capacity) 2001 2 FLR 158 [interaktyvus] <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/9780470757345.app3/pdf>> [prisijungta: 2010-11-06].

¹³⁰ STANSFIELD, A., HOLLAND, A., CLARE, I. The sterilization of people with intellectual disabilities in England and Wales during the period 1988 to 1999. *Journal of Intellectual Disability Research*, Vol. 51, No.8, 2007. p. 572-574 [interaktyvus] <<http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=2&hid=104&sid=594a1b60-83e4-4671-9fd3-6aa510060c22%40sessionmgr115>> [prisijungta: 2010-06-10 per EBSCO duomenų bazę].

¹³¹ Byla *E. (MRS.) v. Eve*, [1986] 2 S.C.R. 388.

<<http://csc.lexum.umontreal.ca/en/1986/1986scr2-388/1986scr2-388.pdf>> [prisijungta: 2010-11-06].

¹³² Ibid.

2.1.2.3 Nesavanoriškos sterilizacijos reguliavimas Lietuvos Respublikoje

Lietuvoje, kaip ir daugelyje kitų Rytų Europos šalių, sterilizacijos teisinis reguliavimas yra neaiškus¹³³. Nėra konkrečių teisės aktų, kurie apibrėžtų reprodukcinės sveikatos koncepciją bei jos apsaugos strategiją¹³⁴, kurie išreikštų aiškia valstybės poziciją, reglamentuojant sterilizacijos procedūrų atlikimą¹³⁵. Apie sterilizaciją polemizuojama viešojoje erdvėje, tačiau rimčiau sterilizacijos reglamentavimo klausimas nėra sprendžiamas, nėra ir susiformavusios teismų praktikos šiuo klausimu.

Pažymėtina, jog sterilizacijos procedūra yra susijusi su dviem socialiniais reiškiniais: pirma, sterilizacija, atliekama be medicininio būtinumo, yra suprantama kaip ilgalaikė kontracepcijos forma. Antra, sterilizacija sąlyginai yra susijusi su neplanuotų nėštumų reiškiniu, t.y. pastebima tendencija, jog šalyse, kuriose yra aktyvesnis kontracepcijos naudojimas, nėštumų nutraukimo skaičius yra mažesnis.¹³⁶

Štai Lietuvos Respublikoje padaugėjus kontracepciją naudojančių moterų, laikotarpiu nuo 1997 iki 2009 m. abortų skaičius sumažėjo trigubai (atitinkamai nuo 31 tūkstančio 1997 m. iki 13 tūkstančių 2009 m.).¹³⁷ Žinoma, kontraceptinis elgesys yra moraliai nepateisinamas¹³⁸, tačiau nėštumo nutraukimas dėl poros nesugebėjimo natūraliai planuoti šeimą, moraliai yra didesnis blogis. Tiesa, nėštumo nutraukimo atvejų mažėjimo tendenciją galėjo įtakoti ir kiti socialiniai, vertybių faktoriai, tačiau negali būti atmetama prielaida, jog aktyvesnis kontracepcijos naudojimas taip pat įtakoja tam tikrus pokyčius reguliuojant prokreaciją.

Šioje dalyje sterilizacijos procedūros teisinio reguliavimo ypatumų analizė apsiriboja asmenų, turinčių psichinę negalią ir gyvenančių valstybiniuose socialinės globos namuose (pensionatuose), nagrinėjamos tam tikros prielaidos ir jų pasekmės, jei sterilizacijos procedūros taikymas psichinę negalią turinčių asmenų atžvilgiu būtų legalizuotas, arba atvirkščiai, draudžiamas. Remiantis atliktais nevyriausybinų organizacijų (*Žmogaus teisių stebėjimo institutu, VŠĮ „Globalios iniciatyvos psichiatrijoje“*) tyrimų išvadamis ir įvertinus realią situaciją socialinės globos įstaigose paaiškėja, jog viešas deklaravimas apie neįgaliųjų ir psichinę negalią

¹³³ World Population Monitoring 2002 // Reproductive Rights and Reproductive Health. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. No. ST/ESA/SER.A/215, 2004. p. 49-50.

¹³⁴ Reprodukcinė sveikata // Lietuvos gyventojai: 1990-2000, p.41-51 [interaktyvus] <http://www.sti.lt/leid_pristat/Tekstai/monitor/3sk.pdf> [prisijungta: 2010-11-06].

¹³⁵ OBELIENĖ, B., PUKELIS, K. Lytinis švietimas Lietuvoje ir reprodukcinė ideologija // Soter, Nr. 13(41), p. 109-121 <http://www.bioetika.lt/files/Obeleniene_Pukelis_lytinissvietimas.pdf> [prisijungta: 2010-11-06].

¹³⁶ SADAUSKAS, V., NADIŠAUSKIENĖ, R. Europos parlamento rekomendacijos // Vitae Litera. <<http://www.bpg.lt/lt/oldies/item/1158>> [prisijungta: 2010-11-06].

¹³⁷ Lietuvos sveikatos informacijos centras. Lietuvos sveikatos statistika. Abortai 1997-2009 [interaktyvus] <<http://www.lsic.lt/>> [prisijungta: 2010-11-06].

¹³⁸ NARBKOVAS, A. Moralinis natūralus šeimos planavimo ir kontracepcijos skirtumas // Soter, Nr. 10 (38), 2003. p. 7-18 [interaktyvus] <http://www.bioetika.lt/files/Narbekovas_NSP_kontracepcija_moralinis.pdf> [prisijungta: 2010-11-06].

turinčių asmenų teisių gynimą neretai išsikreipia į labiau žeminančių ir kraupesnių metodų (pavyzdžiui, priverstinį nėštumą nutraukimo) taikymą.¹³⁹ Šių, kaip „mažiau problemų sukeliančių“, metodų taikymas pensionatuose gyvenančių, neveiksnių, psichinę negalią turinčių asmenų atžvilgiu, yra „vieša paslaptis“. Todėl yra daromos tam tikros prielaidos dėl sterilizacijos reikšmės šios situacijos kontekste.

Kalbant apie sterilizacijos teisinį reguliavimą ir darbe nagrinėjamą psichinę negalią turinčių asmenų sterilizaciją, autorės nuomone, yra aktualu pateikti tam tikrus statistinius duomenis, kurie padeda iliustruoti tikslinės grupės – psichikos ligonių – padėtį, įvertinti jų reprodukcinę teisių įgyvendinimo galimybes Lietuvos Respublikoje. Taip pat pateikiami *Žmogaus teisių stebėjimo instituto* 2005 m. atlikto žmogaus teisių uždaroje psichikos sveikatos priežiūros ir globos institucijose monitoringo metu gauti aktualūs duomenys ir situacijos vertinimas.

Remiantis *Lietuvos sveikatos informacijos centro* duomenimis, 2005 m. psichikos ligomis Lietuvos Respublikoje sirgo 92 tūkstančiai asmenų, tuo tarpu 2009 m. tokių asmenų buvo 98 tūkstančiai¹⁴⁰. Atkreiptinas dėmesys, kad kiekvienais metais tokių asmenų skaičius didėjo. Šie duomenys, remiantis analizuojamos temos kontekstu, jokia būdu nesuponuoja nuomonės, kad būtent šių asmenų atžvilgiu turėtų būti taikoma sterilizacija. Priešingai, tai leidžia identifikuoti tą visuomenės dalį, kuri iš esmės būtų nepajėgi išreikšti savo valios, jeigu sterilizacijos procedūra būtų sankcionuota.

2005 m. sausio 1 d. Lietuvos valstybiniuose socialinės globos namuose gyveno 5349 suaugę asmenys (2882 vyrai ir 2467 moterys) ir 659 vaikai (373 berniukai ir 286 mergaitės)¹⁴¹. Tendencingai augant psichikos ligonių skaičiui, jų reprodukcinę teisių klausimas tampa aktualesnis, nes asmens reprodukcinės teisių gerbimas prilygsta privataus asmens gyvenimo gerbimui. Deja, galima teigti, jog psichikos sutrikimų turintys asmenys, gyvenantys psichiatrijos ligoninėse bei socialinės globos įstaigose, paprastai neturi teisės į privatų gyvenimą¹⁴². Šių žmonių teisės į privatumą nepaisymą paprastai lydi stigma¹⁴³, todėl asmenys, turintys psichikos negalią, tampa viena didžiausių žmogaus teisių pažeidimo rizikos grupių.

¹³⁹ Žmogaus teisių stebėseną uždaroje psichikos sveikatos priežiūros ir globos institucijose. Projekto ataskaita // Žmogaus teisių stebėjimo institutas. Globali iniciatyva psichiatrijoje. Vilnius, 2005, p. 16-17 [interaktyvus] <http://www.old.gip-vilnius.lt/leidiniai/zmtesiu_stebėjimo_uzdarose_inst_ataskaita.pdf> [prisijungta: 2010-11-06].

¹⁴⁰ Valstybinis psichikos sveikatos centras. Psichikos ligų statistika. Sergančiųjų psichikos sutrikimais skaičius // <http://www.vpsc.lt/index.php?option=com_content&view=article&id=43:sergani-psichikos-ligomis-sk-respublikoje-100-000-gyv&catid=12:psichikos-sveikatos-statistika&Itemid=23> [prisijungta: 2010-11-06].

¹⁴¹ Socialinių įstaigų audito ir priežiūros departamento duomenys // <<http://www.sipad.lt/main/index.php?act=menu&id=57>> [prisijungta: 2010-11-06].

¹⁴² Žmogaus teisės Baltijos šalių psichikos sveikatos priežiūros srityje. Globali iniciatyva psichiatrijoje // Latvijos Žmogaus teisių centras, p. 8-9 [interaktyvus] <http://www.old.gip-vilnius.lt/leidiniai/zmogaus_teises_lt.pdf> [prisijungta: 2010-11-06].

¹⁴³ *Stigma – žymė, ženklas, dėmė, randas*. Tarptautinių žodžių žodynas. Vilnius: Alma litera, 2004. p. 705.

Pažymėtina, kad teisės į privatumą pažeidimo atvejai taip pat buvo užfiksuoti 2005 m. Žmogaus teisių stebėjimo instituto vykdyto projekto „Žmogaus teisių stebėseną uždaroje psichikos sveikatos priežiūros ir globos institucijose“ ataskaitoje¹⁴⁴.

Ataskaitoje teigiama, kad pensionatuose (socialinės globos namuose) pažeidžiama gyventojų teisė nepriklausomai užmegzti santykius su priešinga lytimi. Kadangi nėra jokios nei nacionalinės, nei regioninės gyventojų intymių santykių politikos, padėtis pensionatuose skiriasi, priklausomai nuo darbuotojų bei administracijos nuostatų. Kai kuriuose pensionatuose atmosfera liberalesnė ir bendravimas tarp lyčių toleruojamas, kituose – vyrų ir moterų skyriai yra atskiri, o bendravimas griežtai ribojamas. Nepriklausomai nuo to, ar porai leidžiama intymiai bendrauti ir gyventi kartu, nėštumas suvokiamas kaip problema bei imamasi priemonių jo išvengti.¹⁴⁵

Taip pat svarbu paminėti, jog projekto metu buvo išsiaiškinta, jog nesankcionuoti seksualiniai santykiai (neveiksnių moterų išnaudojimas) yra vienas dažniausių pasitaikančių gyventojų probleminio elgesio apraiškų. Asmenims, kurie nusižengia pensionato vidaus taisyklėms, yra taikomos bausmės. Dažniausiai pasitaikančios personalo netinkamo elgesio su gyventojais formos yra ignoravimas, judėjimo laisvės apribojimas, prievarta prieš pacientus, sprendimų priėmimas už pacientą jo asmeninio gyvenimo klausimais (priverstiniai abortai)¹⁴⁶.

Projekto ataskaitoje teigiama, kad nėštumas pensionatuose *visuomet nutraukiamas* (išskyrus tuos atvejus, kai jis pasiekęs antrojo trimestro pabaigą). Visos lytiškai aktyvios moterys, kurių skaičius kiekvienoje institucijoje svyruoja nuo 15 iki 50, yra akyklai stebimos slaugos personalo ir socialinių darbuotojų padėjėjų. Kontraceptinės priemonės labai įvairios (nuo intervencinių procedūrų iki geriamųjų kontraceptikų). Moterims, kurios priskiriamos rizikos grupei, kontraceptinių priemonių vartojimas yra privalomas, dėl likusiųjų, paprastai apsiribojama mėnesinių ciklo stebėjimu, kurį atlieka slaugos darbuotojos, registruodamos specialiai tam tikslui skirtuose sąsiuvinuose.¹⁴⁷

Esant tokiai situacijai Lietuvos socialinės slaugos namuose, kai neveiksnių moterų patiria ne vieną nėštumo nutraukimą, o pensionato gyventojų aktyvus nesankcionuotas seksualinis elgesys, latentiniai nėštumų nutraukimo atvejai tampa „vieša paslaptimi“, turėtų kelti didelį suinteresuotų institucijų susirūpinimą. Tokio reiškinio ignoravimas ir vengimas priimti tam tikrus sprendimus savo esme ne tik kad negina neįgalių žmonių teisių, bet sąmoningai leidžia jas pažeisti.

¹⁴⁴ Žmogaus teisių stebėseną uždaroje psichikos sveikatos priežiūros ir globos institucijose. Projekto ataskaita // Žmogaus teisių stebėjimo institutas. Globali iniciatyva psichiatrijoje. Vilnius, 2005, p. 16-17 [interaktyvus] <http://www.old.gip-vilnius.lt/leidiniai/zmtesiu_stebėjimo_uzdarose_inst_ataskaita.pdf> [prisijungta: 2010-11-06].

¹⁴⁵ Ibid., p.16.

¹⁴⁶ Ibid.

¹⁴⁷ Ibid.

2002 m. liepos 5 d. Lietuvos Respublikos Seime buvo užregistruotas *Reprodukcinės sveikatos įstatymo projektas*. Pastarasis projektas 2005 m. kovo 22 d. buvo atmestas.

Remiantis įstatymo projekte siūlomomis sąvokomis, reprodukcinė sveikata yra apibrėžiama kaip: „Žmogaus visiškos fizinės, psichinės ir socialinės gerovės būseną, susijusi su reprodukine funkcija, kai jis: a) gyvena atsakingą, pasitekinimą teikiančią ir saugų lytinį gyvenimą, b) yra lytiškai sveikas, c) gali laisvai spręsti, ar pratęsti giminę, kada ir kaip dažnai.“

Be reprodukcinės sveikatos sąvokos, remiantis Reprodukcinės sveikatos įstatymo projektu, 2 straipsnio 2 dalyje buvo siūloma įteisinti *chirurginės sterilizacijos* (chirurginės kontracepcijos) procedūrą. Pastaroji įstatymo projekte apibrėžiama: „Chirurginė kontracepcija – savanoriška operacija, siekiant ilgalaikio nevaisingumo.“¹⁴⁸ Šia nuostata iš esmės būtų įtvirtinta savanoriška sterilizacija, kuri potencialiai pablogintų Lietuvos Respublikos demografinę padėtį ir paskatintų teisminius procesus dėl „nesėkmingų“ sterilizacijos procedūrų ar dėl informacijos trūkumo prieš operaciją, taigi tai lemtų ir gydytojų atsakomybės ribų išplėtimą. Chirurginė sterilizacija negalėtų būti taikoma neveiksniesiems asmenims, nes pastarieji negali išreikšti savo valios, todėl būtų reikalingas atskiras reglamentavimas.

Siūlomame projekte buvo teigiama, kad chirurginė sterilizacija būtų atliekama tik esant tokioms sąlygoms, kai: a) žmogus yra ne jaunesnis kaip 30 metų amžiaus, b) jo šeimoje yra du ar daugiau vaikų, c) žmogus yra paveldimos ligos nešiotojas, ne jaunesnis kaip 18 metų amžiaus, kuriam genetinės konsultacijos metu buvo nustatytas realus paveldimų ligų perdavimo pavojus; d) nėštumas gali sukelti realų pavojų sveikatai, e) nėštumas buvo nutrauktas tris ar daugiau kartų¹⁴⁹. Taigi šiuo siūlymu chirurginė sterilizacija būtų įtvirtinta tiek dėl kontraceptinių, tiek dėl medicininių indikacijų.

Kalbant apie transformacinę mediciną, įstatymo projekte buvo naujai pasiūlytas *draugiškų paslaugų* institutas: „Draugiškos paslaugos – vartotojui palankios, specifinius jo poreikius atitinkančios paslaugos“¹⁵⁰. Šios sąvokos įtvirtinimas ir kituose įstatymuose iš esmės apimtų daugelį medicininių procedūrų, kurios atliekamos be medicininio poreikio, bet esant paciento norui.

Atkreipiant dėmesį į Teisės departamento išvadoje pateiktas pastabas, vis dėl to būtų aktualu aptarti *draugiškų paslaugų* sampratą transformacinės medicinos kontekste. Tai savo esme visiškai nauja lingvistinė kategorija. Būtų galima daryti prielaidą, jog jeigu ši definicija būtų konkrečiai įvardyta terminu „draugiškos medicininės paslaugos“ savo apibrėžimo apimtimi talpintų ir transformacinės medicinos paslaugas, o transformacinė medicina iš esmės taptų

¹⁴⁸ Lietuvos Respublikos reprodukcinės sveikatos įstatymo projektas, 7 straipsnis // *Valstybės žinios*. 2002, Nr. IXP-1775.

¹⁴⁹ *Ibid.*, 2 straipsnio 2 dalis.

¹⁵⁰ *Ibid.*, 2 straipsnio 3 dalis.

„draugiška medicina“. Toks terminas iš esmės yra ironiškas, nes tokiu atveju visi piliečiai, turintys „specifinių norų“ ir galintys už juos sumokėti taptų „medicinos draugais“, tokiu būdu visiškai ignoruojant medicinos paskirtį ir esmę. Todėl tokios nuostatos atmetimas yra pagrįstas.

Svarbu paminėti, jog 2008 m. sausio 18 d. Lietuvos Respublikos Seime buvo užregistruotas *Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo pakeitimo įstatymo projektas*¹⁵¹. Įstatymo pakeitimo ir papildymo įstatymo projekto III skyriaus, paciento informavimo, sutikimo dėl sveikatos priežiūros 17 str. 4 p. dėl paciento sutikimo rašytinės formos esant nenumatytam ypatingam atvejui yra siūloma įtraukti naują nuostatą: „Asmeniui iki 14 metų ar asmeniui, teismo pripažintam neveiksniu, kastruoti ir sterilizuoti būtinas teismo leidimas.“¹⁵² Pastaroji nuostata yra kvestionuotina ir negali būti vertinama vienareikšmiškai, todėl autorės nuomone, yra aktualu ją aptarti šiame darbe nagrinėjamos sterilizacijos temos kontekste.

Pirmąją išvadą dėl siūlomo 17 str. 4 p. atitikties Europos Sąjungos teisei pateikė Europos teisės departamentas, kuris nepastebėjo siūlomos teisės normos ydingumo Europos Sąjungos teisės atžvilgiu, tuo tarpu vėliau išvadą pateikęs Lietuvos Respublikos Seimo kanceliarijos Teisės departamentas savo išvadoje teigia, jog: „Siekiant teisinio aiškumo, šią nuostatą reiktų papildyti, nurodant ir kitus pagrindus, kuriems esant galimi tokie veiksmai, t.y. medicininė būtinybė, išimtinai paciento interesų apsauga, atstovų pagal įstatymą sutikimas bei teismo leidimas.“¹⁵³ Taip pat, kad: „Projekto 17 str. 4 d. reiktų suderinti su Civilinio kodekso 2.25 str. 2 d., pagal kurią teismo leidimas turi būti duodamas neveiksniui asmeniui kastruoti ir sterilizuoti (t.y. iki asmeniui atsiras visiškai veiksnumas – 18 metų).“¹⁵⁴ Pastarosios išvados numato konstruktyvią teisės normos papildymo galimybę.

Toliau analizuojant pastarąjį įstatymo projekto siūlymą, Lietuvos Respublikos Seimo narių Dangutės Mikutienės ir Ramunės Visockytės pasiūlyme išdėstytuose argumentuose galima įžvelgti aktualią šiame darbe nagrinėjamos sterilizacijos procedūros problematiką: „Siūlomo įstatymo projekto bendros formuluotės prieštarauja įstatymo paskirčiai, kadangi savanoriškos, t.y. atliekamos ne pagal medicinos indikacijas, sterilizacijos (kastracijos) <...> operacijos negali būti traktuojamos, kaip asmens sveikatos priežiūros paslaugos pagal LR CK 6.725 str. 2 d. ar Sveikatos sistemos įstatymo 2 str. 6 d. apibrėžimą.“¹⁵⁵ Todėl darytina išvada, kad Lietuvoje reglamentavus savanorišką sterilizacijos procedūrą bendrosiomis teisės normomis, t.y. kaip ir šiuo aptariamu atveju tiesiog papildžius Pacientų teisių ir žalos atlyginimo įstatymą

¹⁵¹ Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo pakeitimo įstatymo projektas // *Valstybės žinios*. 2008, Nr. XP-2817.

¹⁵² *Ibid.*, 17 straipsnio 4 dalis.

¹⁵³ Dėl Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo pakeitimo įstatymo projekto. Išvada. 26 punktą // LR Seimo kanceliarija Teisės departamentas. *Valstybės žinios*. 2008, Nr. XP-2817.

¹⁵⁴ *Ibid.*, 27 punktą.

¹⁵⁵ Pasiūlymas Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo pakeitimo įstatymo projektui Nr XP-2817, 7 punktą. Dangutė Mikutienė, Ramunė Visockytė // *Valstybės žinios*. 2008, Nr. XP-2817.

atitinkamomis normomis, vėlgi kiltų pagrįsta abejonė, ar asmuo, kurio teisės yra pažeidžiamos sterilizacijos operacijos metu, kuriai davė aiškų sutikimą, galėtų apginti savo teises galiojančiomis teisės normomis, kurios reguliuoja asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą.

Kitą svarbų, daugiau moralinį–etinį klausimą kelia siūlomoje normoje numatyti subjektai, kurių sterilizacijai būtų reikalingas teismo leidimas: „Asmenys iki 14 metų ar asmeniui, teismo pripažintam neveiksniu<..>“. Sunku objektyviai įvertinti, kokių tikslų siektų valstybė, savo pozityvioje teisėje numačiusi vaikų iki 14 metų sterilizaciją ir kastravimą nesant medicininių indikacijų. „Kas atsitiks vaikams iš vaikų namų, jei jų vadovybė nuspręs palengvinti sau užduotį prižiūrėti lytiškai bręstančius nepilnamečius?“¹⁵⁶

Iš to, kas išdėstyta aukščiau galima pagrįstai teigti, jog ši įstatymo projekte siūloma nuostata yra iš esmės pirmasis bandymas viešai prabilti apie sterilizacijos teisinį reglamentavimą Lietuvoje, taip pat aiškiau atskleidžia Lietuvos piliečių nuomonę tiriamu klausimu: „A. Matulas kaltinamas bandymu legalizuoti kastraciją“¹⁵⁷, „Konservatorius A. Matulas – eugenikos ir tautos išgryninimo Lietuvoje pradininkas“¹⁵⁸.

Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatyme, kurio nauja redakcija įsigaliojo nuo 2010 m. kovo 1 d. pastarieji Seimo Sveikatos komiteto siūlymai dėl konkretaus savanoriškos sterilizacijos įteisinimo, atsižvelgus į projekto svarstymo metu Teisės departamento ir Seimo komitetų pateiktas išvadas bei pastabas, liko neįtraukti. Tačiau Lietuvos valstybei ir toliau išlieka svarbu ieškoti būdų, kuriais galėtų konkrečiai ir aiškiai įstatymo lygmeniu išreikšti vienokią ar kitokią teisinę poziciją sterilizacijos klausimu.

2010 metų gegužės 27 d. Lietuvos Respublikos Seimas ratifikavo Jungtinių Tautų Neįgaliųjų teisių konvenciją ir jos Fakultatyvų protokolą (įsigaliojo nuo 2010 m. birželio 10 d.)¹⁵⁹, kurio priėmimo procedūra ir svarstymas truko kelerius metus.

Viena iš pagrindinių priežasčių, pristabdžiusių šių dokumentų ratifikavimą buvo Seimo narės Dangutės Mikutienės pateiktas siūlymas dėl Konvencijoje naudojamos „seksualinės ir reprodukcinės sveikatos“ sąvokos interpretavimo. Seimas, apsvaustęs pateiktą siūlymą, Konvencijos 25 str. a punktą, kuriuo įsipareigojama: „<...> suteikti neįgaliesiems tokios pat pasiūlos, kokybės ir lygio nemokamas ar už prieinamą kainą sveikatos priežiūros paslaugas ir

¹⁵⁶ ŠIRINSKIENĖ, A. Sterilizacija: vakar ir šiandien. Paskelbta 2008-04-18 bernardinai.lt <<http://www.bernardinai.lt/straipsnis/2008-04-18-agne-sirinskiene-sterilizacija-vakar-ir-siandien/3878>> [prisijungta: 2010-11-06]

¹⁵⁷ „A. Matulas kaltinamas bandymu legalizuoti kastraciją“. Paskelbta 2008-01-28 naujienų portale balsas.lt // <<http://www.balsas.lt/naujiena/180981/a-matulas-kaltinamas-bandymu-legalizuoti-kastracija>> [prisijungta: 2010-05-15].

¹⁵⁸ „Konservatorius A. Matulas – eugenikos ir tautos išgryninimo Lietuvoje pradininkas“. Paskelbta 2008-01-29 naujienų portale medicine.lt // <<http://www.medicine.lt/index.php?pagrid=aktualijos&subid=naujienos&naujid=1442>> [prisijungta: 2010-05-15].

¹⁵⁹ Lietuvos Respublikos įstatymas Dėl Jungtinių Tautų Neįgaliųjų teisių konvencijos ir jos Fakultatyvaus protokolo ratifikavimo // *Valstybės žinios*. 2010, Nr. XI-854.

programas, kurios teikiamos ar taikomos kitiems asmenims, įskaitant seksualinės ir reprodukcinės sveikatos srities programas ir gyventojams skirtas visuomenės sveikatos apsaugos programas¹⁶⁰, ratifikavo su papildomu Lietuvos Respublikos pareiškimu, kad: „Konvencijos 25 str. a punkte vartojama „seksualinės ir reprodukcinės sveikatos“ sąvoka negali būti interpretuojama kaip įtvirtinanti naujas žmogaus teises ir sukurianti Lietuvai atitinkamus tarptautinius įsipareigojimus. Į šios sąvokos teisinį turinį nepatenka neįgalių asmenų <...> sterilizacijos <...> rėmimas, skatinimas ar reklamavimas.“¹⁶¹.

Tokios išlygos priėmimo poreikį Socialinių reikalų ir apsaugos ministras Jonas Dagys grindžia teigdamas: „Kaip mes suprantame vieną sąvoką – seksualinė reprodukcinė sveikata – iš tikrųjų kelia nerimą daliai mūsų bendruomenės, kuri yra katalikiškų pažiūrų, ir ji nenorėtų, kad tai būtų šita formuluotė supраста, kad ją būtų galima traktuoti netiesiogiai implikuoti pareigą ir moralinį spaudimą neįgaliesiems atlikti sterilizaciją ar nėštumo nutraukimą“¹⁶². Remiantis tuo, kas pasakyta, galima teigti, jog nors Lietuvos Respublikoje nėra atskiros specialios teisės normos, draudžiančios sterilizacijos atlikimo procedūrą neįgaliesiems asmenims, tačiau vykstančios diskusijos suponuoja nuomonę, kad Lietuvos politika yra kryptingai formuojama pastarąja linkme.

Svarbu akcentuoti, kad Lietuvos Respublikoje sterilizacijos procedūra nėra teisiškai reglamentuota, tačiau pavienės operacijos yra atliekamos¹⁶³. Vadinasi, nors teisės principas „viskas, kas nedraudžiama, yra leidžiama“ negali būti taikomas tarp paciento ir gydytojo susiklosčiusiems santykiams nereglementuotų medicininių intervencinių procedūrų kontekste, tačiau tokių procedūrų reglamentavimo nebuvimas yra rizikingas. Lėta teisės raida taip pat gali būti aiškinama pačių teisininkų apdairumu vengiant gryninti normas, kai aplinkybės neaiškios ir abejojama, ar šios normos nesukels naujų nenumatytų problemų.¹⁶⁴

Atsižvelgiant į tai, kas išdėstyta, seka išvada, jog Lietuvos Respublikoje sterilizacijos reglamentavimo klausimas yra aktualus, skatinantis tiek visuomenės, tiek nevyriausybinių organizacijų aktyvų įsitraukimą, siekiant rasti optimalų reguliavimo variantą. Autorės nuomone, *Pacientų teisių ir žalos atlyginimo įstatymo projekto* siūlymas dėl teismo leidimų gavimo siekiant psichinę negalią turinčio asmens sterilizacijos neturėtų būti vienareikšmiškai atmestas.

¹⁶⁰ Jungtinių Tautų Neįgaliųjų teisių konvencija ir jos Fakultatyvus protokolai, 25 straipsnis, A punktas // *Valstybės žinios*. Nr. 2006, 71-3561.

¹⁶¹ Lietuvos Respublikos įstatymas Dėl Jungtinių Tautų Neįgaliųjų teisių konvencijos ir jos Fakultatyvaus protokolo ratifikavimo // *Valstybės žinios*. 2010, Nr. XI-854.

¹⁶² Seime – audra dėl sąvokos „seksualinė sveikata“. BNS. Paskelbta 2010-05-27 Lietuvos naujienų portale delfi.lt // <<http://www.delfi.lt/news/daily/lithuania/seime---audra-del-savokos-seksualine-sveikata.d?id=32831343>> [prisijungta: 2010-06-16].

¹⁶³ JONUŠIENĖ, D. Nevaisingas ir tuo patenkintas // Paskelbta 2009-05-23 naujienų portale lrytas.lt [interaktyvus] <<http://www.lrytas.lt/-12430234331242365141-nevaisingas-ir-tuo-patenkintas.htm>> [prisijungta: 2010-10-26].

¹⁶⁴ JUŠKEVIČIUS, J. Teisės principų taikymas norminant sveikatos priežiūros sritį. *Jurisprudencija*. 2008, 12(14). p. 10.

Būtina pažymėti, kad šiuo atveju, toks siūlymas ir jo pateikta teisinė forma buvo absoliučiai skubota ir netinkama. Siekiant teisiškai reguliuoti tokias procedūras, kurios tam tikra apimtimi yra ribojančios asmens teises ir laisves, ypač šiuo atveju, kai kalbama apie didesnės apsaugos ir dėmesio reikalaujančią, sunkią psichinę negalią turinčių, ir todėl neveiksnių asmenų grupę, būtinas preciziškas teisinis reglamentavimas, galbūt net atskiro teisės akto kūrimas, ar tam tikro įstatymo, reglamentuojančio psichikos ligonių teises, papildymas.

Tiesa, prieš tokių teisinių normų siūlymą yra būtina atlikti tyrimus, kurie aiškiai identifikuotų problemą (pavyzdžiui, nesankcionuotų neveiksnių asmenų seksualiniai santykių problemą ir jų dažnį pensionatuose, priverstinių nėštumų nutraukimo atvejus ir pan.). Esant aiškiai faktinei situacijai ir nešališkai specialistų nuomonei, sterilizacijos atlikimas neveiksniams, psichinę negalią turintiems asmenims, neturėtų būti traktuojamas kaip eugenikos propagavimas, bet kaip konstruktyvi sunkaus psichikos ligonio geriausiais interesais atliekama procedūra.

Apžvelgus Didžiosios Britanijos patirtį reguliuojant tiek savanorišką, tiek asmenų, turinčių psichinę negalią sterilizaciją, galima pagrįstai teigti, jog siekiant reglamentuoti savanorišką sterilizaciją, būtinas itin detalus sąlygų visetas, numatytas, kokiomis aplinkybėmis gali būti atliekama sterilizacija. Atsižvelgiant į specifinį sterilizacijos pobūdį, būdingą procedūros negrįžtamumą, potencialią riziką ir žalą sveikatai, savanoriškos sterilizacijos prieiga turi būti apribota, suteikiant galimybę tik toms moterims, kurių amžius ir šeiminė padėtis leidžia pagrįstai įvertinti jos apsisprendimo svarumą. Tuo tarpu kitais atvejais, nesant medicininio poreikio, pacientas turėtų būti supažindinamas su alternatyviomis kontracepcijos priemonėmis, kurios nėra chirurginės ir radikaliai transformuojančios asmens organizmą.

2.2 ESTETINĖ PLASTINĖ CHIRURGIJA

Šioje magistro baigiamojo darbo dalyje yra analizuojama kita transformacinės medicinos forma – *estetinė plastinė chirurgija*.

2010 m. pirmą kartą tapo prieinama pasaulinė estetikos plastinių operacijų statistika. Tarptautinė organizacija *ISAPS*¹⁶⁵ (angl. *International Society of Aesthetic Plastic Surgery*), savo internetiniame tinklalapyje paskelbė plastikos chirurgų ir plastinių procedūrų apklausos „*ISAPS Biennial Global Survey*TM“ duomenis, kuriuos surinko ir analizavo patikimi nepriklausomi

¹⁶⁵ Tarptautinė estetikos plastinės chirurgijos bendruomenė, *ISAPS* – pasaulio lyderė plastinės chirurgijos srityje, įkurta 1970 m. Niujorke, JAV. Vienija estetikos plastinės chirurgijos specialistus iš 90 šalių. Organizacija rengia plastikos chirurgų kvalifikacijos kėlimo kursus, skelbia aktualią informaciją visuomenei ir medijai, siekia užtikrinti saugų estetikos plastinės chirurgijos atlikimą visame pasaulyje. *ISAPS* kas dvejus metus atlieka pasaulinę plastikos chirurgų apklausą, kuri tik 2010 m. pirmą kartą buvo paskelbta viešai. <http://www.isaps.org/> (aut.past.).

statistikos specialistai¹⁶⁶. Anot, dabartinio *ISAPS* prezidento šveicaro Dr. *Jan Poell*: „Statistika, atsiskleidusi *ISAPS* pasaulinėje apklausoje, tapo pirmuoju patikimu bei įtakingu informacijos šioje srityje pagrindu. Tai vertinga informacija, kurią medicinos specialistai bei žiniasklaida naudos kaip nepakeičiamą priemonę, apskaičiuodami mūsų srities pokyčius, bei bendras tendencijas gerokai anksčiau nei vyriausybės ar pramonė surinks tokius duomenis.“¹⁶⁷

ISAPS pasaulinė apklausė atskleidė ne tik populiariausių chirurginių ir nechirurginių plastinių operacijų statistiką, bet ir geografines tendencijas, kurios parodė naują valstybių sąrašą, pagal chirurginių ir nechirurginių kosmetinių procedūrų skaičių. Apklausa buvo atlikta 25 valstybėse ir regionuose, kurios sudaro 75 % visų 2009 m. atliktų procedūrų pasaulyje. Įdomu pastebėti, nors JAV ir toliau dominuoja plastinės chirurgijos srityje, valstybės, ne visada siejamos su plastine chirurgija, taip pat iškilo kaip pagrindiniai centrai (pavyzdžiui, Kinija, Brazilija, Indija, Meksika, Japonija). Tarp Europos valstybių pirmoji pagal plastinių procedūrų skaičių yra Vokietija (8 vieta), toliau Ispanija (10 vieta), Italija (13 vieta), Prancūzija (14 vieta). Šiame darbe analizuojama Didžioji Britanija su kitomis Jungtinės Karalystės valstybėmis užima 17 vietą, ataskaitoje yra paminėtos ir kitos Europos kontinento valstybės – Graikija, Olandija, Portugalija.¹⁶⁸

Pažymėtina, jog Lietuvos Respublika neturi savo tikrųjų narių *ISAPS* bendruomenėje, o oficialių statistinių duomenų apie Lietuvos Respublikoje atliekamas estetiškes plastines operacijas nėra. Dainius Balčiūnas, *Lietuvos Plastinės ir rekonstrukcinės chirurgijos draugijos* prezidentas teigia, jog Lietuvoje statistika apie atliekamas estetiškes plastines operacijas yra nepasiekiamas, todėl, kad jos daugiausia atliekamos privačiose klinikose, kurios šią informaciją laiko konfidencialia¹⁶⁹.

Kita vertus, tam tikras tendencijas galima įžvelgti spaudoje. Nors tai nėra oficialus statistikos šaltinis, tačiau remiantis visuomenei pateikiamomis žiniomis, atliktų plastinių operacijų skaičius Lietuvos Respublikoje tendencingai didėja: „2002 m. Lietuvoje buvo atlikta 6500 – 7000 tūkst. plastinių operacijų, pusė iš jų – estetinių. (Rytis Rimdeika, UAB „Fama bona“)¹⁷⁰, „Estetinės chirurgijos centre“ per metus atliekame per 200 įvairių operacijų. Nuo 2005 metų šis skaičius išaugo net keturis kartus. Ir pastaruoju metu, nepaisant pasikeitusios ekonominės situacijos, tokių paslaugų populiarumas nemažėja. Plastinė chirurgija ir Lietuvoje

¹⁶⁶ Tarptautinė dviejų metų apklausa (angl. *Biennial Global Survey*). Pranešimas žiniasklaidai [interaktyvus] <http://www.isaps.org/uploads/news_pdf/BIENIAL_GLOBAL_SURVEY_press_release_Lithuanian.pdf> [prisijungta: 2010-11-06].

¹⁶⁷ Ibid.

¹⁶⁸ *ISAPS International Survey on Aesthetic/Cosmetic Procedures Performed in 2009. Analysis*. p. 1-2. <http://www.isaps.org/uploads/news_pdf/Analysis_iSAPS_Survey2009.pdf> [prisijungta: 2010-11-06].

¹⁶⁹ BAGDANA VIČIŪTĖ, V. Grožio specialistų tandemai // Paskelbta 2006-08-17 [interaktyvus] <<http://versusteritorija.eversus.lt/naujienos/233>> [prisijungta: 2010-11-06].

¹⁷⁰ Vargas dėl grožio // Kauno diena. Paskelbta 2003-04-09 [interaktyvus] <<http://kauno.diena.lt/dienrastis/kita/vargas-del-grozio-7813>> [prisijungta: 2010-03-06].

tampa įprasta paslauga. (Martynas Norkus, „Estetinės chirurgijos centras”)¹⁷¹, „*Per metus Plastinės chirurgijos centre yra atliekama apie 500 operacijų, šis skaičius kiekvienais metais auga.* (Tautrimas Aštrauskas, Plastinės chirurgijos centras)¹⁷². Taigi, nors nėra oficialios statistikos, tačiau vieni žymiausių Lietuvos plastikos chirurgų pripažįsta, kad asmenų, kurie renkasi plastinės chirurgijos paslaugas šalyje daugėja.

Pažymėtina, kad JAV yra išduota per 5700 licencijų plastikos chirurgams, suteikiant teisę teikti estetinės plastinės chirurgijos paslaugas, Jungtinėje Karalystėje – 274¹⁷³. ISAPS duomenimis, *summa sumarrum* per 2009 metus 30 tūkstančių chirurgų atliko apie 17 milijonų kosmetinių procedūrų¹⁷⁴. Tuo tarpu 2006 m. duomenimis Lietuvos Respublikoje sveikatos priežiūros įstaigoms buvo išduota 15 licencijų teikti stacionarines plastinės ir rekonstrukcinės chirurgijos paslaugas, 40 – ambulatorines, 11 – dienos stacionaro¹⁷⁵. Tiesa, Lietuvos Respublikos Valstybinė akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba (VASPVT) į tiesioginį prašymą pateikti aktualius 2010 m. duomenis neatsakė¹⁷⁶. Todėl lieka neaišku, kiek tiksliai plastikos chirurgų ir įstaigų šalyje turi teisę teikti estetinės plastinės chirurgijos paslaugas.¹⁷⁷

Šiomis dienomis ženkliai padaugėjus estetiinių plastinių operacijų skaičiui, kyla poreikis nagrinėti ir analizuoti tiek nacionalinį, teisinį reguliavimą šioje srityje, t.y. įvertinti ar mūsų šalies teisinė bazė yra pajėgi aktualiai reflektuoti visuomenėje vykstančius dinامينius procesus, tiek kitų šalių patirtį, kuriose yra susiklosčiusi tam tikra praktika nagrinėjama tema. Atlikta teisės aktų analizė leidžia perspektyviai numatyti galimai reikalingus pokyčius esamame estetiinių plastinių operacijų teisiniame reguliavime, kad būtų galima ateityje išvengti probleminių situacijų šioje srityje.

Teisinis reguliavimas šių paslaugų kontekste yra matoma kaip būtina priemonė, leidžianti išlaikyti tinkamą balansą tarp savo esme pirminės medicinos paskirties ir komercijos neiškreiptų gydytojo – paciento santykių apskritai, stiprios prigimtinio grožio koncepcijos pozicijos išlaikymo priešpastatant ją prieš vartotojiškos, fundamentalias vertybes ignoruojančios socialinės – kultūrinės visuomenės sukurtus dirbtinius grožio bei sveikatos idealus.

¹⁷¹ Plastinės operacijos - vis populiarsnės. Paskelbta 2010-02-25 naujienų portale balsas.lt [interaktyvus] <<http://www.balsas.lt/naujiena/376813/plastines-operacijos-vis-populiarsnes>> [prisijungta: 2010-03-06].

¹⁷² Plastinės chirurgijos centras // <<http://www.plastinechirurgija.com/>> [prisijungta: 2010-03-06].

¹⁷³ ISAPS International Survey on Aesthetic/Cosmetic Procedures Performed in 2009. Analysis. p. 1 [interaktyvus] <http://www.isaps.org/uploads/news_pdf/Analysis_iSAPS_Survey2009.pdf> [prisijungta: 2010-11-06].

¹⁷⁴ Ibid., p.2.

¹⁷⁵ BAGDANAČIŪTĖ, V. Grožio specialistų tandemai. Paskelbta 2006-08-17 eVersus.lt [interaktyvus] // <<http://versusteritorija.eversus.lt/naujienos/233>> [prisijungta: 2010-04-12].

¹⁷⁶ Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros tarnybos (VASPT) vykdoma veikla yra silpna ir neefektyvi, nėra sukurta akreditavimo teisinė bazė, akreditavimo procesai, todėl ir informacijos nesuteikimas yra tik dar viena iš jos neveiklumo apraiškų (aut. past.) // Valstybės išlaidų Lietuvos socialiniuose sluoksniuose apžvalga. Pasaulio banko grupės ataskaita Nr. 48604-LT, 2009, 144 p.

¹⁷⁷ Lietuvos plastinės ir rekonstrukcinės draugijos internetinėje svetainėje www.plastine.lt paskelbtais duomenis draugija vienija 26 tikruosius narius, 7 asocijuotus narius, 3 narius stažuotojus (aut.past.) // <http://www.plastine.lt/index.php?option=com_content&task=view&id=28&Itemid=29> [prisijungta: 2010-12-04].

2.2.1 Estetinės plastinės chirurgijos samprata ir ypatumai

Siekiant tinkamai analizuoti aptariamą temą, pirmiausia svarbu teisingai identifikuoti vartojamas sąvokas ir apibrėžimus kalbant apie plastinę chirurgiją. Plastinę chirurgiją sudaro dvi atskiros dalys – *rekonstrukcinė (atkuriamoji)* ir *estetinė*. *Estetinė plastinė chirurgija* apima procedūras, kuomet padailinama žmogaus išvaizda ir šalinami su amžiumi atsirandantys kūno pokyčiai. Tuo tarpu *rekonstrukcinė chirurgija* – tai nepalyginamai sudėtingesnė, didelės patirties, medicininių žinių ir išmanymo reikalaujanti sritis. Ji apima visas operacijas, kurios atkuria žmogaus kūno dalis, funkcijas, ištaiso dėl traumų ar ligų atsiradusius defektus, padeda gydant apsigimimus¹⁷⁸.

Įdomu pastebėti, kad *Chirurgijos enciklopedija* (angl. *Encyclopedia of Surgery*) pateikia tris skirtingai apibrėžtas medicininės kategorijas, kurios susijusios su nagrinėjama tema: *plastinė chirurgija*, *rekonstrukcinė chirurgija* ir *kosmetinė chirurgija*¹⁷⁹. Remiantis šioje enciklopedijoje pateiktais apibrėžimais, *plastinė chirurgija* apimtų skirtingas procedūras, susijusias su odos audinių transformacija, pavyzdžiui pilvo klosčių (angl. *tummy tucks*) pašalinimą, tatuiruočių ar randų panaikinimą, otoplastiką. Tuo tarpu *kosmetinės chirurgijos* terminu yra apibrėžiamos visos procedūros, atliekamos veido srityje, siekiant geresnės išvaizdos ar tam tikros įgimto defekto korekcijos (vaikams dažniausiai atliekama kosmetinė korekcija – „kiškio lūpa“ – skelta viršutinė lūpa). Galiausiai tokios procedūros kaip protezo implantavimas, amputuotos galūnės atkūrimas, po avarijų ar kitų sunkių sužalojimų sužaloto kūno dalių „atstatymas“ yra traktuojamos kaip *rekonstrukcinės chirurgijos* objektas.¹⁸⁰

Toks trinaris plastinės chirurgijos skirstymas yra retas, todėl šiame darbe yra naudojama dažniausiai mokslinėje literatūroje sutinkama dvinarė plastinės chirurgijos klasifikacija, kuria remiantis plastinę chirurgiją sudaro *rekonstrukcinė plastinė* chirurgija ir *estetinė plastinė* chirurgija.

Svarbu atkreipti dėmesį į užsienio literatūroje dažnai tapačiai minimas *kosmetinės* ir *estetinės* plastinės chirurgijos sąvokas. Iš pirmo žvilgsnio abi sąvokos iš esmės susijusios su grožio procedūromis, kurios atliekamos tam tikroje medicinos įstaigoje. Tačiau atidžiau paanalizavus šių sąvoką etimologiją, galima daryti išvadą, jog kosmetinės operacijos ir estetinės plastinės operacijos nėra tapачios, to pasėkoje joms turėtų būti taikomas ir skirtingos apimties teisinis reguliavimas.

¹⁷⁸ VAIČIŪNAS, R. Plastinė chirurgija iš arti. Paskelbta 2009-11-04 [interaktyvus] <<http://modeliai.delfi.lt/beauty/article.php?id=25355323>> [prisijungta: 2010-11-06].

¹⁷⁹ Plastic, reconstructive, and cosmetic surgery // *Encyclopedia of Surgery* [interaktyvus] <<http://www.surgeryencyclopedia.com/Pa-St/Plastic-Reconstructive-and-Cosmetic-Surgery.html>> [prisijungta: 2010-11-17].

¹⁸⁰ Ibid.

Remiantis, Ruth Holliday ir Jacqueline Sanchez Taylor nuomone, sąvoka „kosmetinis“ (angl. *cosmetic*) turi nemažai vartojimo reikšmių. Pavyzdžiui, teigiant, kad tam tikras dalykas ar reiškinys yra kosmetinis, tai tarsi pripažinti pastarąjį esant paviršutinišku, dirbtiniu (tai *tik* kosmetinis); antra, sąvoka kosmetinis apima reiškinio, dalyko *paviršių*, bet ne gilumą, sandarą ar turinį. Todėl būtų galima daryti išvadą, jog kosmetinėmis plastinėmis procedūromis galėtų būti traktuojamos visos *nechirurginės* (toksino „Botox“ injekcijos, hialurono rūgšties injekcijos, plaukų pašalinimas lazeriu, autologinės riebalų injekcijos, gydymas IP lazeriu¹⁸¹) asmens išvaizdą keičiančios procedūros, tuo tarpu estetinė plastinė chirurgija apimtų visas *chirurgines* plastines operacijas (*riebalų nusiurbimą, krūtinės plastinę korekciją, vokų pakėlimą, nosies performavimą, pilvo plastiką*¹⁸² ir kt.).

Atsižvelgiant į aukščiau pateiktą sąvokų dichotomiją, šiame darbe estetinės plastinės chirurgijos sąvoka yra traktuojama kaip apimanti visas *chirurgines* plastines operacijas, kurios keičia asmens išvaizdą, nesant medicininio poreikio. Šiomis procedūromis atliekama chirurginė intervencija į žmogaus kūną kelia daugiausia etinių ir teisinių problemų. Be to, šios procedūros yra rizikingesnės ir keliančios didesnę pavojų asmens sveikatai negu nechirurginės ir todėl yra svarbu jas teisiškai reguliuoti. Kita vertus, būtina pažymėti, jog teisinio nechirurginių plastinių procedūrų reguliavimo nebuvimas, taip pat yra potencialus pavojaus šaltinis. Ypatingai šiuo metu, kai dėl lengvesnės prieigos, nebūdingo sudėtingo pooperacinio laikotarpio, greitesnio estetinio efekto, taip pat jos yra pigesnės negu chirurginės plastinės operacijos, nechirurginės procedūros tapo populiarenes už chirurgines¹⁸³ estetiškes plastines procedūras.

Didžiosios Britanijos Sveikatos apsaugos komisija¹⁸⁴ (angl. *Healthcare commission*), ne kartą išreiškė savo susirūpinimą dėl nechirurginių plastinių procedūrų potencialiai keliamos rizikos, ypačingai tada, kai jas atlieka tinkamų įgūdžių neturintis specialistas. Komisija teigė, jog Didžiojoje Britanijoje plastinės chirurgijos praktika galimai užsiima apie 600 specialistų, pusė iš jų neturi tinkamo kvalifikacinio pasiruošimo¹⁸⁵. Šiame darbe yra aptariamos sudėtingos chirurginės intervencijos ir jų teisinio reguliavimo poreikis, todėl pastarieji nechirurginių transformacinės medicinos procedūrų aspektai detaliau darbe nėra analizuojami.

Kalbant apie estetinės plastinės chirurgijos terminą, pažymėtina, jog Lietuvos Respublikos teisės aktuose nėra tiesiogiai įtvirtinta plastinės chirurgijos, estetinės plastinės ar

¹⁸¹ Procedūros išvardintos eilės tvarka pagal populiarumą (aut.past.).

¹⁸² Ibid.

¹⁸³ 2009 metais nechirurginių estetinių plastinių procedūrų buvo atlikta 9 milijonai, chirurginių – atitinkamai 8 milijonai (aut.past.).

¹⁸⁴ Nuo 2009 m. kovo 31 d. Sveikatos priežiūros komisiją (angl. Healthcare Commission) pakeista į Priežiūros kokybės komisija (angl. Care Quality Commission, CQC) (aut.past.).

¹⁸⁵ BOSELY, S., CARVEL, J. Plastic surgery laws go under the knife. Clampdown on unqualified surgeons amid industry boom [interaktyvus] // <<http://www.guardian.co.uk/society/2005/jan/28/health.medicineandhealth2>> [prisijungta: 2010-11-06].

rekonstrukcinės plastinės operacijų samprata. Detaliausiai šios sąvokos yra įvardijamos 2009 m. Sveikatos apsaugos ministro įsakyme „Dėl dienos chirurgijos paslaugų teikimo reikalavimų sąrašo, bazinių kainų ir apmokėjimo tvarkos aprašo patvirtinimo“¹⁸⁶. Pagal šį įsakymą, plastinės ir rekonstrukcinės operacijos yra priskiriamos *dienos chirurgijos paslaugoms*, kurių metu yra taikoma nejautra, paciento priežiūra iki 24 valandų (prireikus gali būti pratęsta iki 48 valandų), taip pat galimybė suteikti chirurgijos paslaugas, naudojant šiuolaikines technologijas ir neatitraukiant jo nuo įprastos socialinės aplinkos. Turinio prasme, šios operacijos atitinka tradicinę estetinės plastinės chirurgijos sampratą – atliekamos kūno keitimo ir išvaizdos operacijos, siekiant tik pagerinti asmens išorinę išvaizdą¹⁸⁷.

Anot, dr. *Ryčio Norkaus* ir prof. *Tarvilo Norkaus*, plastinės ir atkūriamosios operacijos atliekamos įvairių ligų, sužalojimų ir įgimtų trūkumų gydymui.¹⁸⁸ Toks apibrėžimas yra artimiausias kalbant apie rekonstrukcinę chirurgiją. Tuo tarpu dr. *Darius Radzevičius* teigia: „Naujoji plastinės chirurgijos kryptis – kosmetinė arba estetinė chirurgija. Estetinės chirurgijos, kuri yra plastinės chirurgijos dalis, siekis – pagerinti išvaizdą.“¹⁸⁹ Taigi remiantis garsiausių Lietuvos plastikos chirurgų nuomone, estetinė plastinė chirurgija kartu su rekonstrukcine plastine chirurgija sudaro plastinės chirurgijos branduolį.

LR sveikatos apsaugos ministro 1999 m. liepos 30 d. įsakyme Nr. 357 „Dėl mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašo, kainų nustatymo ir jų indeksavimo tvarkos bei šių paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarkos“ yra pateiktas per 20 kosmetinių chirurginių operacijų (pavyzdžiui, raukšlių šalinimo, vokų, antakių, krūtų korekcijos ir kt.) sąrašas¹⁹⁰, kuris patvirtina teiginį, jog kosmetinės operacijos yra asmens išvaizdą tobulinančios procedūros, kurių Valstybinis privalomojo sveikatos draudimo fondas nefinansuoja todėl, kad pastarosios yra atliekamos dėl kosmetinių priežasčių, o ne dėl medicininio poreikio: „Valstybinės ligonių kasos garantuoja <...> įvykus draudimui įvykiui, asmens sveikatos priežiūros paslaugų priskirtų asmens sveikatos priežiūrai <...> teikimą bei šių paslaugų apmokėjimą <...> iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto.“¹⁹¹ Taigi būtų galima teigti, jog šiuo atveju išryškėja gana neaiškus kosmetinės chirurgijos procedūrų statusas, t.y. jos yra minimos asmens sveikatos

¹⁸⁶ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. rugpjūčio 21 d. įsakymas Nr. V-668 „Dėl dienos chirurgijos paslaugų teikimo reikalavimų sąrašo, bazinių kainų ir apmokėjimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ // *Valstybės žinios*. 2009, Nr. 104-4363.

¹⁸⁷ McGUIRE, M. Aesthetic reconstructive surgery: patient access to care requires expanded definition // *Aesthetic Surgery Journal*, Vol. 28, issue 2, 2008, p.217-218 [interaktyvus] <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19083531>> [prisijungta: 2010-06-10].

¹⁸⁸ PUNDZIUS, J. *Chirurgija*. Vilnius: „Charibdė“, 2006. p. 537.

¹⁸⁹ RADZEVIČIUS, D. *Plastinė chirurgija* // <<http://www.dariusradzevicius.lt/?page=11>> [prisijungta: 2010-11-06].

¹⁹⁰ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1999 m. liepos 30 d. įsakymas Nr. 357 „Dėl mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašo, kainų nustatymo ir jų indeksavimo tvarkos bei šių paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarkos“, 1 priedas // *Valstybės žinios*. 1999, Nr. 67-2175.

¹⁹¹ Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos nuostatai. Patvirtinta sveikatos apsaugos ministro 2003 m. sausio 23 d. įsakymu Nr. V-35 // *Valstybės žinios*. 2008, Nr. 41-1514.

priežiūros paslaugų sąrašė, bet jos nėra finansuojamos, nes jų atlikimui nėra medicininių indikacijų, kurios iš esmės yra būdingos visoms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms. Todėl šiuo atveju yra būtinas specialus įstatymas, kuriuo būtų reglamentuojamos plastinės chirurgijos paslaugos, kadangi pastaroji sveikatos sritis formuoja skirtingo pobūdžio teisinius santykius, kuriems bendrosios teisės normos, skirtos asmens sveikatos priežiūros paslaugų reglamentavimui, neapima.

Toliau darbe estetinių plastinių operacijų teisinio reguliavimo poreikis yra analizuojamas plačiau.

2.2.1.1 Estetinių plastinių operacijų tikslas

Kaip jau minėta pirmajame darbo skyriuje, LR CK 2.25 str. 1 ir 2 d.¹⁹² įtvirtinta žmogaus teisė į kūno neliečiamumą ir vientisumą: „*Fizinis asmuo neliečiamas <...> (CK 2.25 (1)); Atlikti intervenciją į žmogaus kūną <...> galima tik asmens sutikimu (CK 2.25 (2)).*“ Tačiau bioteisės doktrina tvirtina, jog svarbiausias intervencijos į žmogaus organizmą kriterijus yra medicininis būtinumas¹⁹³. Tik juo gali būti pateisinama bet kokia intervencija į žmogaus organizmą. Tokiu atveju, transformacinės medicinos forma – estetinė plastinė chirurgija yra nepateisinama, nes ji siekia ne gydyti, o tobulinti išvaizdą.

Kūno neliečiamumas, medicininis būtinumas, asmens autonomijos ribos – tai pagrindinės kategorijos, kurios aktualios nagrinėjant transformacinės medicinos sritį. Estetinės plastinės chirurgijos vertybių skalėje individuali autonomija (tobulos išvaizdos siekimas) persveria žmogaus sveikatą (medicininės intervencijos rizikos sveikatai, fiziniam vientisumui). Jeigu transformacinė medicina savo ruožtu formuoja naują medicinos formą su netradiciniais tikslais, vadinasi tokiu būdu yra skatinamas naujų medicininio mąstymo krypčių kūrimas¹⁹⁴. Priešingu atveju, teisiniu ir etiniu požiūriu estetinė plastinė chirurgija gali būti ilgą laiką ignoruojama ir neigiama, nerandant ją „pateisinančio pagrindo“, ir todėl paliekama savireguliacijai.

Mokslo filosofas *Karlas Popperis* teigė, kad mokslas yra labiau evoliucinis, negu revoliucinis, ir išsako savo įsitikinimą taip: „*Pritariu, kad kiekvienu metu esame kaliniai, įkliuvę tarp savo teorijų, savo lūkesčių ir patirties, savo kalbos rėmų. Tačiau pasistengę galime bet kuriuo metu sulaužyti tuos rėmus. Žinoma, mes ir vėl pakliūsime į naujus rėmus, bet jie jau bus*

¹⁹² Lietuvos Respublikos civilinis kodeksas // *Valstybės žinios*. 2000, Nr. 74-2262.

¹⁹³ HIRSHFELD, E. Medical Necessity Determinations // *Journal of Law-Medicine* 6, 1996, p. 3-16 [interaktyvus] <http://heinonline.org/HOL/Page?handle=hein.journals/hmax6&div=7&g_sent=1&collection=journals> [prisijungta: 2010-11-06 per *HeinOnline* duomenų bazę].

¹⁹⁴ WULFF, H., PEDERSEN, S. ROSENBERG, R. Medicinos filosofija. Naujos medicininio mąstymo kryptys. Vilnius: „Charibdė“, 2001. p. 20-24.

*geresni ir erdvesni; iš jų taip pat galime bet kuriuo metu išsilaisvinti.*¹⁹⁵ Taigi transformacinė medicina atsirado tik todėl, kad progresavo medicinos mokslas ir technologijos, todėl ir siekiant tam tikro šio proceso reguliavimo būtų tikslinga peržiūrėti tam tikrus ligi šiol taikytus etinius ir medicininius mąstymo standartus.

Prof. A. Narbekovas teigia, jog „Kosmetinės operacijos yra pateisinamos, kada jų tikslas yra kompensuoti tai, ko trūksta pagal įprastą bendrą normą. Kada tai daroma tik dėl kosmetinių sumetimų yra nepateisinama dėl rizikos ir išlaidų.“¹⁹⁶ Todėl etiniu požiūriu estetinė plastinė chirurgija išlieka nepateisinama. Tačiau nepaisant akivaizdžios medicinos etikos kaitos, beveik visi gydytojai sutinka, kad kertinės medicinos vertybės, tokios kaip užuojauta, kompetencija ir autonomija, pridėjus gydytojų patirtį bei įgūdžius, visais medicinos ir sveikatos priežiūros aspektais sudaro tvirtą branduolį, kuris nekinta ar jau bent neturėtų kisti.¹⁹⁷

Autorės nuomone, vertinant estetinės plastinės chirurgiją rizikos požiūriu, taip pat turėtų būti atsižvelgiama ir neigiamai vertinama estetinių plastinių procedūrų reklama, kuri kuria narcisizmo fikciją ir stigmatizuoja natūralų senėjimo procesą.¹⁹⁸ Reklama iš esmės sužadina emocionaliai pažeidžiamų asmenų įgeidžius, sužadina nerealius jų lūkesčius. Estetinės plastinės chirurgijos reklama manipuliuoja žmonių svajonėmis, nepabrėžia rizikos ir komplikacijų.¹⁹⁹ Tuo tarpu gydytojai neturėtų dalyvauti versle, kuriame yra reklamuojamos procedūros, kurioms nėra medicininio poreikio. Labai svarbu, kad tokiu būdu atitinkamos praktikos gydytojai dirbtinai nekurtų ligų, kurių nėra, tokiu būdu siekdami plėsti savo praktiką ir realizuoti savo tam tikras profesines ambicijas.²⁰⁰

Tiesa, Prancūzijoje, Vokietijoje, Ispanijoje visos formos ir metodai skirti estetinės plastinės chirurgijos viešam publikavimui ir reklamai yra draudžiami.²⁰¹ Didžiojoje Britanijoje yra kritikuojamas plastinių operacijų pavertimas preke. *Adam Searle*, buvęs *BAAPS* prezidentas teigia, jog plastinės chirurgijos reklamavimas, lojalumo kortelių, dovanų kuponų kūrimas yra demoralizuojantis tiek medikus, tiek šių medicinos sritį apskritai.²⁰²²⁰³²⁰⁴

¹⁹⁵ WULFF, H., PEDERSEN, S. ROSENBERG, R. Medicinos filosofija. Naujos medicininio mąstymo kryptys. Vilnius: „Charibdė“, 2001. p. 23.

¹⁹⁶ NARBKOVAS, A. Bioetika. Kaunas: Vytauto Didžiojo universitetas, 2004. p. 74.

¹⁹⁷ HAVE, H.A.M.J., MEULEN, R.H.J., LEEUVEN, E. Medicinos etika. Vilnius: Charibdė, 2003. p. 169.

¹⁹⁸ Autorės nuomone, turėtų būti vertinama, ar tokio pobūdžio reklama nėra skatinamas elgesys, kuris kelia grėsmę paciento sveikatai, pažeidžiami visuomenės moralės principai, piktnaudžiaujama žmonių pasitikėjimu, žinių ir patirties stoka (LR Reklamos įstatymas, 4 straipsnis // *Valstybės žinios*. 2010, Nr. VIII-1871), taip pat, ar tai nėra klaidinanti reklama (5 straipsnis), kuria yra skatinamas nesąžiningas komercinis grožio klinikų elgesys (LR nesąžiningos komercinės veiklos vartotojams draudimo įstatymas // *Valstybės žinios*. 2008, Nr. X-1409).

¹⁹⁹ SULLIVAN, D. Advertising Cosmetic Surgery // *Virtual Mentor*, Vol. 12, No. 5, 2008. p.408 [interaktyvus] <<http://virtualmentor.ama-assn.org/2010/05/mhst1-1005.html>> [prisijungta: 2010-06-10].

²⁰⁰ Ibid.

²⁰¹ Cosmetic surgery a perfect storm. Paskelbta 2010-11-16 [interaktyvus] // <<http://www.baaps.org.uk/about-us/press-releases/530-cosmetic-surgery-a-perfect-storm>> [prisijungta: 2010-11-17].

²⁰² BAAPS to criticise “commoditization” of cosmetic surgery at annual conference. Paskelbta 2005-09-05 [interaktyvus] // <<http://www.baaps.org.uk/about-us/press-releases/51-baaps-to-criticise-commoditisation-of-cosmetic-surgery-at-annual-conference>> [prisijungta: 2010-11-06].

Literatūroje taip pat vyrauja požiūris, jog plastinės operacijos šalina asmens nepilnavertiškumo kompleksą ir gerina asmens psichinę būklę²⁰⁵. Tai suponuoja nuomonę, kad visi estetiškos plastikos chirurgai turėtų dirbti kartu su psichiatru ir psichologų komanda. Realybėje, tai vyksta gana retai, todėl vargu ar plastikos chirurgai iš esmės tiki, kad jų darbas susijęs su psichinių negalavimų gydymu.

Internetinėse grožio klinikų svetainėse²⁰⁶ nėra pateikiama jokių nuorodų, jog estetiškos plastinės chirurgijos klinikose dirba psichologas, kuris konsultuoja būsimus pacientus. Vadinas, galima būtų daryti išvadą, jog psichologinės ir psichinės paciento būklės įvertinimas yra paliekamas jį operuosiančio plastikos chirurgo kompetencijai konsultacijos metu prieš operaciją. Labai tikėtina, kad šis kylantis medicinos vertybių ir finansinių interesų konfliktas, kitokiu būdu jo nereguliuojant, gali iš esmės iškreipti gydytojo – paciento santykius. Todėl teisinis šių procedūrų reguliavimas galėtų palengvinti gydytojų atsakomybę, sprendžiant dilemą, kai susiduria interesai dėl tradicinės medicinos vertybių, etikos bei asmeninės finansinės gerovės.

Tokie dilemai spręsti, Didžiojoje Britanijoje į pacientų konsultavimo procesą yra įtraukiami šeimos gydytojai. Ne viena šalies klinika pirmiausia rekomenduoja pacientui pasikalbėti su savo šeimos gydytoju, aptarti ką ir kodėl asmuo yra pasiryžęs keisti, o tik tada kreiptis į plastikos chirurgo konsultacijos.²⁰⁷

Kiti teisinio reguliavimo poreikio aspektai nagrinėjami kitoje dalyje.

2.2.1.2 Asmens autonomijos reikšmė ir apimtis estetiškoje plastinėje chirurgijoje

Autonomijos klausimas yra pripažintas vienu svarbiausių ir dažniausiai mokslinėje literatūroje nagrinėtų estetiškos plastinės chirurgijos aspektų.²⁰⁸ Daugiau negu pusė mokslinių straipsnių, susijusių su estetinė plastine chirurgija, paskelbtų duomenų bazėse *Medline*, *PubMed*, *Cochrane* nagrinėja autonomijos reikšmę ir jos apimtį, atliekant estetines transformacines

²⁰³ Plastic surgery – it’s not just for Christmas. Paskelbta 2005-12-08 // <<http://www.baaps.org.uk/about-us/press-releases/50-plastic-surgery-its-not-just-for-christmas>> [prisijungta: 2010-11-06].

²⁰⁴ Travel vouchers for surgery scheme “absurd”. Paskelbta 2006-03-20 [interaktyvus] // <<http://www.baaps.org.uk/about-us/press-releases?start=45>> [prisijungta: 2010-11-06].

²⁰⁵ SARWER, D., WADDEN T. ir kt. The Psychology of Cosmetic Surgery: a review and reconceptualization // *Clinical Psychology Review*, Vol. 18, No. 1, 1998. p. 11 [interaktyvus] <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9455621>> [prisijungta: 2010-06-10 per *PubMed* duomenų bazę].

²⁰⁶ Lankytos šių klinikų internetinės svetainės: *Plastinės chirurgijos centras* <<http://www.plastinechirurgija.com/Pradinis.html>>, *Valakupių plastinės chirurgijos klinika* <http://www.vitkusclinic.com/lt/main_lt/>, *Estetinės chirurgijos centras* <<http://www.plastinechirurgija.lt/>>.

²⁰⁷ Your cosmetic surgery consultation // <<http://www.surgicare.co.uk/about-surgicare/your-consultation/>> [prisijungta: 2010-11-06].

²⁰⁸ CHUNG, K. A systematic review of ethical principles in the plastic surgery literature. *Plastic and Reconstructive Surgery*, Vol. 5, Nr. 124, 2009. p. 1713 [interaktyvus] <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20009860>> [prisijungta: 2010-06-10 per *PubMed* duomenų bazę].

operacijas.²⁰⁹ Tiesa, likusi mokslinės literatūros dalis yra skiriama etiniam-moraliniam šios transformacinės medicinos formos vertinimui.

Šiame darbe autorė laikosi pozicijos, kad išvaizda – tai socialinių normų sukurta kategorija. Dėl ribotos darbo apimties, autorė nesiekia pateikti itin detalios analizės šiuo aspektu, tačiau tam tikri etiniai-moraliniai fragmentai yra aptariami. Nors estetiškai plastinė chirurgija labiausiai paveikia fizinį asmens grožį, tačiau ji taip pat susijusi su tam tikru asmenį veikiančiu kontekstu (charakteriu, socialiniu statusu, bendravimo gebėjimais), kuriame yra formuojamas asmens identitetas. Todėl vertinant vieną ar kitą estetiškai plastinę operaciją turėtų būti vertinami motyvai, priežastys ir asmens interesai kiekvienu individualiu atveju.

Remiantis nuomone, kad išvaizda yra socialinis konstruktas, kyla klausimas, ar tokiu būdu asmens noras atlikti estetiškai plastinę operaciją yra nulemtas autonomiško sprendimo ar paveiktas socialinių implikacijų. Riba tarp autonomijos, kaip laisvo pasirinkimo ir socialiai paveikto pasirinkimo yra neaiški ir sąlyginė. Tačiau šiuo atveju tampa svarbu ne tai, ar tam tikros socialinės normos įtakoja asmenį, bet tai, ar asmuo yra pajėgus adekvačiai reaguoti į atitinkamas aplinkybes. Tai suponuoja nuomonę, kad aplinkybės gali daryti stiprų spaudimą, kuris nepalieka asmeniui jokios galimybės pasirinkti ir tokiu būdu autonomija *prima facie* nėra realizuojama.²¹⁰

Kaip jau buvo minėta, estetiškai plastinė chirurgija – asmens individualiai pasirenkama mediciniškai nereikalinga procedūra (angl. *elective*), todėl asmens teisė priimti sprendimą dėl intervencijos į kūną yra labai reikšminga, asmeniui suteikiama galimybė būti asmeniškai atsakingu ir asmeniškai kontroliuoti su sveikatos priežiūra susijusius sprendimus.²¹¹ Kadangi autonomijos idėja reiškia apsisprendimo teisę, ji taip pat yra ir sąlyga individo pareigai atsirasti. T.y. norėdamas pasinaudoti teise elgtis su savo kūnu taip, kaip nori, asmuo turi pareigą pasirašyti dokumentą, laisvą informuotą sutikimą, kuriuo jis prisiima atsakomybę už pasekmes, dėl kurių jis yra informuojamas iki medicininių intervencijų.

„Šių laikų žmonės laiko save autonomiškais individais. Jų gyvenimas ir kūnas yra jų pačių nuosavybė; jie nusprendžia, kas su šiais atsitiks. Jie nuolat renkasi, ką daryti toliau.“ – teigia H. *Have'sas* knygoje „Medicinos etika“.²¹² Vadinasi, autonomiškas individas savo nuožiūra gali spręsti, ar jam reikia medicininės intervencijos, ar jos nereikia. Tačiau, tam tikras silpno pobūdžio paternalizmas šioje srityje turėtų būti matomas kaip pozityvus elementas,

²⁰⁹ CHUNG, K. A systematic review of ethical principles in the plastic surgery literature. *Plastic and Reconstructive Surgery*, Vol. 5, Nr. 124, 2009. p. 1715 [interaktyvus] <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20009860>> [prisijungta: 2010-06-10 per *PubMed* duomenų bazę].

²¹⁰ *Beauty and the Doctor. More Issues in Health Care with Regard to Appearance* // European Commission. *Research on Bioethics, Final Report 1998-2001*. p. 56-61 [interaktyvus] <<http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/1983/1/BeautyandtheDoctor.pdf>> [prisijungta: 2010-06-10].

²¹¹ LATHAM, M. The shape of things to come: feminism, regulation and cosmetic surgery // *Medical Law Review*, Vol. 16, 2008. p. 450 [interaktyvus] <<http://medlaw.oxfordjournals.org/content/16/3/437.full.pdf+html>> [prisijungta: 2010-12-04].

²¹² HAVE, H.A.M.J., MEULEN, R.H.J., LEEUVEN, E. *Medicinos etika*. Vilnius: Charibė, 2003. p. 112-113.

atsižvelgiant į tai, kad neretai asmuo suvokdamas savo beribes galimybes, gali priimti netinkamus sprendimus dėl savo sveikatos.

Taigi, asmens autonomija estetišoje plastinėje chirurgijoje nėra absoliuti ir beribė, taigi gydytojas turi pareigą pateikti išsamią informaciją apie procedūrą, jos eigą, galimus rezultatus, riziką ir įsitikinti, kad pacientas duodamas laisvą informuotą sutikimą šią informaciją suprato. Tinkamas informacijos pateikimas bei adekvatus jos supratimas – svarbi apsaugos priemonė teisiniuose ginčuose, taip pat ir būdas jų apskritai išvengti.

2.2.1.3 Estetinių plastinių operacijų medicininis būtinumas

Kaip minėta praėjusiame skyrelyje, autonomijos principas kaip ir kūno neliečiamumo principai nėra absoliutūs. Pastarojo principo absoliutumumas reikštų, jog medicinoje negalimos jokios intervencijos į žmogaus kūną. Tačiau kūno neliečiamumo principas gali būti pažeidžiamas esant mediciniam būtinumui, t.y. kai intervencijos į žmogaus kūną atliekamos gydymo tikslais.

Lietuvos Respublikoje nei teisės aktuose, nei teisinėje literatūroje šis principas nėra apibrėžtas ar suformuluotas. Tuo tarpu, pavyzdžiui, JAV pastarasis principas yra labai reikšmingas, nes būtent juo remiamasi sprendžiant medicininio draudimo klausimus. Nuo šio principo apibrėžimo priklauso, ar asmeniui patyrusiam žalą yra atlyginami nuostoliai, ar draudimo įmonė atsisako jas apmokėti²¹³.

*Sara J. Singer*²¹⁴ teigia, jog medicininis būtinumas – tai teisinis terminas, naudojamas sveikatos priežiūros sutartyse, apibrėžiant, kurios medicininės intervencijos patenka į sveikatos priežiūros paslaugų finansavimo schemą, o kurios – ne. Taip pat medicininis būtinumas yra kriterijus, kuriuo remiantis gydytojas įvertina, ar pacientui reikalinga medicininė intervencija. Tokios situacijos, kai chirurginė intervencija reikalinga ir dėl estetinių, ir dėl medicininių priežasčių, gali būti vadinamos „ribinėmis“, kadangi nuo to, kiek yra išplečiamos medicininio būtinumo ribos, priklauso, ar konkrečiam pacientui yra finansuojamas jo reikalaujamas gydymas, ar ne²¹⁵.

Plastinės chirurgijos medicininis būtinumas yra nekvestionuojamas tada, kai pastaroji suprantama kaip rekonstrukcinė plastinė chirurgija. Tuo tarpu estetiškos plastinės operacijos, kuriomis yra tobulinama išvaizda, nėra mediciniškai būtinos, ir todėl nepatenka į finansuojamų sveikatos priežiūros paslaugų sąrašą. Maža to, pastarosios procedūros yra etiškai-morališkai

²¹³ Beauty and the Doctor. More Issues in Health Care with Regard to Appearance // European Commission. Research on Bioethics, Final Report 1998-2001. p. 62 [interaktyvus].

<<http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/1983/1/BeautyandtheDoctor.pdf>> [prisijungta: 2010-06-10].

²¹⁴ SINGER, J. Cosmetic vs Reconstructive Surgery for Cleft Palate: A Window Into the Medical Necessity Debate // *Jama- The Journal of American Medical Association* Nr. 286:2162, 2001 [interaktyvus]. <<http://jama.ama-assn.org/content/286/17/2162.full.pdf+html>> [prisijungta: 2010-11-06].

²¹⁵ Ibid.

nepateisinamos ir dažnai suvokiamos kaip prabangos ir tuštybės simbolis. Nors estetiinė plastinė chirurgija šiandieninėje visuomenėje yra traktuojama gana palankiai, tačiau mokslinėje literatūroje yra išskiriamos kelios nuomonės, kuriomis grindžiamas tinkamas ir netinkamas estetiinės plastinės chirurgijos naudojimas.

Medicininis būtinumas estetiinėje plastinėje chirurgijoje taip pat yra vertinamas remiantis „ligos“ ir „ne ligos“ (angl. *disease, non-disease*) bei gydymo ir kūno tobulinimo (angl. *treatment v. enhancement*) kriterijais.²¹⁶ Pirmuoju atveju, labai svarbu identifikuoti ligos sampratą, t.y. kokie požymiai apibūdina ligą. Kadangi estetiinės plastinės chirurgijos tikslas nėra ligos gydymas, todėl yra teigiama, kad gydytojai turėtų susilaikyti nuo šių procedūrų propagavimo. Tačiau gydytojai jau yra įtraukti į tokių paslaugų teikimą, kurios sunkiai yra priskiriamos prie gydymo (pavyzdžiui, dirbtinis apvaisinimas ar nėštumo nutraukimas).²¹⁷

Antrajai grupei priklauso šalininkai, kurie skiria gydymą ir kūno tobulinimą (angl. *treatment v. enhancement*).²¹⁸ Šiuo atveju čia apsiribojama, kad gydytojas turi teisę gydyti, bet turi būti ribojamas asmens siekis būti gražesniu, atletiškesniu, protingesniu ir pan. Estetiinės plastinės chirurgijos atveju, gydymas būtų traktuojamas krūtinės atstatymas po mazektomijos operacijos, įgimtų deformacijų (pavyzdžiui, įskeltos lūpos) šalinimas, svorio mažinimo operacijos ar perteklinės odos šalinimas netekus daug svorio. Pastarosios operacijos yra traktuojamos kaip estetiinės plastinės, nors yra akivaizdus medicininio būtinumo elementas. Todėl šios operacijos turėtų būti įtraukiamos į finansuojamų sveikatos priežiūros paslaugų sąrašą.

Remiantis tuo, kas išdėstyta, galima daryti išvadą, jog yra tam tikrų situacijų, kai yra sudėtinga įvertinti medicininį procedūros būtinumą, kai intervencijos yra reikalingos tiek dėl medicininių, tiek dėl estetinių priežasčių. Aukščiau minėti estetinių plastinių operacijų pavyzdžiai patvirtina, jog medicininis būtinumas yra tas kriterijus, kuriuo remiantis intervencija į žmogaus kūną yra pateisinama. Tiesa, operacijos susijusios išimtinai su išvaizdos tobulinimu, nesant jokios organizmo disfunkcijos, lieka išskirtinai asmens individualiai finansuojamo poreikio tenkinimu.

2.2.2 Estetinių plastinių operacijų teisinio reguliavimo poreikis

Remiantis Britų estetiinės plastikos chirurgų draugijos (angl. *British Association of Aesthetic Plastic Surgeons, BAAPS*) duomenimis, 2009 m. Jungtinėje Karalystėje buvo atlikta

²¹⁶ Beauty and the Doctor. More Issues in Health Care with Regard to Appearance // European Commission. Research on Bioethics, Final Report 1998-2001. p.42 [interaktyvus].

<<http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/1983/1/BeautyandtheDoctor.pdf>> [prisijungta: 2010-06-10].

²¹⁷ Ibid., p. 63-65.

²¹⁸ Ibid., p. 65.

per 36 tūkst. plastinių operacijų (2003 m. tokių operacijų buvo atlikta apie 11 tūkst.²¹⁹). Visais metais buvo stebima estetinių plastinių procedūrų skaičiaus augimo tendencija.

2004 m. BAAPS išleido *Vartotojų saugumo rekomendacijas* (angl. *Consumer Safety recommendations*), skirtą asmenims, norintiems plastinės operacijos. Rekomendacijose pažymima, jog labai svarbu, kad pacientai atsakingai rinktųsi plastinės chirurgijos procedūras, o pasirinkę galėtų objektyviai įvertinti konsultacijos metu gautą informaciją, operuosiančio chirurgo etiką ir kompetenciją. Saugumo rekomendacijoje yra patariama, kad asmuo:

1. turėtų *pats* objektyviai įvertinti savo išvaizdą, nusprenddamas ar tam tikra operacija jam iš tiesų yra reikalinga;
2. turėtų gauti visą informaciją ir įsidėmėti, kad *bet kuri* procedūra yra rizikinga;
3. turėtų pažinti jį operuosiantį chirurgą, pasidomėti jo turima kvalifikacija, darbo rezultatais;
4. turėtų procedūros atlikimui pasirinkti tinkamą laiką, t.y. nesiryžti operacijai tada, kai gyvenime vyksta didelės permainos (skyrybos, darbo pakeitimas ir kt.);
5. turėtų atsargiai vertinti nemokamas konsultacijas ir bet kokį nemokamą procedūrų „užsisakymą“ iš anksto;
6. turėtų su savo šeimos gydytoju, kadangi šis yra šališkas operacijos atžvilgiu;
7. turėtų žinoti, kad turi teisę bet kada pakeisti savo nuomonę ir operacijos atsisakyti.²²⁰

Panaši saugumo sistema yra sukurta ir gydytojams, kad šie pasirinktų tinkamus kandidatus operacijai. BAAPS pateikia dešimt „psichologinių“ pavojaus signalų, į kuriuos gydytojams rekomenduojama atkreipti dėmesį:

- asmeniui būdingas *perdėtas* susirūpinimas dėl įsivaizduojamo defekto;
- asmuo turėjęs ne vieną konsultaciją ar jam jau atlikta daugybė procedūrų;
- būdingi realybės neatitinkantys lūkesčiai (nori atrodyti kaip tam tikra įžymybė);
- asmuo neapsisprendžia, ką nori keisti, bet *kažką* norėtų keisti;
- gydytojas per konsultaciją turėtų numatyti, kokias pasekmes gali sukelti operacija ir jos rezultatai konkrečiam asmeniui.²²¹

Šios rekomendacijos nėra teisiškai įpareigojančios, tai savotiška atmintinė pacientui.

2010 m. BAAPS susirūpino teisiniu nechirurginių estetinių plastinių procedūrų reguliavimu, atkreipdama dėmesį į du svarbius faktorius – į procedūrų keliamą riziką sveikatai ir

²¹⁹ Over 10.700 Plastic Surgery Procedure in UK in 2003 // <<http://www.baaps.org.uk/about-us/press-releases/128-over-10700-plastic-surgery-procedures-in-uk-in-2003>> [prisijungta: 2010-11-06].

²²⁰ BAAPS Issue Consumer Safety Guidelines, 2004-10-25 // <<http://www.baaps.org.uk/about-us/press-releases/132-baaps-issue-consumer-safety-guidelines>> [prisijungta: 2010-11-06].

²²¹ Top Ten Psychological Warning Signs. BAAPS issue Guidelines for Aesthetic Surgeons to Consider During Patient Selection, 2006-09-22 [interaktyvus] // <<http://www.baaps.org.uk/about-us/press-releases/139-top-ten-psychological-warning-signs>> [prisijungta: 2010-11-06].

gydytojo-chirurgo nekompetenciją²²². Nechirurginis, nereiškia, kad ne medicininis, todėl svarbu, kad ir nechirurgines kosmetines procedūras atliktų atitinkamą kvalifikaciją turintis medikas.²²³²²⁴ Akupunktūra ir tatuiruotės Didžiojoje Britanijoje yra įstatymo reguliuojamos griežčiau negu nechirurginės plastinės procedūros.²²⁵²²⁶ Galima daryti prielaidą, kad Jungtinė Karalystė susirūpino šių procedūrų teisiniu reguliavimu tik tada, kai teismus pasiekė pirmosios bylos, kuriose buvo siekiama nuostolių atlyginimo už plastinės operacijos metu gydytojo neteisėtais veiksmais padarytą žalą ar sveikatos būklės pablogėjimą.²²⁷ Tačiau, gydytojas turėtų pastebėti esamą liguistą poreikį procedūroms.

Kitas svarbus aspektas, į kurį turėtų būti atkreipiamas dėmesys siekiant teisiškai reguliuoti estetinę plastinę chirurgiją – tai maksimalaus operacijų skaičiaus nustatymas vienam pacientui. Tiesa, sudėtinga atsakyti į klausimą, kiek plastinių operacijų yra pakankamai, ypatingai tada, kai susiduriama su asmenimis, kurie turėję ne vieną dešimtį atliktų plastinių operacijų ir vis dar nėra patenkinti savo išvaizda. Todėl sąmoningai kyla klausimas, ar plastinių operacijų skaičiaus atžvilgiu yra būtinos „lubos“, t.y. ar yra įmanoma objektyviai įvertinti optimalų operacijų skaičių vieno individo atžvilgiu. Didžiojoje Britanijoje toks klausimas formuluojamas: „Kiek daug yra per daug?“²²⁸

Dauguma specialistų pastebi, kad televizijoje reklamuojami realybės šou, iš esmės iškreipia pacientų savivoką ir lūkesčius, todėl tik tie pacientai, kurie įvardija specifinius, realius norus, yra traktuojami kaip tinkami plastinės operacijos kandidatai. Anot *BAAPS* prezidento *Douglas McGeorge* „daugkartinės“ procedūros yra saugios tik tada, jei yra išlaikoma harmonija tarp išvaizdą keičiančių operacijų ir individo fizinių bruožų. Taip pat buvęs *BAAPS* prezidentas

²²² MERCER, N. Dangers of “lax” cosmetic surgery rules, 2010-02-03 [interaktyvus] // <<http://news.bbc.co.uk/2/hi/health/8484665.stm>> [prisijungta: 2010-11-16].

²²³ Patient advisory about medispas, 2007-05-12 [interaktyvus] // <<http://www.baaps.org.uk/about-us/press-releases/169-patient-advisory-about-medispas>> [prisijungta: 2010-11-06].

²²⁴ General practitioners invited to cash in on cosmetic boom, 2007-05-21 [interaktyvus] // <<http://www.baaps.org.uk/about-us/press-releases/172-general-practitioners-invited-to-cash-in-on-cosmetic-boom>> [prisijungta: 2010-11-06].

²²⁵ Surgeons' demands published in British Medical Journal, 2009-07-24 [interaktyvus] // <<http://www.baaps.org.uk/about-us/press-releases/498-surgeons-demands-published-in-british-medical-journal>> [prisijungta: 2010-11-06].

²²⁶ Teisės aktai, taikomi kūno modifikavimo procedūroms Didžiojoje Britanijoje: *The Health and Safety at Work etc Act* (1974), *The Local Government (Miscellaneous Provisions) Act* (1982), Laws relating to Age and Consent, *The Tattooing of Minors Act* (1969), *The Prohibition of Female Circumcision Act* (1985), *Anaesthetics – The Medicines Act* (1968) // The Law Relating to Body Piercing and Tattoos. Beauty Treatment Expert <<http://www.beautytreatmentexpert.co.uk/law-relating-body-piercing-tattoos.html>> [prisijungta: 2010-12-04].

²²⁷ *Caristine Williamson v. East London & City Health Authority & Ors, O'Keefe v. Harvey-Kemble* // LATHAM, M. The shape of things to come: feminism, regulation and cosmetic surgery // *Medical Law Review*, Vol. 16, 2008, p. 449 [interaktyvus] <<http://medlaw.oxfordjournals.org/content/16/3/437.full.pdf+html>> [prisijungta: 2010-12-04].

²²⁸ Multiple procedures: How much is too much plastic surgery? Paskelbta 2005-05-10 [interaktyvus] // <<http://www.baaps.org.uk/about-us/press-releases/137-multiple-procedures-how-much-is-too-much-plastic-surgery>> [prisijungta: 2010-11-06].

Adam Searle pažymi, jog keliolika pasikartojančių procedūrų iš esmės padidina infekcijos atsiradimo tikimybę ir kur kas ilgesnį anestetikų vartojimo laiką²²⁹.

Taip pat pažymėtina, jog šioje polemikoje dėl teisinio reguliavimo poreikio ginčijamas aspektas yra, jog estetiškos plastinės operacijos savyje turi galią talpinti vyrų įtaką prieš moteris, susijusią su moteriškos lyties išnaudojimu (kadangi dauguma pacienčių yra moterys, o jas operuojantys chirurgai – dauguma vyrai).²³⁰ Todėl moters sutikimas operacijai iš esmės gali būti įtakotas socialinio-kultūrinio spaudimo esant moterimi visuomenėje, kurioje dominuoja vyriška lytis, kuri kuria grožio suvokimą pagal vyrų norus ir poreikius. Tai lemia, kad moteris visuomenėje potencialiai tampa ne lygiaverčiu subjektu, o objektu. Tačiau tokio pobūdžio paternalizmas, tarsi netiesioginiu moterų lyties išnaudojimu paremtose estetinių plastinių operacijų kontekste, privalo turėti ribas, nes moteris gali pati sąmoningai priimti sprendimą atlikti estetinę plastinę operaciją ir gyventi su jai žinomomis pasekmėmis.

Taigi teisė turėtų siekti įgyvendinti ne moters sprendimų autonomiškumą ribojančius įstatymus ar spręsti vien tik su etiškumu susijusius klausimus, bet turėtų siekti reguliuoti šią sritį taip, kad užtikrintų, jog operaciją atliekantys chirurgai žino apie socialines-kultūrinės aplinkybes ir egzistuojantį netiesioginį psichologinį spaudimą moterims pacientėms.

Kitas svarbus aspektas, kad nevaržoma prieiga estetinėms plastinėms operacijoms, gali potencialiai daryti socialinę žalą dėl šiomis operacijomis kuriamų dirbtinio grožio idealų ir įvaizdžių, kurie gali skatinti rasistinę operacijų pusę. Tarkime, azijietė moteris gali pasidaryti estetinę plastinę operaciją, panaikinančią šį jos etninį bruožą, arba juodaodis vyras gali atlikti odos balinimo procedūras, tačiau šiomis procedūromis gali būti skatinama nuomonė, jog azijietiško tipo akys ar tamsi kūno oda yra negražu ir nepriimtina vyraujančiai „grožio sampratai“²³¹.

Toks požiūris labai remia paternalizmą ir nepateisina asmens individualaus siekio koreguoti savo išvaizdą. Pripažįstant, kad tam tikri rasiniai stereotipai skatina darytis estetiškas operacijas, nors nėra joms objektyvaus poreikio arba feminizmo išreikšta dvejonė dėl itin didelės operacijų įtakos moterims, griežtinančios priemonės visiškai nereguliuotų

²²⁹ Multiple procedures: How much is too much plastic surgery? Paskelbta 2005-05-10 [interaktyvus] // <<http://www.baaps.org.uk/about-us/press-releases/137-multiple-procedures-how-much-is-too-much-plastic-surgery>> [prisijungta: 2010-11-06].

²³⁰ HOLMES, M. M. Mind the gaps: intersex and (re-productive) spaces in disability studies in bioethics // *Journal of Bioethical Inquiry*, Vol. 5, No. 2-3, p. 169-181 [interaktyvus] [prisijungta: 2010-06-10 per *SpringerLink* duomenų bazę] <<http://www.springerlink.com/content/g66x222200122032/>>.

²³¹ TWEED, A. Health Care Utilization Among Women Who Have Undergone Breast Implant Surgery // *British Columbia Centre of Excellence for Women's Health*, 2003. p. 8 [interaktyvus] <<http://www.cewh-cesf.ca/PDF/bccewh/hcubreastimplants.pdf>> [prisijungta: 2010-04-27].

situacijos, nes nėra įstatymo ir neturėtų būti, kuris draustų individui atsisakyti savo rasinio, etninio-kultūrinio palikimo, nes kiekvienas individas siekia išreikšti savo identitetą savaip²³².

Panaši padėtis ir tokių estetinių plastinių operacijų atveju, kai asmuo sudarko savo išvaizdą prieš tai buvusiomis operacijomis ir tokiu atveju nėra įstatymo, draudžiančio atlikti daugiau operacijų. Teigiama, kad ir neturėtų būti, nes yra asmens sutikimas²³³.

Be jau išvardintų priežasčių, kodėl būtinas aiškus plastinių operacijų teisinis reguliavimas, galimas dar vienas aspektas. Paliekant šią medicinos sritį savireguliacijos rėmuose laisvos rinkos sąlygomis, nekompetentingi specialistai piktnaudžiauja įstatyminiu vakuumu ir atlieka operacijas neturėdami tinkamo pasirengimo. Todėl Jungtinėje Karalystėje *BAAPS* siekia užkirsti kelią nekompetentingų chirurgų praktikai, teisiškai reguliuojant estetiškos plastinės chirurgijos sritį.

Pažymėtina, jog Didžiojoje Britanijoje *Generalinė medicinos taryba* (angl. *General Medical Council, GMC*) ir *Sveikatos kokybės vertinimo komisija* (angl. *Care Quality Commission, CQC*) reguliuoja gydytojų ir įstaigų veiklą, kuriose tokios operacijos yra atliekamos. Tačiau šiuo atveju yra reikalingas organas, kuris reguliuotų ekonominių santykių formavimąsi sveikatos srityje. Todėl *Nepriklausoma sveikatos paslaugų konsultacinė tarnyba* (angl. *Independent Healthcare Advisory Service, IHAS*) kartu su *BAAPS* tarėsi su Didžiosios Britanijos *Vyriausybe* dėl „bendros reguliavimo programos“ (angl. *Join Regulation*) pristatymo 2010 m. Iki šiol galiojantys etikos kodeksai ir įvairios rekomendacijos nėra imperatyvios nuostatos, kurios apibrėžtų teises ir pareigas tiek pacientų, tiek gydytojų atžvilgiu, todėl *BAAPS* siekia pristatyti teisiškai įpareigojančių nuostatų rinkinį, kuris imperatyviai reguliuotų estetinių plastinių procedūrų atlikimo tvarką.

2.2.2.1 Estetinių plastinių operacijų reglamentavimas Lietuvos Respublikoje

Šiame magistro darbo skyriuje yra analizuojami teisiniai estetinių plastinių operacijų reguliavimo ypatumai Lietuvos Respublikoje. Kaip buvo minėta pradžioje, estetiškos plastinės operacijos yra neterapinio pobūdžio procedūros, keičiančios žmogaus kūną, jo išvaizdą. Šios srities silpnas teisinis reguliavimas yra pagrįstas plačios autonominės teisės suteikimu individams. Tačiau ši sritis reikalauja griežtesnės ir labiau paternalistinės reguliavimo sistemos, kuri galėtų kontroliuoti ir įtakoti žmogaus pasirinkimus, susijusius su jo kūno keitimu.

²³² Beauty and the Doctor. More Issues in Health Care with Regard to Appearance // European Commission. Research on Bioethics, Final Report 1998-2001. p.42-56 [interaktyvus] <<http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/1983/1/BeautyandtheDoctor.pdf>> [prisijungta: 2010-06-10].

²³³ LATHAM, M. The shape of things to come: feminism, regulation and cosmetic surgery // *Medical Law Review*, Vol. 16, 2008. p. 449 <<http://medlaw.oxfordjournals.org/content/16/3/437.full.pdf+html>> [prisijungta: 2010-12-04].

Lietuvos Respublikoje yra susiformavę dviejų tipų santykiai, teikiant sveikatos priežiūros paslaugas: vienus galime sąlyginai pavadinti „draudiminiais“, kai už suteiktas paslaugas apmoka ligonių kasos privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšomis, o kitus – „sutartiniais“, kai už šias paslaugas pagal atitinkamą civilinę sutartį (nesvarbu, valstybinėje įstaigoje ar privačioje) atsiskaito pats pacientas. Pastarąją santykių rūšį detalai (be to, net žymiai griežčiau nei pirmąją²³⁴) reglamentuoja LR CK šeštoji knyga „Prievolių teisė“, skirta apibūdinti konkrečioms civiliniams sandoriams. Tuo tarpu *Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas* taikytinas santykiams tarp gydytojo ir paciento visuomet. Šis įstatymas šiuo atveju yra bendrasis įstatymas, o Civilinio kodekso šeštoji knyga – specialusis. Išimtis – Civilinio kodekso 6.725 str. 2 d. pateiktas universalus asmens sveikatos priežiūros paslaugų apibrėžimas: „Veikla, įskaitant tyrimus ir su asmeniu tiesiogiai susijusius patarimus, kuria stengiamasi asmenį išgydyti, apsaugoti nuo susirgimo ar įvertinti jo sveikatos būklę. Ši sąvoka taip pat apima paciento slaugą ir su ja susijusią priežiūrą <...>.“²³⁵

Lietuvos Respublikos Sveikatos sistemos įstatymo 2 str. 6 d. yra pateikiama *asmens sveikatos priežiūros* sąvoka: „Asmens sveikatos priežiūra – valstybės licencijuota fizinių ir juridinių asmenų veikla, kurios tikslas laiku *diagnozuoti* asmens sveikatos sutrikimus ir *užkirsti jiems kelią, padėti atgauti ir sustiprinti sveikatą*.“²³⁶ Pastarieji įstatymai pabrėžia, kad gyventojų sveikata yra didžiausia visuomenės socialinė ir ekonominė vertybė ir pateikti asmens sveikatos priežiūros apibrėžimai aiškiai atspindi tradicinius medicinos tikslus: diagnozavimą, gydymą, slaugą (paliaciją).

Dėl savo specifikos estetinė plastinė chirurgija yra atsidūrusi teisinio reglamentavimo pašonėje. Tai galėjo lemti keliolika priežasčių. Pirma, atsižvelgiant į estetinės plastinės chirurgijos tikslus, pastarieji nepatenka prie tradicinių medicinos tikslų. Antra, estetinė plastinė chirurgija yra sudėtinė plastinės chirurgijos dalis, kuri yra atskira chirurginės medicinos šaka. Trečia, estetine plastine operacijas atlieka gydytojai – chirurgai, kurie yra įtraukti į asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių specialistų sąrašą. Ketvirta, estetinės plastinės operacijos (chirurginės plastinės operacijos) gali būti atliekamos tik medicinos licenciją turinčiose įstaigose, skirtingai nuo kosmetinių plastinių operacijų (nechirurginių), kurios gali būti atliekamos specialiose kosmetologijos kabinetuose. Svarbu pastebėti, kad praktikoje tokia procedūrų atskirtis nėra daroma, tačiau įstatymo leidėjas, siekdamas teisiškai reguliuoti šių procedūrų atlikimo tvarką, turėtų įvertinti rizikos laipsnį ir atkreipti dėmesį į tokią atskirtį.

²³⁴ ŠADŽIUS, R. Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas bei jo taikymo aktualijos. Sveikatos priežiūros paslaugų kultūra. Vilnius: VŠĮ „Sveikatos politikos centras“, 2005. p. 66-67.

²³⁵ Lietuvos Respublikos civilinis kodeksas 6.725 straipsnis 2 dalis // *Valstybės žinios*. 2000, Nr. 74-2262.

²³⁶ Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas // *Valstybės žinios*. 1994, Nr. 63-1231.

Įdomu pastebėti, jog Lietuvos sveikatinimo normos SN:1995 „Kosmetikė (kosmetikas). Funkcijos, pareigos, teisės, kompetencija ir atsakomybė“ 2 dalies 3 ir 4 punktuose²³⁷ įtvirtintos gydomosios kosmetikos sąvokos teigia, kad: „Gydomoji kosmetika – asmens sveikatos priežiūros rūšis, kurios tikslas – gydyti žmogaus išvaizdai kenkiančias odos, plaukų ir burnos ertmės organų ligas, taisyti ligų sukeltus, įgimtus arba įgytus išvaizdos trūkumus.“, o „Gydomoji chirurginė kosmetika – asmens sveikatos priežiūros rūšis, kai išvaizdos defektai šalinami operuojant.“ Šios procedūros gali būti atliekamos tik gydytojo-specialisto.

Kosmetinės procedūros yra atliekamos ne gydytojo kabinete ar gydymo įstaigoje, todėl nechirurginėms estetinems plastinėms procedūroms, kurios taip pat gali būti ir dažniausiai yra atliekamos kosmetologijos kabinetuose, yra aktualios aukščiau minimos sveikatinimo normos bei Sveikatos apsaugos 1997 metais birželio 12 d. Ministro įsakymu Nr. 340 patvirtinta „Licencijų užsiimti asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros privačia veikla išdavimo tvarka“.²³⁸

Dienos chirurgijos paslaugos kaip ir gydomoji kosmetika, taip pat yra priskiriamos asmens sveikatos priežiūros paslaugoms, nes iš įsakymo priede išvardintų dienos chirurgijos paslaugų galima matyti, jog jos atliekamos tik esant konkrečios ligos diagnozei (odos plastika atliekama esant odos opoms, randams; lytinių lūpų plastika dėl vulvos hipertrofijos, vokų plastika dėl voko įvirtimo ir trichiazės ar kai vokas trukdo atsimerkti²³⁹). Akivaizdu, jog įsakyme yra įtrauktos tik tos plastinės operacijos, kurios atliekamos esant medicininiam poreikiui ar konkrečios ligos diagnozei. Todėl pastarosios operacijos, pagal savo siektiną tikslą yra artimos rekonstrukcinės plastinės chirurgijos tikslams. Tuo tarpu plastinės operacijos, kurios yra atliekamos tik dėl estetikos, nesant jokios ligos diagnozės, įsakyme nėra minimos todėl teisiųjų požiūriu estetinems plastinėms operacijoms yra paliktos savireguliacijai ir nacionaliniu lygmeniu nėra priimta jokių bendrų rekomendacijų ar tam tikrų veiklos gairių, kurios atspindėtų tam tikras bendras galimo reguliavimo tendencijas.

Taip pat remiantis Sveikatos sistemos įstatymu, estetinė plastinė chirurgija nėra priskirtina nė vienai medicinos formai (gydomajai, prevencinei, paliatyviajai)²⁴⁰. Vadinasi galima daryti išvadą, jog pagal Lietuvos Respublikoje galiojančius teisės aktus asmens sveikatos priežiūros paslaugomis gali būti laikomos tik plastinės-rekonstrukcinės operacijos, patenkančios į asmens sveikatos priežiūros paslaugas reglamentuojančių įstatymų taikymo sritį, tuo tarpu

²³⁷ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos 1995-08-02 įsakymas Nr. 411 Dėl Lietuvos sveikatinimo normos „Kosmetikė (kosmetikas). Funkcijos, pareigos, teisės, kompetencija ir atsakomybė“ tvirtinimo // *Valstybės žinios*. 1995, Nr. 66-1637.

²³⁸ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos 1997 m. birželio 12 d. ministerijos įsakymas Nr. 340 „Dėl laikinųjų licencijavimo taisyklių patvirtinimo“ // *Valstybės žinios*. 1997, Nr. 58-1358.

²³⁹ Dienos chirurgijos paslaugų teikimo reikalavimų, sąrašo, bazinių kainų ir apmokėjimo tvarkos aprašo priedas // *Valstybės žinios*. 2009, Nr.104-4363.

²⁴⁰ Ibid.

šiuo darbe analizuojamas Lietuvos Respublikos teisės aktuose įtvirtintas teisinis estetinių plastinių operacijų reguliavimas lieka neaiškus, suteikiant savireguliacijos teisę estetiškas operacijas atliekančioms privačioms plastinės chirurgijos klinikoms.

Ši nuomonė taip pat gali būti patvirtinama remiantis LR CK 6.725 str. 2 d.²⁴¹, kurioje taip pat yra įtvirtinama asmens sveikatos priežiūros paslaugų samprata savo esme atitinkanti *Sveikatos sistemos* įstatyme įtvirtintą asmens priežiūros paslaugų sąvoką. Taigi šių sąvokų paaiškinimai ir aukščiau išdėstyti argumentai, leidžia teigti, jog pagal Lietuvos Respublikos teisės aktus, asmens sveikatos priežiūros paslaugomis yra laikomos tik rekonstrukcinės (atkuriamosios) plastinės operacijos. Tuo tarpu estetinių plastinių operacijų vieta teisiniame reguliavime lieka neaiški.

Kitas svarbus reguliavimo aspektas - žalos atlyginimo klausimas, kada suteiktos paslaugos nebuvo kokybiškos, atsirado nenumatyta šalutinis poveikis, ar paprasčiausiai pacientas liko nepatenkintas gydytojų darbo rezultatu. Pacientų žalos atlyginimo klausimas yra reguliuojamas *Pacientų teisių ir žalos atlyginimo įstatymo*²⁴² nuostatomis. Pastarajame įstatyme 13 str. yra numatyta pacientų teisė į žalos atlyginimą, kurios sąlygos ir tvarka nustatyta šiame įstatyme bei LR CK ir *Sveikatos draudimo įstatyme*. Tačiau sprendžiant žalos atlyginimo klausimą yra susiduriama su šio darbo pradžioje minėta kontraversija, jog pagal savo esmę ir tikslą, estetiškas plastinės operacijos nėra sveikatos priežiūros paslaugos, todėl kyla abejonė, ar asmenys patyrę žalą dėl estetiškas plastinės operacijos turėtų galimybę pasinaudoti teisiniais instrumentais, siekdami žalos atlyginimo už nekokybiškai atliktas plastikos chirurgų paslaugas.

Išanalizavus *Sveikatos draudimo įstatymą*, susiduriame su paradoksalia situacija, kuri formuoja išvadą, jog asmuo po estetiškas plastinės procedūros, padarytos privačioje plastinės chirurgijos klinikoje, pajutęs neaiškius sveikatos sutrikimus ir negalavimus (pavyzdžiui, karščiavimas, pykinimas, kurie gali būti traktuojami kaip asmens sveikatos priežiūros paslaugos), kreipiasi į viešąją ligoninę, kur jam yra suteikiama pagalba pagal poreikį (pirminė, antrinė, tretinė) ir kuri yra apmokama iš valstybės privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšų. Taigi susidaro situacija, kuri leidžia privačioms klinikoms išvengti atsakomybės dėl tiesiogiai sukeltų padarinių.

Situacijos nepagerina ir privačių draudimo bendrovių individualiai nustatytas draudiminių ir nedraudiminių įvykių sąrašas, kuriame draudimas dėl nelaimingų įvykių plastinės chirurgijos metu nėra įtrauktas. Čia draudimo išmoka už gydymosi išlaidas atliekant kosmetines plastines operacijas yra taikoma laikinos negalios pagrindu pagal *Mirties, negalios, kaulų lūžių ir laikinos negalios draudimo* išmokų rūšis. Pavyzdžiui, nuo 2009 m. draudimo įmonė UADB

²⁴¹ Lietuvos Respublikos civilinis kodeksas 6.725 straipsnis 2 dalis // *Valstybės žinios*. 2000, Nr. 74-2262.

²⁴² Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas // *Valstybės žinios*. 1996, Nr. 102-2317.

„Ergo Lietuva“ siūlo naujovę – kompensuoja viso kūno plastinės chirurgijos išlaidas iki 10 tūkst. litų, o nuo 2005 m. galiojusiose *Papildomo draudimo nuo nelaimingų atsitikimų taisyklių* 6.5 punkte buvo įtvirtintas gydymosi išlaidų iki 3 tūkst. atlyginimas laikinos negalios atveju²⁴³. Kompensuojamų išlaidų dydžio išaugimas leidžia teigti, jog draudimo įmonės pastebėjo šią teisinio reguliavimo spragą ir panaudojo ją savo komerciniais tikslais.

Įvertinus, kas išdėstyta, galima teigti, kad Lietuvos Respublikoje visa estetinė plastinė chirurgija yra palikta savireguliacijai. Lietuvoje plastinės bei kosmetinės chirurgijos procedūroms reglamentuoti nėra skirtas joks specialus teisės aktas. Šios chirurgijos srities specialistai, kaip ir bet kurios kitos medicinos srities atstovai, savo darbe privalo vadovautis Lietuvos Respublikos įstatymais bei kitais teisės aktais, reglamentuojančiais medicinos veiklą apskritai. Pagrindiniai teisės aktai, kuriuose įtvirtintos normos aktualios ir plastinės chirurgijos legitimizavimui, yra *Lietuvos Respublikos Civilinis Kodeksas*²⁴⁴, *LR Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas*²⁴⁵, *LR Sveikatos sistemos įstatymas*²⁴⁶, *LR Medicinos praktikos įstatymas*²⁴⁷, *LR Sveikatos draudimo įstatymas*²⁴⁸, taip pat sveikatos apsaugos ministro įsakymai.

2.2.2.2 Estetinių plastinių operacijų reglamentavimas Didžiojoje Britanijoje

Šiuo metu Didžiojoje Britanijoje veikia per 50 plastinės chirurgijos centrų.²⁴⁹ Dauguma šių centrų veikia greta bendrosios praktikos ligoninių, tuo tarpu privačių plastinės chirurgijos centrų tikslus skaičius nėra žinomas. Tiesa, gydytojo plastiko chirurgo licencijos yra išduotos daugiau negu 300 chirurgijos specialistų, yra manoma, kad dar tiek dirba neturėdami tinkamos kvalifikacijos.²⁵⁰

Šioje magistro darbo dalyje teisinis plastinių operacijų reguliavimas Didžiojoje Britanijoje yra nagrinėjamas remiantis Sveikatos departamento²⁵¹ (angl. *Department of Health*, toliau *DH*), Nacionalinės sveikatos tarnybos²⁵² (angl. *National Health Service*, toliau *NHS*), Priežiūros kokybės komisijos²⁵³ (angl. *Care Quality Commission*, toliau *CQC*), Generalinės

²⁴³ UAB „Ergo Lietuva gyvybės draudimas“. Papildomo draudimo nuo nelaimingų atsitikimų taisyklės Nr. 012, p. 6.5.

²⁴⁴ Lietuvos Respublikos civilinis kodeksas // *Valstybės žinios*. 2000, Nr. 74-2262.

²⁴⁵ Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas // *Valstybės žinios*. 1996, Nr. 102-2317.

²⁴⁶ Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas // *Valstybės žinios*. 1994, Nr. 63-1231.

²⁴⁷ Lietuvos Respublikos medicinos praktikos įstatymas // *Valstybės žinios*. 1996, Nr. 102-2313.

²⁴⁸ Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymas // *Valstybės žinios*. 1996, Nr. 55-1287.

²⁴⁹ British Association of Plastic Reconstructive and Aesthetic Surgeons. Plastic surgery in the UK // <<http://www.bapras.org.uk/page.asp?id=100>> [prisijungta: 2010-11-06].

²⁵⁰ Ibid.

²⁵¹ Department of Health, DH // <<http://www.dh.gov.uk/en/index.htm>> [prisijungta: 2010-11-06].

²⁵² National Health Service, NHS // <<http://www.nhs.uk/Pages/HomePage.aspx>> [prisijungta: 2010-10-12].

²⁵³ Care Quality Commission, CQC // <<http://www.cqc.org.uk/>> Nuo 2009-03-31 ši komisija pakeitė Healthcare Commission ir perėmė jos funkcijas (aut.past.).

medicinos tarybos (angl. *General Medical Council*, toliau GMC), Britų estetinės plastikos chirurgų draugijos (angl. *The British Association of Aesthetic Plastic Surgeons*, toliau BAAPS) bei Rekonstrukcinės ir estetinės plastikos chirurgų draugijos (angl. *The British Association of Plastic, Reconstructive and Aesthetic Surgeons*, toliau BAPRAS) atliktų tyrimų duomenimis, išvadomis ir rekomendacijomis.

Didžiojoje Britanijoje sveikatos priežiūra yra suskirstyta į tris grupes: *socialinė priežiūra, sveikatos priežiūra, psichinės sveikatos priežiūra*. Sveikatos priežiūra apima visas sveikatos paslaugas, kurios teikiamos pagal NHS standartus, taip pat nepriklausomas sveikatos priežiūros paslaugas (angl. *Independent Health Care*, toliau IHC) ir širdies chirurgiją²⁵⁴. Estetines plastines procedūras atliekantys ir privačias ar savanoriškas sveikatos priežiūros paslaugas teikiantys subjektai priklauso nepriklausomos sveikatos priežiūros paslaugų IHC grupei.²⁵⁵

Didžiojoje Britanijoje estetinę plastinę chirurgiją reguliuoja Priežiūros standartų aktas 2000²⁵⁶ (angl. *Care Standards Act*), Sveikatos ir socialinės priežiūros aktas 2003 (angl. *Health and Social Care, Community Health Standards*). Šią sritį taip pat reguliuoja NHS aktas 2006²⁵⁷ (angl. *National Health Service Act*) bei Sveikatos ir Socialinės priežiūros bilis 2008²⁵⁸ (angl. *Health and Social Care Bill*). Tiesa, Didžioji Britanija iki 2000 m. neturėjo jokio teisės akto, kuris reglamentuotų plastinės chirurgijos paslaugų teikimą privačiose įstaigose.²⁵⁹

Galima teigti, jog Jungtinės Karalystės teisinio reguliavimo prielaidas sukūrė plastinės chirurgijos pacientams skirtos BAAPS (angl. *the British Association of Aesthetic Plastic Surgeons*), BAPRAS (angl. *the British Association of Plastic, Reconstructive and Aesthetic Surgeons*), BACS (angl. *the British Association of Cosmetic Surgeons*) informacijos šaltinių bazės. Tokiu būdu pacientams yra suteikiama galimybė patikrinti, ar gydytojas yra specialiame registre, ar gydytojo kvalifikacija yra pakankama konkrečios procedūros atlikimui, ar procedūra yra registruota kaip sveikatos priežiūros paslauga, taip pat suteikiama galimybė patikrinti gydytojo gyvenimo aprašymą ir jo atliktų operacijų rezultatus. Tiesa, pažymėtina, kad visa

²⁵⁴ Care Quality Commission. Health Care // [prisijungta: 2010-11-06]
<<http://www.cqc.org.uk/usingcareservices/adviceaboutdifferenttypesofcare/healthcare.cfm>>.

²⁵⁵ Ibid.

²⁵⁶ Care Standards Act 2000 // <<http://www.legislation.gov.uk/ukpga/2000/14/contents>> [prisijungta: 2010-11-06].

²⁵⁷ National Health Service Act 2006 // [prisijungta: 2010-11-06]
<<http://www.nmhct.nhs.uk/Global/About%20Us/NHS%20Act%202006.pdf>>.

²⁵⁸ Health and Social Care Bill 2007-2008 // <<http://services.parliament.uk/bills/2007-08/healthandsocialcare.html>> [prisijungta: 2010-12-04].

²⁵⁹ LATHAM, M. A poor prognosis for autonomy: self-regulated cosmetic surgery in the United Kingdom. Report // Reproductive Health Matters, 2010 [interaktyvus]
<<http://www.thefreelibrary.com/A+poor+prognosis+for+autonomy%3A+self-regulated+cosmetic+surgery+in+the...-a0236247693>> [prisijungta: 2010-11-06].

apimančios duomenų bazės Didžiojoje Britanijoje nėra, nors laikytina, kad pagrindinė plastinės chirurgijos duomenų bazė priklauso CQC²⁶⁰.

Pažymėtina, kad šalyje yra teisiškai reguliuojama invazyvi estetinė plastinė chirurgija, t.y. bet kuri estetinė procedūra, kuriai taikoma vietinė ar pilna anestezija.²⁶¹ Tuo tarpu estetiškos procedūros, kurių metu neatliekamos operacijos, nenaudojamas lazeris ar procedūros, kurias atliekant nenaudojama intensyvios pulsacijos šviesa (pavyzdžiui, plaukų šalinimo procedūros) (angl. *intense pulsed lights*), nėra reguliuojamos ir licencija šioms procedūroms nereikalinga (t.y. tokios procedūros kaip *Botox* injekcijos). Tiesa, šiuo metu CQC, Nepriklausoma sveikatos priežiūros patarimoji tarnyba (angl. *Independent Healthcare Advisory Service, IHAS*) bei Sveikatos priežiūros ir lazerio apsaugos draugija (angl. *Association of Laser Protection and Healthcare Advisors, ALPHA*) siekia teisiškai detaliau reguliuoti lazerio technika atliekamas procedūras²⁶², kadangi buvo pastebėta tendencija, jog šias procedūras atlieka tinkamų įgūdžių neturintys specialistai, dėl kurių veiklos yra keliami dideli rizika pacientų sveikatai.

Visos privačios klinikos ir ligoninės, kuriose yra atliekamos estetiškos plastinės operacijos privalo gauti CQC išduotą licenciją, kuri suteikia įstaigai ar fiziniam asmeniui (gydytojui) teisę teikti estetiškos plastinės chirurgijos paslaugas. Taip pat, CQC pateikia rekomendacijas, į kurias skatinama atkreipti dėmesį prieš priimant informuotą sutikimą ar siekiant patikrinti klinikos kompetenciją. Įstaigų veikla, kurios nėra užsiregistravusios CQC, yra pripažintina neteisėta.²⁶³

2000 metais Didžiosios Britanijos parlamentas priėmė Priežiūros standartų aktą²⁶⁴ (angl. *The Care Standard Act, CSA*) (įsigaliojo 2002 metais), kuris pakeitė teisinę situaciją iš esmės. Šiame akte yra įtvirtinami minimalūs, valstybės nustatyti sveikatos priežiūros standartai, kurių turi laikytis įvairių medicinos sričių atstovai, ne tik valstybinės, bet ir privačios medicinos įstaigos²⁶⁵. Akte yra numatyta, kad konsultaciją dėl estetiškos procedūros gali teikti tik gydytojas-

²⁶⁰ LATHAM, M. The shape of things to come: feminism, regulation and cosmetic surgery // *Medical Law Review*, Vol. 16, No. 5, 2008. p. 438 <<http://medlaw.oxfordjournals.org/content/16/3/437.full>> [prisijungta: 2010-04-27].

²⁶¹ Cosmetic procedures that must be registered with CQC // <<http://www.cqc.org.uk/usingcareservices/adviceaboutdifferenttypesofcare/healthcare/independenthealthcare/cosmeticprocedures/cosmeticsurgery.cfm>> [prisijungta: 2010-11-06].

²⁶² Dermal filler and muscle relaxants. Laseis and intense lights // <<http://www.cqc.org.uk/usingcareservices/adviceaboutdifferenttypesofcare/healthcare/independenthealthcare/cosmeticprocedures/unregulatedcosmetictreatments.cfm>> [prisijungta: 2010-11-06].

²⁶³ Cosmetic procedures that must be registered with CQC // <<http://www.cqc.org.uk/usingcareservices/adviceaboutdifferenttypesofcare/healthcare/independenthealthcare/cosmeticprocedures/cosmeticsurgery.cfm>> [prisijungta: 2010-11-06].

²⁶⁴ The Care Standards Act 2000 // <<http://www.legislation.gov.uk/ukpga/2000/14/contents>> [prisijungta: 2010-11-06].

²⁶⁵ 2004-2009 metų laikotarpiu už šio akto kontrolės vykdymą buvo atsakinga Sveikatos priežiūros komisija (angl. *Healthcare Commission, HC*), tačiau 2008 metais priėmus Sveikatos ir socialinės priežiūros aktą (angl. *Health and Social Care Act 2008 (Regulated Activities) Regulations 2010*) pastaroji komisija buvo panaikinta ir jos funkcijos perduotos Priežiūros kokybės komisijai (angl. *Care Quality Commission*, toliau CQC). Šios naujos teisinės nuostatos įsigaliojo nuo 2010 metų balandžio 1 dienos (aut.past.).

chirurgas. Konsultacijos metu yra gaunamas raštiškas laisvas informuotas asmens sutikimas, pacientas informuojamas apie galimą riziką ir rezultatus. Taip pat akte yra numatytas dviejų savaičių terminas (angl. *cooling-off*) po konsultacijos, kuris skirtas, kad pacientas galėtų įvertinti gautą informaciją ir priimti galutinį sprendimą dėl operacijos²⁶⁶. Tai vienintelės nuostatos, skirtos estetinei plastinei chirurgijai reglamentuoti.

Pažymėtina, jog šis aktas reguliuoja visas invazyvias (chirurgines) estetines plastines operacijas. Tuo tarpu toksino *Botox* injekcijų, estetinio plombavimo (angl. *aesthetic filling*) procedūrų atlikimas yra visiškai nereguliuojamas. Paminėtina, kad lazerio procedūros, kaip ir chirurginės estetiškos plastinės operacijos, buvo pradėtos reguliuoti tik įsigaliojus Priežiūros standartų aktui 2000. Jam įsigaliojus, gydytojai, atliekantys tam tikras estetines procedūras lazeriu yra įpareigoti užsiregistruoti CQC. Jų veiklą taip pat reguliuoja Priežiūros standartų akto priedas – Nepriklausomi sveikatos priežiūros standartai P1-P3 (angl. *Independent Healthcare standards*).²⁶⁷

Didžiojoje Britanijoje visi plastikos chirurgai, atliekantys estetines plastines operacijas, turi būti įrašyti į Generalinės medicinos tarybos specialistų sąrašą (angl. *Specialist list of the General Medical Council*, toliau *GMC*). Tačiau plastikos chirurgai, dirbantys privačiose klinikose susiduria su tokiais sunkumais, nes siekiant patekti į egzistuojantį specialistų sąrašą, jie turėtų atsisakyti privačios medicininės praktikos ir dirbti valstybinėse sveikatos įstaigose bent 5-6 metus, kad įgytų patirties, reikalaujamos prieš įtraukiant į specialistų sąrašą.²⁶⁸

2005 m. Nepriklausomas kosmetinės chirurgijos komiteto (angl. *Cosmetic Surgery Interspecialty Committee, CSIC*), kuris priklauso Sveikatos departamentui (angl. *Department of Health, DH*), sudaryta ekspertų darbo grupė pristatė tyrimo, skirto esamam teisiniam kosmetinių procedūrų reguliavimui įvertinti rezultatus.²⁶⁹ Darbo grupės tikslas buvo įvertinti, ne tai, ar plastinės operacijos yra pageidautinos, bet įrodyti, kad ši sritis auga, estetiškos plastinės operacijos ir procedūros yra plačiai reklamuojamos ir siūlomos tokiais būdais, kurie prieštarautų profesionaliai etikai, jei tokiu būdu būtų reklamuojama bet kuri kita chirurgijos sritis.²⁷⁰

²⁶⁶ The Care Standards Act 2000 // <<http://www.legislation.gov.uk/ukpga/2000/14/contents>> [prisijungta: 2010-11-06].

²⁶⁷ Independent Healthcare Standards //

<http://www.dh.gov.uk/prod_consum_dh/groups/dh_digitalassets/@dh/@en/documents/digitalasset/dh_4078367.pdf> [prisijungta: 2010-11-06].

²⁶⁸ Expert Group on the Regulation of Cosmetic Surgery. Report to the Chief Medical Office // Department of Health. January 2005. p. 10 [interaktyvus]

<http://www.dh.gov.uk/prod_consum_dh/groups/dh_digitalassets/@dh/@en/documents/digitalasset/dh_4102100.pdf> [prisijungta: 2010-11-06].

²⁶⁹ Ibid. p. 2.

²⁷⁰ Ibid. p. 3.

Visus su reklama susijusius klausimus Didžiojoje Britanijoje sprendžia speciali Reklamos standartų valdyba²⁷¹ (angl. *Advertising Standard Authority*, toliau ASA). ASA pranešė, kad juos yra pasiekę keliolika skundų dėl plastinės chirurgijos reklamos. Daugiausia jų yra dėl *Botox*, kadangi tokia reklama yra nelegali, nes Botox yra receptinis vaistas, kurių reklama yra draudžiama. Kitus skundus, kurių ASA negali išspręsti siunčia Medicinos ir sveikatos priežiūros produktų reguliavimo agentūrai (angl. *Medicines and Healthcare products Regulatory Agency*).²⁷²

Akivaizdu, kad globalizacija labai paskatino estetinės plastinės chirurgijos turizmą, „grožio išvykas“ (angl. *aesthetic surgery tours*). Medicinos turizmas tapo svarbia verslo rūšimi, o estetinė chirurgija, kuri yra individualiai pasirenkama, skiriamas didžiausias dėmesys. Šis „sveikatos priežiūros turizmas“ savyje talpina dar neįvertintas grėsmes ir riziką. Remiantis statistiniais duomenimis, kasmet apie 30 tūkst. britų keliauja į užsienio šalis, kur jiems už mažesnę kainą yra patobulinama išvaizda²⁷³.

Britų rekonstrukcinės ir estetinės plastikos chirurgų draugija (*BAPRAS*) atliko tyrimą, siekdami įvertinti plastinės chirurgijos turizmo faktus²⁷⁴. Apklausoje dalyvavo 208 plastikos chirurgai, kurių pacientai buvo asmenys, kuriems estetinės plastinės operacijos buvo atliktos užsienio valstybėje. Tyrimas atskleidė, kad apie 40% operacijų, kurios buvo atliktos ne Didžiojoje Britanijoje, buvo atliktos Rytų Europos valstybėse²⁷⁵. 2003 m. Gydytojų teisių gynimo sąjungos (angl. *Medical Defence Union*) pateiktoje ataskaitoje yra teigiama, 40 % visų skundų dėl estetinių plastinių procedūrų sudaro nepatenkinami operacijų rezultatai, 24% pacientų skundžiasi dėl likusių randų, apie 12% dėl kilusių infekcijų. Daugiau negu per 14 metų maždaug 300 pacientų buvo išmokėta per 7 mln. svarų sterlingų patirtai žalai atlyginti, kai daugiausia žalos padaryta dėl netinkamo pacientų informavimo dėl operacijos, galimų rezultatų, rizikos.²⁷⁶

Pažymėtina, kad CQC yra atsakinga tik už Didžiojoje Britanijoje teikiamų estetinių plastinių procedūrų kokybę. Plastinės operacijos, kurios buvo atliktos kitoje valstybėje yra reguliuojamos pagal tos valstybės nacionalines vidaus teisės normas, todėl CQC savo iniciatyva pateikia rekomendacijas, į kurias pacientas, siekiantis plastinės operacijos kitoje šalyje, turėtų atkreipti dėmesį. Tai yra pacientas turėtų tiesiogiai kontaktuoti su jį operuosiančiu gydytoju,

²⁷¹ Advertising Standards Authority // <<http://www.asa.org.uk/>> [prisijungta: 2010-11-06].

²⁷² Areas of complaint outside ASA remit // <<http://www.asa.org.uk/Regulation-Explained/What-we-cover/Complaints-outside-remit.aspx>> [prisijungta: 2010-11-06].

²⁷³ DYSON, R. Cosmetic surgery tourism. *Financial Mail*, 2006 // [interaktyvus] [prisijungta: 2010-12-04] <http://www.thisismoney.co.uk/insurance/health/article.html?in_article_id=409865&in_page_id=39>.

²⁷⁴ Cosmetic surgery tourism facts and figures // <<http://www.bapras.org.uk/guide.asp?id=61>> [prisijungta: 2010-11-17].

²⁷⁵ Ibid.

²⁷⁶ Grover R. Improving the safety of aesthetic surgery: Recommendations following a 14-year review of cases referred to the Medical Defence Union from across the United Kingdom (1990-2004). *Clinical Risk*, Vol. 15, No. 6, p. 241-243 <<http://cr.rsmjournals.com/cgi/content/full/15/6/241>> [prisijungta: 2010-06-10].

turėtų tiksliai žinoti, kurioje įstaigoje planuojamas procedūros atlikimas ir kur pacientas praleis pooperacinį laikotarpį, pasiteirauti ar klinika bei atliekama procedūra yra apdraustos, t.y. ar asmuo patyręs žalą, pagal klinikos taisykles, turės teisę į nuostolių atlyginimą.²⁷⁷

Jei asmuo lieka nepatenkintas Didžiojoje Britanijoje atlikta plastine operacija, jis turi pirmiausia kreiptis į žalą padariusią kliniką. Jei pacientas lieka nepatenkintas klinikos atsakymu, jis gali apskųsti kliniką už nekokybiškai atliktą procedūrą²⁷⁸. Kiekviena klinika, kuri turi licenciją atlikti plastines operacijas, turi specialias CQC parengtas skundų formas, kurias pacientas užpildo ir pateikia Nepriklausomai skundų nagrinėjimo tarnybai (angl. *Independent Sector Complaints Adjudication Service*), kuri yra specialusis IHAS padalinys (IHAS būstinė yra Londone).²⁷⁹

Galima teigti, kad Didžioji Britanija, priklausanti bendrajai teisės sistemai (angl. *common law*), turi daugiau galimybių apsaugoti estetinės chirurgijos paslaugomis besinaudojančius pacientus. Šioje šalyje teismo sprendimai yra suformavę tam tikrą praktiką, todėl teismo sprendimuose suformuluotos taisyklės, kurios įpareigoja plastikos chirurgus laikytis tam tikrų standartų. Pastarieji sprendimai yra priimami siejant juos su civilinės teisės pažeidimais (angl. *tort law*), tokiu būdu siekiama apsaugoti pacientus nuo gydytojų nerūpestingumo, šalutinių standartų taikymo ir reikalaujant praplėsti pacientų apsaugos ribas su atitinkamu informavimu ir laisvu informuotu sutikimu²⁸⁰.

Pagal bendrąją teisę, intervencija galima tik tada, jei yra paciento sutikimas bei tam tikras gydytojo rūpestingumo lygis.²⁸¹ *Sidaway*²⁸² byloje teismas konstatavo, kad sutikimas atlikti chirurginę intervenciją yra tinkamas, jei pacientui buvo atskleistos visos galimos operacijos pasekmės ir rizika, galimos alternatyvos. Teismas taip pat šioje byloje pažymėjo, kad pateikti objektyvią informaciją yra oficiali gydytojo pareiga, o ne su paciento prašymu susijusi teisė²⁸³.

Kitoje byloje *Caristine Williamson v. East London & City Health Authority*²⁸⁴ pacientui buvo atlyginti nuostoliai, kurie kilo dėl gydytojo nerūpestingumo, kai gydytojas atliko

²⁷⁷ Having cosmetic surgery abroad //

<<http://www.cqc.org.uk/usingcareservices/adviceaboutdifferenttypesofcare/healthcare/independenthealthcare/cosmeticprocedures/cosmeticsurgeryabroad.cfm>> [prisijungta: 2010-11-06].

²⁷⁸ What to do if something goes wrong //

<<http://www.cqc.org.uk/usingcareservices/adviceaboutdifferenttypesofcare/healthcare/independenthealthcare/cosmeticprocedures/whattodofsomethinggoeswrong.cfm>> [prisijungta: 2010-11-06].

²⁷⁹ Making a complaint in the independent sector. A guide for patients. October 2007. IHAS supported by the Patient Association. p. 1-16 [interaktyvus] <<http://www.independenthealthcare.org.uk/index.php?complaints-information-for-patients.html>> [prisijungta: 2010-11-06].

²⁸⁰ LATHAM, M. The shape of things to come: feminism, regulation and cosmetic surgery // *Medical Law Review*, Vol. 16, 2008. p. 449 <<http://medlaw.oxfordjournals.org/content/16/3/437.full.pdf+html>> [prisijungta: 2010-12-04].

²⁸¹ Ibid.

²⁸² *Byla Sidaway v. Bethlem Royal Hospital Governors* [1985] AC 871.

²⁸³ Ibid.

²⁸⁴ *Byla Williamson v. East London & City Health Authority* [1997] 41 BLMR, 85.

mazektomijos operaciją vietoj to, kad pakeistų silikoninius krūtų implantuos. *O'Keefe v. Harvey-Kemble*²⁸⁵ Apeliacinis teismas (angl. *Court of Appeal*) konstatavo, kad chirurgas tinkamai neinformavo pacientės dėl rizikos susijusios su krūtų implantais, t.y. apie riziką, jog krūties implantas gali plyšti (angl. *encapsulation*). Pacientė patyrė didelę žalą sveikatai, kai pastarasis implantas plyšo ir tai buvo pasekmė kitų reikalingų septynių operacijų.

Nors dažniausiai nerūpestingumo atvejai yra sprendžiami remiantis civilinių teisės pažeidimų normomis, tačiau gydytojų veiksams gali būti pritaikyta ir baudžiamosios teisės normos. Chirurgas, kuris tyčia (angl. *intentionally*) arba aplaidžiai (angl. *recklessly*) padaro žalą pacientui gali būti traukiamas baudžiamojon atsakomybėn dėl sunkaus kūno sužalojimo pagal Nusikaltimai prieš žmogų aktą²⁸⁶ (angl. *Offences Against the Person Act 1861*).

Pastebėtina, kad teoriškai, chirurgas yra atsakingas už bet kokią kilusią žalą, jei dėl kokios nors priežasties gautas informuotas sutikimas yra netinkamas. Jeigu pacientas yra sunkiai sužalojamas ar miršta, tuomet chirurgas yra traukiamas baudžiamojon atsakomybėn dėl netyčinio nužudymo ar nužudymo dėl nerūpestingumo (angl. *manslaughter*).

Apibendrinant tai, kas išdėstyta, galima daryti išvadą, kad per pastarąjį dešimtmetį Didžiojoje Britanijoje visapusiškai pasikeitė estetinių plastinių operacijų ir kitų kosmetinių procedūrų reguliavimo apimtis. Tendencingai auganti grožio industrija, sukūrusi milžinišką estetinių plastinių procedūrų paklausą, identifikavo tam tikras spragas teisinėje sistemoje ir lėmė teisinio reguliavimo būtinumą. Tuo tarpu Lietuvos Respublikoje ieškiniai dėl estetinių plastinių operacijų teismų dar nepasiekė, todėl ir teisinis grožio industrijos reguliavimas neatrodo aktualus. Tačiau teisė reflektuoja visuomenėje vykstančius dinaminis procesus, todėl įstatymai turi būti kuriami ne tada, kai teismams tenka spręsti atsakomybės ar žalos atlyginimo klausimus, bet jau tada, kai rinkoje susiklosto tam tikros rūšies santykiai, kurie turi būti reguliuojami.

²⁸⁵ Byla *O'Keefe v. Harvey-Kemble CA* [1998] 45 BMLR 94.

²⁸⁶ Offences Against Person Act 1861 // <<http://www.cirp.org/library/legal/UKlaw/oap1861/>> [prisijungta: 2010-11-06].

IŠVADOS

Atlikta transformacinės medicinos teisinio reglamentavimo Didžiojoje Britanijoje ir Lietuvos Respublikoje analizė suponuoja keletą išvadų:

1. Nors transformacinės medicinos prigimtis mokslinėje literatūroje yra diskusijų objektas, vis dėlto transformacinė medicina šiuolaikinio reglamentavimo plotmėje turi būti vertinama kaip savarankiška medicinos sritis, formuojanti naujus medicinos tikslus, pagrįstus kitokiu platesniu požiūriu į ligą ir sveikatą.
2. Atlikta mokslinės literatūros analizė suponuoja išvadą, jog kiekviena transformacinės medicinos procedūra turi skirtingus pirminius tikslus, tačiau išryškėja vienas bendras – subjektyvios gyvenimo kokybės gerinimas. Pastarąjį reikėtų vertinti kaip tradicinius medicinos tikslus papildantį ir reikalingą pusiausvyrai tarp fizinės, psichinės ir socialinės sveikatos išlaikyti.
3. Laisvas informuotas asmens sutikimas yra būtina prielaida, siekiant transformacinių medicinos procedūrų atlikimo, todėl netinkamas informacijos suteikimo pareigos įvykdymas sąlygoja gydytojo prievolę atlyginti pacientui padarytą žalą ir dėl to kilusius nuostolius.
4. Išanalizavus Didžiosios Britanijos teismų praktiką paaiškėjo, kad šalyje teismai yra linkę išduoti leidimą atlikti kontraceptinę sterilizaciją sunkią psichinę negalią turintiems asmenims atstovo prašymu, vadovaujantis *geriausių asmens interesų* principu. Lietuvos Respublikoje tokios praktikos nėra.
5. Estetinė plastinė chirurgija kùria ekonomiškai progresyvią medicinos sritį, kurioje tarp paciento ir gydytojo susiklosto civiliniai teisiniai santykiai, paremti komercinių interesų prioritetu, asmens autonomija bei informuotu sutikimu, bet ne medicininiu būtinumu, todėl jie turėtų būti reguliuojami specialiomis teisės normomis, nes esamas reglamentavimas nėra pakankamas tinkamam paciento teisių ir interesų apsaugos užtikrinimui.

REKOMENDACIJOS

Atlikta transformacinės medicinos ir jos formų analizė leido suformuoti tokias praktines rekomendacijas:

1. Kadangi mokslinė doktrina nepateikia bendro transformacinės medicinos apibrėžimo, o pavienės transformacinės medicinos formos savo turiniu atskleidžia skirtingus transformacinės medicinos požymius, todėl įgyvendinant teisinio aiškumo principą, rekomenduotina pateikti vieningą transformacinės medicinos apibrėžimą. Autorės siūlomas transformacinės medicinos apibrėžimas būtų vertingas kaip atskleidžiantis esminius transformacinės medicinos požymius.
2. Siekiant optimalaus transformacinių medicinos procedūrų reguliavimo turėtų būti garantuojamas tinkamas informacijos prieinamumas pacientui, siekiančiam transformacinės procedūros atlikimo.
3. Turėtų būti patvirtintos specialios taisyklės, kaip turėtų būti traktuojamos tokios estetinės plastinės operacijos, kurios atliekamos tiek dėl išvaizdos tobulinimo, tiek esant mediciniam būtinumui, o taip pat turėtų būti reglamentuota tokių operacijų finansavimo tvarka.
4. Siūloma įtvirtinti, jog su fiziniu asmeniu sudaryta transformacinės medicinos paslaugų sutartis yra preziumuojama esanti atlygintinų sveikatos priežiūros paslaugų sutartis. Tai sąlygotų efektyvesnę pacientų pažeistų teisių ir interesų gynimo lygį. Taip pat siūlytina vartotojų teises ginančiai institucijai patikrinti plastinės chirurgijos klinikų paruoštas sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sutarčių sąlygas, ar šios nėra nesąžiningos, ar nepažeidžiama pacientų ir gydytojų tarpusavio teisių ir pareigų pusiausvyra.
5. Nekompetetingų asmenų teisių atžvilgiu, turėtų būti parengta speciali bendra tvarka, kuri sumažintų socialinės globos įstaigų administracijų savivalę neįgalių asmenų lytinio gyvenimo ir prokreacijos klausimais. Leidimas atlikti sterilizaciją, pagal detaliai reglamentuotą tvarką, užtikrinant veikiant geriausiais paciento interesais ir esant didesnei procedūros naudai negu rizikai, galėtų būti traktuojama kaip konstruktyvi problemos sprendimo priemonė.

LITERATŪROS SĄRAŠAS

Norminiai Lietuvos Respublikos teisės aktai:

1. Dienos chirurgijos paslaugų teikimo reikalavimų, sąrašo, bazinių kainų ir apmokėjimo tvarkos aprašo priedas. *Valstybės žinios*. 2009, Nr.104-4363.
2. Jungtinių Tautų Neįgaliųjų teisių konvencija ir jos Fakultatyvus protokolai. *Valstybės žinios*. Nr. 2006, 71-3561.
3. Lietuvos Respublikos civilinis kodeksas. *Valstybės žinios*. 2000, Nr. VIII-1864.
4. Lietuvos Respublikos įstatymas Dėl Jungtinių Tautų Neįgaliųjų teisių konvencijos ir jos Fakultatyvus protokolo ratifikavimo. *Valstybės žinios*. 2010, Nr. XI-854.
5. Lietuvos Respublikos medicinos praktikos įstatymas. *Valstybės žinios*. 1996, Nr. 102-2313.
6. Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas. *Valstybės žinios*. 1996, Nr. 102-2317.
7. Lietuvos Respublikos reklamos įstatymas. *Valstybės žinios*. 2010, Nr. VIII-1871.
8. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos 1997 m. birželio 12 d. ministerijos įsakymas Nr. 340 „Dėl laikinųjų licencijavimo taisyklių patvirtinimo“. *Valstybės žinios*. 1997, Nr. 58-1358.
9. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos 1995-08-02 įsakymas Nr. 411 „Dėl Lietuvos sveikatinimo normos „Kosmetikė (kosmetikas). Funkcijos, pareigos, teisės, kompetencija ir atsakomybė“ tvirtinimo“. *Valstybės žinios*. 1995, Nr. 66-1637.
10. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. rugpjūčio 21 d. įsakymas Nr. V-668 „Dėl dienos chirurgijos paslaugų teikimo reikalavimų sąrašo, bazinių kainų ir apmokėjimo tvarkos aprašo patvirtinimo“. *Valstybės žinios*. 2009, Nr. 104-4363.
11. Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymas. *Valstybės žinios*. 1996, Nr. 55-1287.
12. Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas. *Valstybės žinios*. 1994, Nr.I-552.
13. Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas. *Valstybės žinios*. 1994, Nr. 63-1231.
14. LR sveikatos apsaugos ministro 1999 m. liepos 30 d. įsakymas Nr. 357 „Dėl mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašo, kainų nustatymo ir jų indeksavimo tvarkos bei šių paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarkos“. *Valstybės žinios*. 1999, Nr. 67-2175.
15. Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos nuostatai. Patvirtinta sveikatos apsaugos ministro 2003 m. sausio 23 d. įsakymu Nr. V-35. *Valstybės žinios*. 2008, Nr. 41-1514.

Lietuvos Respublikos teisės aktų projektai:

16. Lietuvos Respublikos reprodukcinės sveikatos įstatymo projektas. *Valstybės žinios*. 2002, Nr. IXP-1775.
17. Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo pakeitimo įstatymo projektas. *Valstybės žinios*. 2008, Nr. XP-2817.

18. Dėl Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo pakeitimo įstatymo projekto. Išvada. Lietuvos Respublikos Seimo kanceliarija Teisės departamentas. *Valstybės žinios*. 2008, Nr. XP-2817.
19. Pasiūlymas Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo pakeitimo įstatymo projektui Nr XP-2817. Dangutė Mikutienė, Ramunė Visockytė. *Valstybės žinios*. 2008, Nr. XP-2817.

Jungtinės Karalystės teisės aktai:

20. Adults with Incapacity (Scotland) Act 2000 // <http://www.scotland.gov.uk/Resource/Doc/95555/0023122.pdf>.
21. Anaesthetics – The Medicines Act 1968 // <http://www.statutelaw.gov.uk/content.aspx?activeTextDocId=1662209>.
22. Care Standards Act 2000 // <http://www.legislation.gov.uk/ukpga/2000/14/contents>.
23. Health and Social Care Bill 2007-2008 // <http://services.parliament.uk/bills/2007-08/healthandsocialcare.html>.
24. Independent Healthcare Standards // http://www.dh.gov.uk/prod_consum_dh/groups/dh_digitalassets/@dh/@en/documents/digitalasset/dh_4078367.pdf.
25. Mental Capacity Act 2005 // <http://www.legislation.gov.uk/ukpga/2005/9/contents>.
26. Mental Health Act 1983 // http://www.cqc.org.uk/db/documents/Mental_Health_Act_1983_201005272747.pdf.
27. Mental Health Act 2007 // <http://www.legislation.gov.uk/ukpga/2007/12/contents>.
28. National Health Service Act 2006 // <http://www.nmhc.nhs.uk/Global/About%20Us/NHS%20Act%202006.pdf>.
29. Offences Against Person Act 1861 // <http://www.cirp.org/library/legal/UKlaw/oap1861/>.
30. Reference guide to Consent for Examination or Treatment, DH 2009 // http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH_4006757.
31. The Prohibition of Female Circumcision Act 2003 /< <http://www.legislation.gov.uk/ukpga/2003/31/contents>.
32. The Tattooing of Minors Act 1969 // <http://www.statutelaw.gov.uk/content.aspx?activeTextDocId=1207035>.

Jungtinės Karalystės teismų praktika

33. Byla *Secretary of the Department of Health and Community Services v. JWB and SMB* [1992] <http://www.aifs.gov.au/institute/pubs/fm1/fm32mh.html>.
34. Byla *Tameside and Glossop Acute Services Trust v. CH* [1996], 1 FLR 762, (1996) 31 BMLR 93.

35. Byla *Re C (Adult: refusal of medical treatment)* [1994] 1 All ER 819, (1993) 15 BMLR 77.
36. Byla *Airedale NHS Trust v. Bland* [1992] 1 All ER 821 UKHL 5.
< <http://www.bailii.org/uk/cases/UKHL/1992/5.html>>.
37. Byla *F. v. West Berkshire HA* [1989] 2 All ER 545, HL.
38. Byla *F. v. West Berkshire HA* [1989] 1 All ER 764, CA.
39. Byla *Sidaway v. Bethlem Royal Hospital Governors* [1985] AC 871.
40. Byla *Williamson v. East London & City Health Authority* [1997] 41 BLMR, 85.
41. Byla *O'Keefe v. Harvey-Kemble CA* [1998] 45 BMLR 94.
42. Byla *Re A (Medical Treatment: male sterilisation)* [2000] 1 FLR 549, (2000) 1 FCR 193.
<[http://www.mentalhealthlaw.co.uk/Re A \(Medical Treatment: Male Sterilisation\) \(2000\) 1 FLR 549, \(2000\) 1 FCR 193](http://www.mentalhealthlaw.co.uk/Re_A_(Medical_Treatment:_Male_Sterilisation)_2000_1_FLR_549_(2000)_1_FCR_193)>.
43. Byla *E. (MRS.) v. Eve*, [1986] 2 S.C.R. 388.
< <http://csc.lexum.umontreal.ca/en/1986/1986scr2-388/1986scr2-388.pdf>>.

Specialioji literatūra (lietuvių kalba):

44. HASKEN, J. Coercion in Bioethics. *Macalester Journal of Philosophy*, Vol. 16, No.1, 2007.
45. HAVE, H.A.M.J., Meulen R.H.J., Leeuven E. *Medicinos etika*. Vilnius: Charibė, 2003.
46. JAKUŠOVAITĖ, I. *Medicina ir filosofija*. Kaunas: 2001.
47. JANUŠAUSKAITĖ, G. Gyvenimo kokybės tyrimai: problemos ir galimybės // *Filosofija. Sociologija*, T. 19, Nr. 4.
48. JUŠKEVIČIUS, J. Teisės principų taikymas norminant sveikatos priežiūros sritį. *Jurisprudencija*. 2008, 12(14).
49. Lietuvos Respublikos baudžiamojo kodekso komentaras. Specialioji dalis (99-212 straipsniai). Vilnius: Registrų centras, 2009.
50. NARBKOVAS, A. *Bioetika*. Kaunas: Vytauto Didžiojo universitetas, 2004.
51. NARBKOVAS, A. Moralinis natūralus šeimos planavimo ir kontracepcijos skirtumas // *Soter*, Nr. 10 (38), 2003.
52. OBELIENĖ, B., PUKELIS, K. Lytinis švietimas Lietuvoje ir reprodukcinė ideologija // *Soter*, Nr. 13(41).
53. PUNDZIUS, J. *Chirurgija*. Vilnius: „Charibė“, 2006.
54. RAPOLIENĖ B., JUOZULYNAS, A. Senstantis kūnas Lietuvos viešajame diskurse // *Sociologija. Mintis ir veiksmai*, Nr. 1 (24), 2009.
55. ŠADŽIUS, R. Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas bei jo taikymo aktualijos. *Sveikatos priežiūros paslaugų kultūra*. Vilnius: VŠĮ „Sveikatos politikos centras“, 2005.
56. ŠIRINSKIENĖ, A. Atsargumo principo taikymo teisinės prielaidos aplinkos ir žmogaus sveikatos apsaugos srityse // *Jurisprudencija*, Nr. 12(114).
57. ŠIRINSKIENĖ, A., NARBKOVAS, A. *Medicinos etika*. Vilnius: MRU, 2007.

58. ŠUMSKIENĖ, J. Gyvenimo kokybės įvertinimas ir praktinė reikšmė // Gydytojų menas, Nr. 10, 2005.
59. Tarptautinių žodžių žodynas. Trečiasis pataisytas leidimas. Vilnius: „Alma littera“, 2004.
60. TIDIKIS, R. Socialinių mokslų tyrimų metodologija. Vilnius: MRU Leidybos centras, 2003.
61. VAIŠVILA, A. Teisės teorija. Teisės socialinė paskirtis ir funkcijos, IV skyrius. Trečiasis leidimas. Vilnius: Justitia, 2009.
62. VAITKIENĖ, E., MAKARI, J., ZABORSKIS, A. Gyvenimo kokybės samprata ir sveikatos nulemtos vaikų gyvenimo kokybės tyrimai // Medicina, Nr. 43, 2007.
63. WULFF, H., PEDERSEN, S. ROSENBERG, R. Medicinos filosofija. Naujos medicininio mąstymo kryptys. Vilnius: „Charibdė“, 2001.

Specialioji literatūra (anglų kalba)

64. BAMBRICK, M., ROBERTS, G. The sterilization of people with a mental handicap: the views of parents // Journal of Intellectual Disability Research, Vol. 35, Issue 4, 1991.
65. BAYLES, M. Legal reform: legal stability and legislative questions // Kentucky Law Journal, Vol. 65, 1977.
66. BEAUCHAMP, T. Principles of biomedical ethics. New York: Oxford University Press, 1994.
67. BOSELY, S., CARVEL, J. Plastic surgery laws go under the knife. Clampdown on unqualified surgeons amid industry boom [interaktyvus] // <http://www.guardian.co.uk/society/2005/jan/28/health.medicineandhealth2>.
68. BOSTROM, N. In Defence of Posthuman Dignity // Bioethics, Vol. 19, No.3, 2005.
69. BOSTROM, N. Is transhumanism the World's Most Dangerous Idea? // Better humans, 2004.
70. BOSTROM, N. Transhumanist values // World Transhumanist Association, WTA.
71. BRADY, M. Sterilization of girls and women with intellectual disabilities. Past and present justifications // Violence against women, Vol. 7, 2001.
72. BROCK, D., BUCHANAN, A. Deciding for others: the ethics of surrogate decision-making. New York: Cambridge University Press, 1990.
73. BURGDORF, R. The wicked witch is almost dead: Buck v. Bell and the sterilization of handicapped persons // Temple Law Quarterly, 1977.
74. CALLAHAN, D. Medicine and the market: A Research Agenda // Journal of Medicine and Philosophy, Vol. 24, No.3, 1999.
75. CALLAHAN, D., HANSON, M. The Goals of Medicine: The forgotten issues in health care reform. Georgetown University Press, 1999.
76. CHEZ, R. Mental disability as a basis for contraception and sterilization // Social Biology, Vol. 18, 1971 [interaktyvus]. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/5125945>.
77. CHUNG, K. A systematic review of ethical principles in the plastic surgery literature. Plastic and Reconstructive Surgery, Vol. 5, Nr. 124, 2009 [interaktyvus] <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20009860>.

78. CONOD,L., SERVAIS,L. Sexual life in subjects with intellectual disability // *Salud Publica Mex* 2008 <<http://www.medigraphic.com/pdfs/salpubmex/sal-2008/sals082q.pdf>>.
79. CULVER, C. The Inadequacy of Incompetence // *The Milkbank Quarterly*, Vol. 68, No. 4, 1990. p. 619-643 [interaktyvus]. <<http://www.jstor.org/stable/3350196>>.
80. DARVAL, L. *Medicine, Law and Social Change. The Impact of Bioethics, Feminism and Rights Movements on Medical Decision-Making*. Sydney: Dartmouth, 1993. (*šaltinis gautas iš Oslo universiteto Teisės fakulteto bibliotekos*).
81. DAVIS, J. Precedent autonomy and subsequent consent // *Ethical Theory and Moral Practice*, Vol. 7, No. 3, 2004. p. 1-26 [interaktyvus]. <<http://www.jstor.org/pss/27504316>>.
82. DENEKENS, J. Sterilization of incompetent mentally handicapped persons: a model for decision making // *Journal of Medical Ethics*, Vol. 25 (3), 1999 [interaktyvus] <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC479215/>>.
83. DVORSKY, G. Better Living through Transhumanism // *Journal of Evolution and Technology*, Vol. 19, No.1, 2008 [interaktyvus] <<http://jetpress.org/v19/dvorsky.htm>>.
84. DYSON, R. Cosmetic surgery tourism. *Financial Mail*, 2006 <http://www.thisismoney.co.uk/insurance/health/article.html?in_article_id=409865&in_page_id=39>.
85. GORDIJN, B., CHADAWICK, R. *Medical Enhancement and Posthumanity*, 2008.
86. HIRSHFELD, E. Medical Necessity Determinations // *Journal of Law-Medicine* 6, 1996.
87. HOLMES, M. M. Mind the gaps: intersex and (re-productive) spaces in disability studies in bioethics // *Journal of Bioethical Inquiry*, Vol. 5, No. 2-3 [interaktyvus] <<http://www.springerlink.com/content/g66x222200122032/>>.
88. JUENGST, E. Can Enhancement Be Distinguished from Prevention in Genetic Medicine? // *Journal of Medicine and Philosophy*, Vol. 22, No. 2, 1997 [interaktyvus] <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9186925>>.
89. KESSEL, E., MUMFORD, S. Potential demand for voluntary female sterilization // *Fertility and Sterility*, Vol. 37, 1982 [interaktyvus] <<http://www.quinacrine.com/archive/kess82.pdf>>.
90. LATHAM, M. The shape of things to come: feminism, regulation and cosmetic surgery // *Medical Law Review*, Vol. 16, 2008 [interaktyvus] <<http://medlaw.oxfordjournals.org/content/16/3/437.full.pdf+html>>.
91. McGUIRE, M. Aesthetic reconstructive surgery: patient access to care requires expanded definition // *Aesthetic Surgery Journal*, Vol. 28, issue 2, 2008 [interaktyvus] <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19083531>>.
92. MERCER, N. Dangers of “lax” cosmetic surgery rules, 2010-02-03 [interaktyvus] // <<http://news.bbc.co.uk/2/hi/health/8484665.stm>>.
93. MILLER, F., BRODY, H. The Internal Morality of Medicine: An Evolutionary Perspective. *Journal of Medicine and Philosophy*, Vol. 26, No.6.

94. PASSER, A., RAUH, J. Issues in fertility control for mentally retarded female adolescents: II. Parental attitudes toward sterilization // *Pediatrics* 73 (451) [interaktyvus] <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/6709424>>.
95. PATTERSON-KEELS, I. Family views on sterilization for their mentally retarded children // *Journal of Reproductive Medicine* 39, 1994.
96. PETCHESKY, R. Reproduction, ethics and public policy: the federal sterilization regulations // *The Hastings Center Report*, Vol. 9, No.5, 1979 [interaktyvus] <<http://www.jstor.org/pss/3561518>>.
97. RAJU, S., VIDHYA, R. Adjustment and attitude of Parents of Children with Mental Retardation // *Journal of Applied Psychology*, Vol. 33, No.1, 2007 [interaktyvus] <<http://medind.nic.in/jak/t07/i1/jakt07i1p137.pdf>>.
98. REILLY, P. Involuntary sterilization in the United States: a surgical solution // *The Quarterly Review of Biology*, Vol. 62, Nr. 2, 1987 [interaktyvus] <<http://www.jstor.org/pss/2829217>>.
99. ROSS, J. Sterilization: Past, Present, Future // *Studies in Family Planning*. Vol. 23, No. 3. Population Council: 1992 [interaktyvus]. <<http://www.jstor.org/stable/pdfplus/1966727.pdf?acceptTC=true>>.
100. ROSS, J., HONG, S., HUBER, D. Worldwide Trends in Voluntary Sterilization // *International Family Planning Perspectives*, Vol. 12, No. 2, 1986.
101. RUTENBERG, N. Use of and demand for sterilization: a comparison of recent findings from the Demographic and Health Surveys // *International Family Planning Perspectives*, Vol. 19, 1993 <<http://www.jstor.org/stable/2133376>>.
102. SAMANTA, A., SAMANTA, J. Legal standard of care: a shift from the traditional Bolam test // *Clinical Medicine*, Vol. 3, No. 5, 2003.
103. SARWER, D., WADDEN T. ir kt. The Psychology of Cosmetic Surgery: a review and reconceptualization // *Clinical Psychology Review*, Vol. 18, No. 1, 1998 [interaktyvus] <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9455621>>.
104. SILVER, M. Eugenics and Compulsory Sterilization Laws: providing redress for the victims of a shameful era in United States History // *Washington Law Review*, 2003-2004.
105. SIMONAITIS, J. Spouse's consent to sterilization. *JAMA*, Vol. 228(11), 1974 [interaktyvus] <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12257282>>.
106. SINGER, J. Cosmetic vs Reconstructive Surgery for Cleft Palate: A Window Into the Medical Necessity Debate // *Jama- The Journal of American Medical Association* Nr. 286:2162, 2001 [interaktyvus] <<http://jama.ama-assn.org/content/286/17/2162.full.pdf+html>>.
107. STANSFIELD, A., HOLLAND, A., CLARE, I. The sterilization of people with intellectual disabilities in England and Wales during the period 1988 to 1999 // *Journal of Intellectual Disability Research*, Vol. 51, No.8, 2007.
108. STÖPLER, M. C. Birth Control: Surgical Sterilization [interaktyvus] // <http://www.medicinenet.com/surgical_sterilization/article.htm>.
109. SULLIVAN, D. Advertising Cosmetic Surgery // *Virtual Mentor*, Vol. 12, No. 5, 2008 <<http://virtualmentor.ama-assn.org/2010/05/mhst1-1005.html>>.

110. TÄNSJÖ T. Non-Voluntary Sterilization // Journal of Medicine and Philosophy, Vol. 31 [interaktyvus] <http://pdfserve.informaworld.com/996429_756824270.pdf>.
111. TWEED, A. Health Care Utilization Among Women Who Have Undergone Breast Implant Surgery // British Columbia Centre of Excellence for Women's Health, 2003 [interaktyvus] <<http://www.cewh-cesf.ca/PDF/bccewh/hcubreastimplants.pdf>>.
112. WEHMEYER, M. How self-determined are people with mental retardation: National consumer survey // Mental Retardation, Vol. 33, No. 2, 1995 [interaktyvus] <http://www.beachcenter.org/research/FullArticles/PDF/SD1_How%20Self-Determined.pdf>.
113. WILSON, J. Transhumanism and moral equality // Bioethics, Vol. 21, No. 8, 2007 [interaktyvus] <<http://www.ucl.ac.uk/~rehbjgs/docs/transhumanism-and-equality.pdf>>.
114. WOLBRING, G. Transhumanism. Enhancement Medicine // Calgary health region <<http://www.innovationwatch.com/choiceisyours/choiceisyours.2006.09.30.htm>>.
115. YOUNG, C. Transhumanism: Yearning to transcend biology – Editorials & Commentary - International Herald Tribune // The New York Times, 2006 [interaktyvus]. <http://www.nytimes.com/2006/07/10/opinion/10iht-edyoung.2165719.html?_r=2>.

Kiti elektroniniai šaltiniai (lietuvių kalba)

117. Asmens sveikatos priežiūros paslaugų kainynas. Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos. <<http://www.vlk.lt/vlk/files/2010/201009psdklasifikatorius.xls>>.
118. Europos Tarybos išvados dėl ES sveikatos sistemų bendrų vertybių ir principų 2006/C 146/01 // Europos Sąjungos oficialus leidinys [interaktyvus] <<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:C:2006:146:0001:0003:LT:PDF>>.
120. UAB „Ergo Lietuva gyvybės draudimas“. Papildomo draudimo nuo nelaimingų atsitikimų taisyklės Nr. 012, p. 6.5.

Kiti elektroniniai šaltiniai (anglų kalba)

121. BAAPS Issue Consumer Safety Guidelines, 2004-10-25 // <<http://www.baaps.org.uk/about-us/press-releases/132-baaps-issue-consumer-safety-guidelines>>.
122. BAAPS to criticise “commoditization” of cosmetic surgery at annual conference. Paskelbta 2005-09-05 [interaktyvus] // <<http://www.baaps.org.uk/about-us/press-releases/51-baaps-to-criticise-commoditisation-of-cosmetic-surgery-at-annual-conference>>.
123. Cosmetic procedures that must be registered with CQC // <<http://www.cqc.org.uk/usingcareservices/adviceaboutdifferenttypesofcare/healthcare/independentthehealthcare/cosmeticprocedures/cosmeticsurgery.cfm>>.
124. Cosmetic surgery a perfect storm. Paskelbta 2010-11-16 [interaktyvus] // <<http://www.baaps.org.uk/about-us/press-releases/530-cosmetic-surgery-a-perfect-storm>>.

125. Dermal filler and muscle relaxants. Lasers and intense lights // <http://www.cqc.org.uk/usingcareservices/adviceaboutdifferenttypesofcare/healthcare/independenthealthcare/cosmeticprocedures/unregulatedcosmetictreatments.cfm>.
126. General practitioners invited to cash in on cosmetic boom, 2007-05-21 [interaktyvus] // <http://www.baaps.org.uk/about-us/press-releases/172-general-practitioners-invited-to-cash-in-on-cosmetic-boom>.
127. Good practice in consent implementation guide: consent to examination or treatment // Department of Health [interaktyvus] http://www.dh.gov.uk/prod_consum_dh/groups/dh_digitalassets/@dh/@en/documents/digitalasset/dh_4019061.pdf.
128. Having cosmetic surgery abroad // <http://www.cqc.org.uk/usingcareservices/adviceaboutdifferenttypesofcare/healthcare/independenthealthcare/cosmeticprocedures/cosmeticsurgeryabroad.cfm>.
129. Your cosmetic surgery consultation // <http://www.surgicare.co.uk/about-surgicare/your-consultation/>.
130. Making a complaint in the independent sector. A guide for patients. October 2007. IHAS supported by the Patient Association [interaktyvus] <http://www.independenthealthcare.org.uk/index.php?complaints-information-for-patients.html>.
131. Multiple procedures: How much is too much plastic surgery? Paskelbta 2005-05-10 [interaktyvus] // <http://www.baaps.org.uk/about-us/press-releases/137-multiple-procedures-how-much-is-too-much-plastic-surgery>.
132. Official Solicitor. Court of Protection (Healthcare and Welfare cases) // <http://www.courtfunds.gov.uk/os/adult.htm>.
133. Over 10.700 Plastic Surgery Procedure in UK in 2003 // <http://www.baaps.org.uk/about-us/press-releases/128-over-10700-plastic-surgery-procedures-in-uk-in-2003>.
134. Patient advisory about medispas, 2007-05-12 [interaktyvus] // <http://www.baaps.org.uk/about-us/press-releases/169-patient-advisory-about-medispas>.
135. Plastic surgeons back call for better regulation in cosmetic surgery, 2010-09-16 // <http://www.bapras.org.uk/news.asp?id=629>.
136. Plastic surgery – it's not just for Christmas. Paskelbta 2005-12-08 [interaktyvus] // <http://www.baaps.org.uk/about-us/press-releases/50-plastic-surgery-its-not-just-for-christmas>.
137. Practice Note (Official Solicitor: Declaratory Proceedings: Medical and Welfare decisions For Adults Who Lack Capacity) 2001 2 FLR 158 [interaktyvus] <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/9780470757345.app3/pdf>.
138. Surgeons' demands published in British Medical Journal, 2009-07-24 [interaktyvus] // <http://www.baaps.org.uk/about-us/press-releases/498-surgeons-demands-published-in-british-medical-journal>.

139. Top Ten Psychological Warning Signs. BAAPS issue Guidelines for Aesthetic Surgeons to Consider During Patient Selection, 2006-09-22 [interaktyvus] // <<http://www.baaps.org.uk/about-us/press-releases/139-top-ten-psychological-warning-signs>>.
140. Travel vouchers for surgery scheme “absurd”. Paskelbta 2006-03-20 [interaktyvus] // <<http://www.baaps.org.uk/about-us/press-releases?start=45>>.
141. What to do if something goes wrong // <<http://www.cqc.org.uk/usingcareservices/adviceaboutdifferenttypesofcare/healthcare/independenthealthcare/cosmeticprocedures/whattodoifsomethinggoeswrong.cfm>>.

Straipsniai populiariojoje spaudoje

142. „A. Matulas kaltinamas bandymu legalizuoti kastraciją”. Paskelbta 2008-01-28 [balsas.lt](http://www.balsas.lt) // <<http://www.balsas.lt/naujiena/180981/a-matulas-kaltinamas-bandymu-legalizuoti-kastracija>>.
143. „Konservatorius A. Matulas – eugenikos ir tautos išgryninimo Lietuvoje pradininkas”. Paskelbta 2008-01-29 naujienų portale [medicine.lt](http://www.medicine.lt) // <<http://www.medicine.lt/index.php?pagrid=aktualijos&subid=naujienos&naujid=1442>>.
144. BAGDANA VIČIŪTĖ, V. Grožio specialistų tandemai // Paskelbta 2006-08-17 [interaktyvus] <<http://versusteritorija.eversus.lt/naujienos/233>>.
145. BURNECKIS, M. Transhumanizmas: H+ ar H-? Paskelbta 2008 m. lapkr. 30d. <<http://www.lrytas.lt/-12280276941225959442-transhumanizmas-h-ar-h.htm>>.
146. JONUŠIENĖ, D. Nevaisingas ir tuo patenkintas // Paskelbta 2009-05-23 <<http://www.lrytas.lt/-12430234331242365141-nevaisingas-ir-tuo-patenkintas.htm>>.
147. Plastinės operacijos - vis populiarnesnės. Paskelbta 2010-02-25 naujienų portale [balsas.lt](http://www.balsas.lt) <<http://www.balsas.lt/naujiena/376813/plastines-operacijos-vis-populiarnesnės>>.
148. RADZEVIČIUS, D. Plastinė chirurgija // <<http://www.dariusradzevicius.lt/?page=11>>.
149. Seime – audra dėl sąvokos „seksualinė sveikata“. BNS. Paskelbta 2010-05-27 Lietuvos naujienų portale [delfi.lt](http://www.delfi.lt) // <<http://www.delfi.lt/news/daily/lithuania/seime---audra-del-savokos-seksualine-sveikata.d?id=32831343>>.
150. ŠIRINSKIENĖ, A. Sterilizacija: vakar ir šiandien. Paskelbta 2008-04-18 [bernardinai.lt](http://www.bernardinai.lt) <<http://www.bernardinai.lt/straipsnis/2008-04-18-agne-sirinskiene-sterilizacija-vakar-ir-siandien/3878>>.
151. VAIČIŪNAS, R. Plastinė chirurgija iš arti. Paskelbta 2009-11-04 [interaktyvus] <<http://modeliai.delfi.lt/beauty/article.php?id=25355323>>.
152. Vargas dėl grožio // Kauno diena. Paskelbta 2003-04-09 [interaktyvus] <<http://kauno.diena.lt/dienrastis/kita/vargas-del-grozio-7813>>.

Tyrimai, mokslinės studijos, statistiniai duomenys

153. Beauty and the Doctor. More Issues in Health Care with Regard to Appearance // European Commission. Research on Bioethics, Final Report 1998-2001 [interaktyvus] <<http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/1983/1/BeautyandtheDoctor.pdf>>.
154. Bienial Global Survey. Raw Data – Total Procedures for Top 25 Countries // International Society of Aesthetic Plastic Surgery, ISAPS [interaktyvus] <http://www.isaps.org/uploads/news_pdf/Raw_data_Survey2009.pdf>.
155. Cosmetic surgery tourism facts and figures <<http://www.bapras.org.uk/guide.asp?id=61>>.
156. Expert Group on the Regulation of Cosmetic Surgery. Report to the Chief Medical Office // Department of Health. January 2005 <http://www.dh.gov.uk/prod_consum_dh/groups/dh_digitalassets/@dh/@en/documents/digitalasset/dh_4102100.pdf>.
157. From Contraceptive Sterilization: Global Issues and Trends // EngenderHealth: 2002 <<http://www.engenderhealth.org/pubs/family-planning/contraceptive-sterilization-factbook.php>>.
158. ISAPS International Survey on Aesthetic/Cosmetic Procedures Performed in 2009. Analysis [interaktyvus] <http://www.isaps.org/uploads/news_pdf/Analysis_iSAPS_Survey2009.pdf>.
159. Population Trends. Trends in fertility and contraception in the last quarter of the 20th century // National Statistics, 2000 [interaktyvus] <http://collection.europarchive.org/tna/20090106142604/http://statistics.gov.uk/downloads/theme_population/PT100book.pdf#page=33>.
160. Socialinių įstaigų audito ir priežiūros departamento duomenys // <<http://www.sipad.lt/main/index.php?act=menu&id=57>>.
161. World Health Organization, Sexual and Reproductive Health, Monitoring and Evaluation. Contraceptive prevalence // World Health statistics 2009 <http://www.who.int/reproductivehealth/topics/monitoring/contraceptive_prevalence.pdf>.
162. World Population Monitoring 2002 // Reproductive Rights and Reproductive Health. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division, New York, No. ST/ESA/SER.A/215, 2004.
163. Žmogaus teisės Baltijos šalių psichikos sveikatos priežiūros srityje. Globali iniciatyva psichiatrijoje // Latvijos Žmogaus teisių centras [interaktyvus] <http://www.old.gip-vilnius.lt/leidiniai/zmogaus_teises_lt.pdf>.
164. Žmogaus teisių stebėseną uždaroje psichikos sveikatos priežiūros ir globos institucijose. Projekto ataskaita // Žmogaus teisių stebėjimo institutas. Globali iniciatyva psichiatrijoje. Vilnius, 2005 <http://www.old.gip-vilnius.lt/leidiniai/zmtesiu_stebejimo_uzdarose_inst_ataskaita.pdf>.

SANTRAUKA

Kuliešiūtė D. *Transformacinės medicinos teisinis reglamentavimas Lietuvos Respublikoje ir Didžiojoje Britanijoje / Teisės magistro baigiamasis darbas. Vadovė doc. dr. A. Širinskienė. – Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, Teisės fakultetas, 2010. – p. 86*

Transformacinė medicina – tai medicinos mokslo pažangos sąlygota ir naują požiūrį į sveikatą, ligą ir mediciną apskritai formuojanti sritis. Ši nauja medicinos forma kvestionuoja tradicinius medicinos tikslus (diagnozavimą, gydymą, slaugymą), pasižymi specifiniais bruožais (medicininės intervencijos atliekamos be medicininio poreikio), tokiu būdu formuoja koliziją tarp aktualių bioteisės, bioetikos ir civilinės teisės principų (kyla aiški įtampa tarp individualios asmens autonomijos, laisvo informuoto asmens sutikimo, kūno integralumo, kliento interesų prioriteto principų). Naujausi statistiniai tyrimai atskleidė, kad kontracetinė sterilizacija ir estetinė plastinė chirurgija tampa vyraujančiomis transformacinės medicinos procedūromis pagal jų populiarumą visuomenėje. Darbe yra pateikiama aktuali šių transformacinės medicinos formų analizė, teisinis ir etinis procedūrų vertinimas Lietuvos Respublikoje ir Didžiojoje Britanijoje. Kontraceptinės sterilizacijos forma yra aptariama analizuojant kontraversiškai vertinamą jos rūšį – kontracetinį sunkią psichinę negalią turinčių asmenų vaisingumo funkcijos panaikinimą. Estetinės plastinės chirurgijos kontekste procedūros yra atliekamos esant valingam, laisvam informuotam asmens sutikimui, priešingai – nesavanoriškos, psichinę negalią turinčių asmenų, sterilizacijos atveju – pastarieji subjektai yra nekompetetingi duoti laisvą informuotą sutikimą, procedūra atliekama be tiesioginio paciento pritarimo. Kaip atskleidė Didžiosios Britanijos, JAV, Kanados teismų praktika, sterilizacija gali būti atliekama nesant medicininio poreikio, bet remiantis geriausių paciento interesų principu. Pastarasis principas glaudžiai susijęs su subjektyvios gyvenimo kokybės gerinimo kategorija, kuri padeda išlaikyti pusiausvyrą tarp fizinės, socialinės ir psichinės sveikatos. Transformacinė medicina, ypač estetinė plastinė chirurgija, kuria ekonomiškai progresyvią medicinos sritį, kurioje tarp paciento ir gydytojo susiklosto civiliniai teisiniai santykiai, paremti komercinių interesų prioritetu ir asmens autonomija, bet ne medicininio būtinumu, todėl jie turėtų būti reguliuojami specialiomis teisės normomis, nes esamas reglamentavimas nėra pakankamas.

SUMMARY

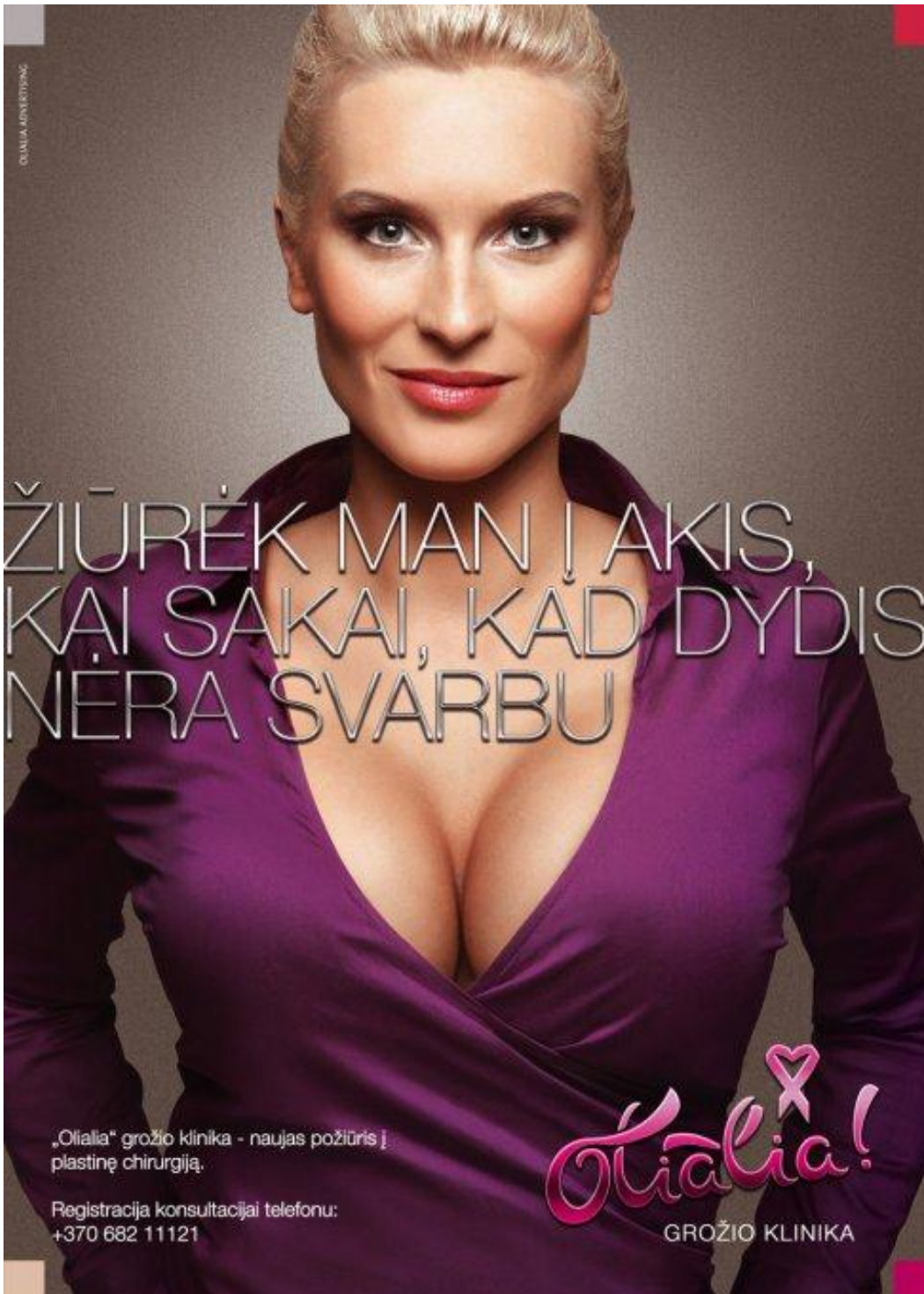
Kuliešiūtė D. *Legal reclamation of body transforming medicine in the Republic of Lithuania and Great Britain (UK) / Master's Thesis in Law. Supervisor assoc. doc. dr. A. Širinskienė. – Vilnius: Mykolas Romeris University, Faculty of Law, Department of Biolaw, 2010. – 86 p.*

Body transforming medicine intends to enhance the list of *prima facie* medicine goals with some new goals that raise ethical and moral dilemmas and contradictions. Huge scientific progress and technological development body transforming medicine is based on, has determined a new way of assessing the concept of illness and health in general. Thus this Master's Thesis analyzes the legal regulation on body transforming medicine and surgical interventions that are undergone without medical necessity but the patient request by investigating the present legal base in the Republic of Lithuania and Great Britain (UK). There are a few reasons for choosing this field of expertise to study. Firstly, recent statistics have revealed that contraceptive sterilization and aesthetic plastic surgery became the dominant forms of transforming medicine. Secondly, this Thesis analyzes contraceptive sterilization of people with severe mental illnesses that are incompetent to give an informed consent thus emphasizing the most sensitive aspects of the issue being discussed. Finally the analysis of the relevant case law developed in Great Britain reflects how legal theory is applied in practice and thus it reveals that contraceptive sterilization might be justified acting in the best interest of the patient, whereas aesthetic plastic surgery is justified by the principle of individual autonomy and informed consent. It is therefore relevant to evaluate the legal base of the medical sphere which operates within self-regulatory frames and which threatens risk to patients health and interests remain legally underestimated. Body transforming medicine, especially aesthetic plastic surgery, contains the economically progressive scope of medicine thus the relationship between doctor and patient turns into a consumer-oriented transaction where individual autonomy and informed consent take over the medical necessity of the intervention. Due to this fact this Thesis reflects the need for the special legal norms to regulate procedures of body transforming medicine, in order to ensure the proper protection of patient rights in the health care system within the scope of medicine that works on self-regulation basis in the light of free economical market.

PRIEDAI

Priedas Nr. 1²⁸⁷

Estetinių plastinių operacijų reklamos pavyzdžiai.



OLIALIA ADVERTISING

ŽIŪRĖK MAN Į AKIS,
KAI SAKAI, KAD DYDIS
NERA SVARBU

„Olialia“ grožio klinika - naujas požiūris į
plastinę chirurgiją.

Registracija konsultacijai telefonu:
+370 682 11121

Olialia!
GROŽIO KLINIKA

²⁸⁷ UAB „Olialia“ grožio klinika. Socialiniame tinklalapyje „Facebook“ ši klinika turi per 5 tūkst. gerbėjų Lietuvoje (aut.past.).

SMAKRO KOREKCIJOS

Oialia!
GROŽIO KLINIKA

„Oialia“ grožio klinika - naujas požiūris į
plastinę chirurgiją.

Jau greitai!



AUTORĖS MOKSLINĖS PUBLIKACIJOS

1. **KULIEŠIŪTĖ, D.** Estetinių plastinių operacijų teisinio reguliavimo ypatumai Lietuvos Respublikoje // Mokslinės minties šventė 2010. Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, 2010. 287 p.

kuliesiutedo@gmail.com