

MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETAS

Teisės fakultetas

Bioteisės katedra

AISTĖ MARGEVIČIŪTĖ

Magistrantūros dieninių studijų

Bioteisės programa

PLASTINĖS CHIRURGIJOS LEGITIMIZAVIMAS

IR SU JUO SUSIJUSIOS PROBLEMOS

Magistro baigiamasis darbas

Darbo vadovas -
Doc. Dr. J. Juškevičius

(parašas)

(įvertinimas)

Vilnius, 2007

Turinys

Anotacija	3
Įvadas	4
1. Plastinės chirurgijos raida	8
1.1 Plastinės bei kosmetinės chirurgijos sąvokos.....	8
1.2 Plastinės chirurgijos istorinė raida.....	10
1.3 Kosmetinės chirurgijos atsiradimas.....	15
2. Plastinės chirurgijos legitimizavimo principai	18
2.1 Transformacinės medicinos tikslų etiniai aspektai.....	18
2.1.1 Tradiciniai sveikatos priežiūros tikslai ir medicinos formos.....	18
2.1.2 Nauja medicinos forma - transformacinė medicina.....	20
2.1.3 Plastinės chirurgijos tikslai.....	22
2.1.4 Kosmetinės chirurgijos tikslai.....	24
2.2 Medicininis būtinumas ir kūno neliečiamumas.....	27
2.3 Autonomijos išraiška - laisvas informuotas sutikimas.....	32
3. Plastinės chirurgijos reglamentavimas	36
3.1 Lietuvos teisinė bazė.....	36
3.1.1 Plastinė bei kosmetinė chirurgija - asmens sveikatos priežiūros dalis.....	36
3.1.2 Laisvo, informuoto sutikimo reikšmė ir kosmetinę procedūrą atlikusio gydytojo atsakomybė.....	37
3.1.3 Žalos, kuri atsirado kaip kosmetinės chirurgijos paslaugų teikimo pasekmė, atlyginimas.....	40
3.1.4 Valstybės finansuojamos bei mokamos plastinės chirurgijos paslaugos.....	44
3.2 Užsienio šalių patirtis - reglamentavimas bei teismų praktika.....	48
Literatūros sąrašas	55
Santrauka	59
Summary	60

Anotacija

Šiame magistro baigiamajame darbe išanalizavus mokslinę literatūrą, teisės aktus bei teismų praktiką, iškeliamos plastinės chirurgijos legitimizavimo problemos Lietuvoje bei užsienio šalyse. Plastinė chirurgija tampa probleminė medicinos sritimi teisinė bei etinė prasme tuomet, kai jos metodai yra panaudojami ne gydymo, bet išvaizdos tobulinimo tikslais. Plastinė chirurgija nagrinėjama istoriniu, etiniu bei teisiniu aspektu. Atskleidžiamas grožio procedūrų pasitelkiant medicininės intervencijas etinis bei moralinis prieštaravimas bioetikos principų prasme, taip pat teisinis bei įstatyminis neišbaigtumas Lietuvoje, lyginant jos teisės normas su kitomis užsienio šalimis. Pasiūlymai pateikiami pasitelkiant Lietuvos gydytojų specialistų patirtį bei užsienio šalių mokslininkų atliktų studijų rezultatus.

Raktiniai žodžiai: *plastinė chirurgija, kosmetinė chirurgija, legitimizavimas, medicininis būtinumas, laisvas informuotas sutikimas, gydytojo atsakomybė, žalos atlyginimas.*

Abstract

This postgraduate thesis presents the problems of legitimization of plastic surgery in Lithuania and foreign countries by investigating scientific literature, legal acts and judicial practice. Plastic surgery becomes a problematic field of medicine in legal and ethical aspects when its methods are used for aesthetic purposes instead of medical. This paper researches plastic surgery in historical, ethical and legal dimensions. It reveals ethical and moral discrepancies of aesthetic procedures and discloses lack of legal basis regulating them in Lithuania as compared with other states. Suggestions are made having used the experience of Lithuanian specialists and the results of academic studies performed by scientists of foreign countries.

Keywords: *plastic surgery, cosmetic surgery, legitimization, medical necessity, informed consent, medical liability, damage compensation.*

Ivadas

Plastinė chirurgija, siekdama ištaisyti įgimtus, po ligos ar traumos įgytus kūno defektus ir atitaisyti dėl jų sutrikusią žmogaus organų veiklą, nėra naujovė medicinos srityje. Tačiau grožio tikslais plastikos chirurgų skalpelis pradėtas naudoti palyginti neseniai - tik XX amžiaus pirmoje pusėje. Todėl ir su tuo susijusios problemos yra palyginti naujos. Atitinkamai ir teisinė bazė, reguliuojanti plastinę chirurgiją, kaip privačią medicininę veiklą, yra nauja arba jos apskritai nėra. Būtent šitaip yra ir Lietuvoje. Čia plastikos chirurgai gražina žmones privačiose įstaigose: tiesiog gavę paciento sutikimą jo norimai grožio procedūrai, jie kasdien atlieka daugybę intervencijų į žmogaus organizmą. Tuo tarpu teisės aktų, kurie numatytų tokios veiklos galimybes, principus, jai keliamus reikalavimus, žalos atlyginimo procedūras, Lietuvoje nėra.

Lietuvos Respublikos civiliniame kodekse¹ (toliau - CK) įtvirtinta žmogaus teisė į kūno neliečiamumą ir vientisumą. Ji skelbia, jog atlikti intervenciją į žmogaus kūną galima tik asmens sutikimu. Tačiau bioteisės doktrina tvirtina, jog svarbiausias intervencijos į žmogaus organizmą kriterijus yra medicininis būtinumas. Tik juo gali būti pateisinama bet kokia intervencija į žmogaus organizmą. Kyla klausimas, kuo gali būti pateisinama plastinė chirurgija, kuri šiandienos visuomenėje yra panaudojama ne gydymo, bet savęs gražinimo tikslams, jei ne šiuo labai svarbiu bioteisės bei biomedicinos mokslų principu?

Plastinė chirurgija grožiui naudojama daugelyje pasaulio šalių. Vienose jų egzistuoja teisinė bazė ginčams, atsirandantiems dėl tokios veiklos, spręsti, kitose - įstatymai dar tik kuriami, tačiau teisminiai ginčai vyksta beveik visose jų. Tuo tarpu Lietuvos teismuose bylų, susijusių su plastinės chirurgijos operacijomis, dar nėra. Tačiau pasitelkus kitų šalių praktiką (JAV, Didžiosios Britanijos, Kanados, Prancūzijos) galima prognozuoti, jog artimiausiu metu ir Lietuvos Respublikos teismus pasieks panašaus pobūdžio ieškiniai, kuriuos spręsti neturint teisės normų gali tekti pasitelkus užsienio praktiką.

Taigi pasirinktos temos **problematika** nėra vienalytė. Ir tai verčia darbą plėtoti keliom kryptim. Visų pirma, etinėje bei moralinėje plotmėje kyla klausimai: ar gali būti plastinė chirurgija, kuri šiandienos visuomenėje yra naudojama ne gydymo, o grožio tikslais, pateisinama medicininio būtinumo principu? Kita problemos pusė susijusi su pozityviaja teise - tai plastinės chirurgijos teisinio reglamentavimo Lietuvoje nebuvimas. Grožio procedūros, panaudojant intervenciją į žmogaus kūną, yra atliekamos kasdien, be jokių apribojimų, tuo

¹ Lietuvos Respublikos civilinis kodeksas (Žin., 2000, Nr. 74-2262)

tarpu specialios teisinės bazės tam nėra. Kaip ir kitose medicinos srityse, minėtoje taikomos bendrosios sveikatos priežiūros normos.

Taigi tema yra **nauja** ir **aktuali** Lietuvos teisės ir sveikatos priežiūros doktrinoje. Lietuva nėra izoliuota nuo pasaulio, taigi medicinos siūlomoms naujovėms dideliu greičiu skverbiasi į mūsų kasdienes santykius. Pasaulyje randantis vis daugiau ieškinių dėl žalos, atsiradusios po plastinės chirurgijos operacijų, atlyginimo, galima teigti, jog Lietuvos teismams artimiausiu metu taip pat užplūs skundai, susiję su tokio pobūdžio operacijomis. Deja, Lietuvos Respublikos teisės aktai nenumato jokių specializuotų teisės normų, kurios reguliuotų tokias procedūras. Temos **naujumas** pasireiškia taip pat ir tuo, jog plastinės chirurgijos neįmanoma priskirti nei vienai iš trijų pagrindinių medicinos formų, skiriamų pagal medicininės veiklos tikslą (t.y. gydomoji medicina, prevencinė medicina bei paliatyvioji medicina). Ji gali būti priskiriama transformacinei medicinai, kuri yra itin nauja ir dar tik besiformuojanti².

Šio darbo **tikslas** - išanalizavus mokslinę literatūrą, teisės aktus bei teismų praktiką, visapusiškai **atskleisti** plastinės chirurgijos legitimizavimo problematiką Lietuvoje ir užsienio valstybėse.

Tikslo tikimasi pasiekti išsprendus šiuos **uždavinius**:

1. **Pateikti** plastinės bei kosmetinės chirurgijos istorinę raidą;
2. **Atskleisti** kosmetinės chirurgijos, kaip transformacinės medicinos šakos, pateisinimo bioetikos principais problemas;
3. **Išanalizuoti** Lietuvos Respublikos teisės aktus, kuriais remiamasi atliekant plastinės bei kosmetinės chirurgijos procedūras;
4. **Surasti** Lietuvos Respublikos teisinės sistemos spragas plastinės chirurgijos legitimizavimo srityje;
5. **Palyginti** Lietuvos bei kitų užsienio valstybių (JAV, Kanados, Didžiosios Britanijos) plastinės bei kosmetinės chirurgijos legitimizavimo praktikoje kylančias problemas;
6. **Apibendrinti** darbo rezultatus, padaryti išvadas bei pateikti rekomendacijas.

Darbe naudojamos šios pagrindinės **sąvokos**:

- 1) Plastinė chirurgija;
- 2) Kosmetinė chirurgija;
- 3) Legitimizavimas.

² Have H.A.M.J., Meulen R.H.J., Leeuwen E. Medicinos etika. Vilnius: Charibė, 2003. P. 169-170.

1) **Plastinė chirurgija** (angl. plastic surgery). Medicinos enciklopedija (1991) apibrėžia chirurgiją³ (gr. *cheir*- ranka + *ergon*- veiksmas, darbas), kaip medicinos šaką, tiriančią ligas, kurios gydomos mechaniškai (instrumentais, rankomis, specialiais aparatais) veikiant patologinį procesą, kuriantį tų ligų gydymo būdus, operacijų metodus. Plastinė chirurgija - tai nuo chirurgijos atsiskyrusi savarankiška medicinos šaka. Plastinė operacija⁴- tai operacija, per kurią ištaisomas įgimtas arba po ligos ar traumos įgytas kūno defektas ir atitaisoma dėl jo sutrikusi organo veikla. Odos plastinė chirurgija daroma, kai po odos sužalojimo, ypač po smarkaus nudegimo, lieka gilių, plačių ir sunkiai gyjančių žaizdų, grubių randų. Stedmans medicinos žodynas (2000)⁵ plastinę chirurgiją apibrėžia kaip chirurgijos specialybę ar procedūrą, susijusią su atkūrimu, konstrukcija, rekonstrukcija. Taip pat plastinė chirurgija yra išvaizdos bei kūno formų tobulinimas, kai tam tikros kūno struktūros turi trūkumų, yra pažeistos, iškrypusios, deformuotos arba jų apskritai trūksta. Plastinės chirurgijos sinonimas - rekonstrukcinė chirurgija.

2) **Kosmetinė chirurgija** (angl. cosmetic surgery). Medicinos enciklopedija (1991) šios chirurgijos šakos neapibrėžia ir tai paaiškinama šios šakos naujumu. Žodis *kosmetinis* etimologiškai kyla iš žodžio *kosmetika* (gr. *kosmetike techne*- puošimo menas) - tai žmogaus išvaizdos gražinimo priemonės⁶. Taigi apibendrinus ir sujungus chirurgijos, plastinės chirurgijos bei kosmetikos sąvokas, galima teigti, jog kosmetinė chirurgija - tai chirurgijos šaka, kuri atlieka mechaninę intervenciją į žmogaus organizmą, siekiant gražinti žmogaus išvaizdą. Stedmans medicinos žodynas kosmetinę chirurgiją apibrėžia kaip chirurgiją, kurios pagrindinis tikslas yra tobulinti išvaizdą. Kosmetinės chirurgijos sinonimas - estetinė chirurgija. Šiame darbe kosmetinė chirurgija suprantama kaip plastinės chirurgijos dalis, kuri naudoja tuos pačius medicininius metodus, tačiau jais siekiama skirtingų tikslų.

3) **Legitimizavimas** (angl. *legitimization*). Legitimizavimas (lot. *Legitimus* - teisėtas) - tai tam tikrų veiksmų ar reiškinių įteisinimo procesas⁷. Taigi plastinės chirurgijos legitimizavimas - tai jos įteisinimo procesas, apimantis įstatyminės bazės kūrimą, teisės doktrinos ir principų pritaikymą reglamentuojant plastinę chirurgiją, taip pat ir ginčų, susijusių su plastinės chirurgijos operacijomis, sprendimą teismuose.

³ Medicinos enciklopedija. Vilnius, 1991. T.1. P.136.

⁴ Medicinos enciklopedija. Vilnius, 1991. T.1. P.154.

⁵ Stedmans Medical Dictionary 27th ed., 2000//

http://international.westlaw.com/search/default.wl?rs=WLIN6.11&tempinfo=%7ccxtidcxtwi_i&vr=2.0&sv=Split&db=medicine+dictionary&mt=WestlawInternational&rp=%2fsearch%2fdefault.wl&spa=intbaltic-1000&fn=_top

(prisijungimo laikas: 2006 11 28)

⁶ Medicinos enciklopedija. Vilnius, 1991. T.2. P.436.

⁷ Garner Bryan A. Black's Law Dictionary 8th ed. London, 2004.

Metodai, kuriais naudojantis bus sprendžiami išvardinti uždaviniai:

- dokumentų - kodifikuotų Lietuvos Respublikos teisės aktų bei teisės doktrinos - analizė;
- lyginamasis istorinis metodas - aiškinantis plastinės chirurgijos legitimizavimo evoliucijos lygius bei jo vystymosi tendencijas;
- lyginimo metodas - lyginant Lietuvos ir kitų šalių teisinę praktiką plastinės chirurgijos įteisinimo procese;
- alternatyvų metodas - lyginant ir abipusiai kritikuojant biomedicinos doktrinos principus, kuriais grindžiamas plastinės chirurgijos legitimizavimas;
- apibendrinimo metodas - darant išvadas ir apibendrinimus;

Taigi plastinės chirurgijos legitimizavimas apima kelis aspektus. Tai etinis-moralinis rekonstrukcinių bei kosmetinių procedūrų pagrindimas, bandant atsakyti į klausimą, koks yra plastinės ir koks kosmetinės chirurgijos tikslas, kokioms medicinos formoms priklauso šios medicinos sritys bei kokiais teisiniais ar (ir) etiniais principais remiamasi įteisinant plastinę chirurgiją grožio tikslais. Kita plastinės chirurgijos legitimizavimo pusė - pozityvioji. T.y. kokiais įstatymais remiamasi, atliekant chirurgines intervencijas rekonstrukcijos, gydymo bei grožio tikslais ir kokių teisminių ginčų kyla po tokių procedūrų. Atsakant į pastaruosius klausimus, remiamasi tiek Lietuvos Respublikos, tiek užsienio šalių teisės aktais bei teismų precedentais.

1. Plastinės chirurgijos raida

1.1 Plastinės bei kosmetinės chirurgijos sąvokos

Plastinė bei kosmetinė chirurgija daugelyje medicinos žodynų apibrėžiamos kaip skirtingos, tačiau ir viena nuo kitos neatskiriamos sąvokos. Norint tiksliai išsiaiškinti, kas yra plastinė, o kas - kosmetinė chirurgija, kaip jos susijusios, kuo skiriasi ir kuo panašios, svarbu pateikti ne tik atskirų žodžių (plastinė, kosmetinė, chirurgija) apibrėžimus, bet ir šių sąvokų paaiškinimus skirtinguose mokslinės literatūros leidiniuose.

Medicinos enciklopedijoje (1991) chirurgija (gr. *cheir*- ranka + *ergon*- veiksmas, darbas) apibrėžiama kaip medicinos šaka, tirianti ligas, kurios gydomos mechaniškai (instrumentais, rankomis, specialiais aparatais) veikiant pataloginį procesą, kuriantį tų ligų gydymo būdus, operacijų metodus.⁸ Viena iš chirurgijos šakų yra plastinė (gr. *plastikos* - plastiškas, lankstus) chirurgija, jai ir priskiriamos atliekamos plastinės operacijos. Plastinė operacija⁹- tai operacija, per kurią ištaisomas įgimtas arba po ligos ar traumos įgytas kūno defektas ir atitaisoma dėl jo sutrikusi organo veikla. Odos plastinė chirurgija daroma, kai po odos sužalojimo, ypač po smarkaus nudegimo lieka gilių, plačių ir sunkiai gyjančių žaizdų, grubių randų. Taigi lietuviškoji medicinos enciklopedija plastinės chirurgijos apibrėžimą pateikia per chirurgijos ir plastinės operacijos sąvokas bei jų apibrėžimus.

Trumpoji medicinos enciklopedija (versta iš Compact Edition Family Medical Companion, Geddes and Grosset) plastinę chirurgiją taip pat apibrėžia kaip chirurgijos šaką, kuri atstato ar atitaiso pažeidimus, deformacijas ar trūkstamas kūno dalis.¹⁰ Amerikos medikų asociacijos Enciklopedijoje (2003) (angl. *American Medical Association Complete Medical Encyclopedia*) teigiama, jog plastinė chirurgija - tai bet kokia operacija, kuri atitaiso, atkuria ar patobulina kūno dalis, prarastas, pažeistas ar pakeistas ligos ar amžiaus.¹¹ Čia taip pat teigiama, jog plastinė chirurgija - tai chirurgijos specialybė. Su pastaruoju tvirtinimu sutinka ir Stedmans medicinos žodynas (2000), kuris plastinę chirurgiją apibrėžia kaip chirurgijos specialybę ar procedūrą, susijusią su atkūrimu, konstrukcija, rekonstrukcija; plastinė chirurgija yra išvaizdos bei kūno formų tobulinimas, kai tam tikros kūno struktūros turi trūkumų, yra pažeistos, iškrypusios, deformuotos arba jų apskritai trūksta.¹² Tiek Stedmans

⁸ Medicinos enciklopedija. Vilnius, 1991. T.1. P.136.

⁹ Medicinos enciklopedija. Vilnius, 1991, T.1. P.154.

¹⁰ Trumpoji medicinos enciklopedija. Medicininiai terminai nuo A iki Ž. Simptomai. Nuorodos. Aktėja, P. 152.

¹¹ Leikin J.B., Lipsky M.S. American Medical Association Complete Medical Encyclopedia. Random House reference, New York, 2003, P. 992.

¹² Stedmans Medical Dictionary 27th ed., 2000//

http://international.westlaw.com/search/default.wl?rs=WLIN6.11&tempinfo=%7ccxtidcxtwi_i&vr=2.0&sv=Spli

žodynas, tiek Amerikos medikų asociacijos enciklopedija išskiria rekonstrukcinę chirurgiją, kad būtų aiškiau atskirti, kur baigiasi plastinė chirurgija ir kur prasideda kosmetinė. Taigi nors skirtingos medicinos enciklopedijos bei žodynai plastinę chirurgiją apibrėžia skirtingai, t.y. kaip chirurgijos šaką, operacijų tipą ar medicinos specialybę, visos jos sutaria, jog ši chirurgijos šaka, operacija ar specialybė yra skirta chirurginiais metodais ištaisyti ar atstatyti po traumos ar ligos atsiradusias kūno deformacijas, kurios trukdo normaliai funkcionuoti žmogaus organizmui. Ši plastinės chirurgijos šaka dar vadinama rekonstrukcine chirurgija.

Kosmetinė chirurgija apibrėžiama arba kartu su plastine chirurgija, arba atskirai nuo jos, tačiau visgi darant nuorodą į plastinės chirurgijos apibrėžimą. Medicinos enciklopedijoje (1993) prie plastinės operacijos apibrėžimo pateikiama ir kosmetinių operacijų pavyzdžių: „Labai dažnos yra kosmetinės, ypač veido, plastinės operacijos. Per jas sumažinama arba visiškai pašalinama nosies kuprelė <...>, sumažinamos ir prisiuvinamos didelės ir atlėpusios ausys, taisomi nukarę skruostai, naikinamos pernelyg ankstyvos veido raukšlės, pakeliami užgriuvę akių vokai.“¹³ Trumpoji medicinos enciklopedija nuo kosmetinės chirurgijos daro nuorodą į plastinę chirurgiją ir vadina ją *kosmetine plastine chirurgija*, kuri čia apibrėžiama kaip „chirurgija, skirta pagerinti išvaizdą, bet dažniausiai - ištaisyti pažeidimus po nudegimų, nelaimingų įvykių ar įgimus defektus.“¹⁴ Amerikos medikų asociacijos Medicinos enciklopedijoje kosmetinė chirurgija - tai „bet kokia procedūra, labiau skirta pagerinti žmogaus išvaizdą ar paryškinti grožį nei išspręsti medicininę problemą.“¹⁵ Čia taip pat pateikiama kosmetinės chirurgijos pavyzdžių, tai - plastinės veido operacijos, įskaitant ir cheminį šveitimą (angl. *chemical peel*) bei vokų pakėlimą. Pabrėžiama, jog kosmetinė chirurgija, būdama viena iš plastinės chirurgijos formų, apima procedūras, kurios skirtos tobulinti žmogaus, kuris mediciniškai yra visiškai sveikas, išvaizdą. Stedmans medicinos žodynas kosmetinę chirurgiją apibrėžia kaip chirurgiją, kurios pagrindinis tikslas yra tobulinti išvaizdą; kaip kosmetinės chirurgijos sinonimas čia pateikiama ir estetinė chirurgija (angl. *aesthetic surgery*).¹⁶ Estetinės chirurgijos sąvoka, kaip kosmetinės chirurgijos sinonimo, yra

[t&db=medicine+dictionary&mt=WestlawInternational&rp=%2fsearch%2fdefault.wl&spa=intbaltic-1000&fn= top](http://international.westlaw.com/search/default.wl?rs=WLIN6.11&tempinfo=%7ccxtidextwi_i&vr=2.0&sv=Split&db=medicine+dictionary&mt=WestlawInternational&rp=%2fsearch%2fdefault.wl&spa=intbaltic-1000&fn=top)

(prisijungimo laikas: 2006 11 28)

¹³ Medicinos enciklopedija. Vilnius, 1993, T.2. P.154

¹⁴ Trumpoji medicinos enciklopedija. Medicininiai terminai nuo A iki Ž. Simptomai. Nuorodos. Aktėja, P. 97, 152.

¹⁵ Leikin J.B., Lipsky M.S. American Medical Association Complete Medical Encyclopedia. Random House reference, New York, 2003, P. 441.

¹⁶ Stedmans Medical Dictionary 27th ed., 2000//

[http://international.westlaw.com/search/default.wl?rs=WLIN6.11&tempinfo=%7ccxtidextwi_i&vr=2.0&sv=Split&db=medicine+dictionary&mt=WestlawInternational&rp=%2fsearch%2fdefault.wl&spa=intbaltic-1000&fn= top](http://international.westlaw.com/search/default.wl?rs=WLIN6.11&tempinfo=%7ccxtidextwi_i&vr=2.0&sv=Split&db=medicine+dictionary&mt=WestlawInternational&rp=%2fsearch%2fdefault.wl&spa=intbaltic-1000&fn=top)

plačiai naudojama mokslinėje kalboje. Robert M. Goldwyn straipsnyje „Kas gali naudotis estetinė chirurgija?“ (angl. *Who Can Have Aesthetic Surgery?*) kalba būtent apie galimybę naudotis kosmetinės chirurgijos paslaugomis.¹⁷

Taigi kosmetinės chirurgijos apibrėžimai skirtinguose moksliniuose leidiniuose pateikiami kiek skirtingai. Kai kur jie itin painūs ir net, rodos, prieštarauja tarpusavy (pvz., skirtingų enciklopedijų tos pačios sąvokos aiškinamos skirtingai). Tačiau visus apibrėžimus vienijantys elementai yra šie: 1) kosmetinė chirurgija yra plastinės chirurgijos dalis, t.y. plastinė chirurgija, kaip medicinos šaka, apima ir kosmetinę chirurgiją; 2) kosmetinė chirurgija yra panaudojama ne gydymo, o išvaizdos tobulinimo tikslais, taigi jos metodai gali būti panaudojami netgi visiškai sveikam žmogui; 3) kosmetinės chirurgijos sinonimas - estetinė chirurgija.

Apibendrinant galima teigti, jog plastinė chirurgija - tai chirurgijos šaka, kurios tikslas yra chirurginiais metodais (operacijų metu) ištaisyti įgimtas, po ligos ar traumos įgytas žmogaus kūno dalių deformacijas, kurių neištaisius žmogus dėl fiziologinių pakitimų negalėtų gyventi visaverčio gyvenimo. Šia prasme plastinės chirurgijos sinonimas yra rekonstrukcinė chirurgija. Tuo tarpu kosmetinė chirurgija - tai iš plastinės chirurgijos išsirutuliojusi chirurgijos (būtent plastinės chirurgijos) šaka, kuri plastinės chirurgijos metodus panaudoja grožio bei išvaizdos tobulinimo tikslais, dažniausiai - sveikam asmeniui. Kosmetinės chirurgijos sinonimas yra estetinė chirurgija.

1.2 Plastinės chirurgijos istorinė raida

Tapatinant plastinę chirurgiją vien su grožio procedūromis, t.y. prilyginant ją kosmetinei chirurgijai, jos istorija nesiektų nė šimtmečio. Rodos, tai yra nauja, visai neseniai žiniasklaidos dėmesio susilaukusi bei išpopuliarėjusi medicinos kryptis. Tačiau toks požiūris yra klaidingas, kadangi plastinė chirurgija neturėtų būti tapatinama su kosmetine arba estetinė chirurgija. Plastinė chirurgija istoriniuose šaltiniuose minima dar prieš mūsų erą, o labiausiai plastikos chirugai savo darbą išplėtojo Pirmojo pasaulinio karo metais, ši chirurgijos sritis medicinoje sėkmingai naudojama ir iki mūsų dienų. Tuo tarpu kosmetinė chirurgija sau kelią ėmė skintis visai neseniai - tik praėjusio šimtmečio pirmoje pusėje.

(prisijungimo laikas: 2006 11 28)

¹⁷ Goldwyn R.M Who Can Have Aesthetic Surgery? // *Aesthetic Plastic Surgery* 28:357-358, Massachusetts, USA, 2004, P. 357-358.

Kada tiksliai pirmą kartą imtos daryti plastinės chirurgijos operacijos, tiksliai nėra žinoma. Kai kurie istoriniai šaltiniai teigia, jog pirmosios odos persodinimo procedūros buvo atliekamos net prieš 3000 - 4000 metų Senovės Egipte bei Indijoje. Rastuose egiptietišku papirusų tekstuose aprašoma, kaip chirurgai jau tais, rodos, primityviais laikais rekonstruodavo žmogaus lūpas, nosis ar ausis panaudodami to paties žmogaus odos audinius. Pastaruosius imdavo iš kaktos ar skruosto ir persodindavo ten, kur reikėdavo.

Tačiau John Hopkins universiteto mokslininkė Elizabeth Haiken savo knygoje apie plastinės bei kosmetinės chirurgijos istoriją (angl. *Venus Envy. A History of Cosmetic Surgery*) teigia, jog plastinės chirurgijos istorijos pradžia reikėtų laikyti 600 metus pr. Kr., kai indų chirurgas Sushruta apibūdino nosies rekonstrukcijos metodą panaudojant paciento skruosto audinius: „rūpestingas gydytojas turi paimti tokio dydžio augalo lapą, koks atitiktų paciento nosies dydį, ir pridėjęs šį lapą prie skruosto atsargiai išpjauti tokio pat dydžio odos lopą. Įrėžus nosį, reikia kuo greičiau tą odos lopą prisiūti ten, kur reikia specialiai tam skirtais siūlais.“¹⁸ Ši technika žinoma kaip Indiška rinoplastika (nosies plastika), vėliau buvo panaudota tik apie 1000 m. po Kr. (nors pirmasis reikšmingas rašytinis pasakojimas apie tokio tipo operaciją pasirodė tik 1794 metais). Dauguma šių laikų plastikos chirurgų teigia savo patriarchu bei plastinės chirurgijos tėvu laikantys būtent šį indų gydytoją.

Svarbia figūra plastinės chirurgijos evoliucijos eigoje taip pat laikomas Bizantijos gydytojas Oribasius. Ketvirtame amžiuje jis išsamiai aprašė daugelį rekonstrukcinių procedūrų savo medicinos enciklopedijoje *Synagoge Medicae*. Šiame darbe jis išdėstė išvalgas apie daugelį plastinės rekonstrukcijos technikų. Oribasius darbai, apimantys žaizdų tvarkymą bei veido rekonstrukcijos procedūras, išliko svarbiu indėliu plastinės chirurgijos istorijoje. Po daktaro Oribasius darbų plastinės chirurgijos praktika ilgą laiką buvo netoleruojama dėl etinių bei religinių priežasčių, jokių rašytinių dokumentų, įrodančių tokių procedūrų atlikimą, nėra išlikę arba jie yra nereikšmingi. Taigi viduramžiais, prietarų ir įvairių baimių laikotarpiu, net kelis šimtmečius tęsėsi plastinės chirurgijos istorijos sąstingis, kuris baigėsi kartu su Renesanso pradžia ir naujai atgimė Europoje, Italijoje.

Išlikę senovės Graikijos, Romos bei Indijos medicininiai tekstai sudarė sąlygas moderniems Renesanso mąstytojams atnaujinti savo žinias, kurių gilinti nenorėjo neišprususios viduramžių kartos. Renesanso laikotarpis tapo viso mokslo, taigi ir plastinės chirurgijos atgimimo amžiumi. Pastarajai atgimti padėjo italų gydytojas iš Bolonijos Gasparo

¹⁸ Haiken Elizabeth *Venus Envy: A History of Cosmetic surgery*. Baltimore, Maryland: The Johns Hopkins University Press, 1999. P. 4-5.

Tagliacozzi, kuris dažnai tituluojamas moderniosios plastinės chirurgijos tėvu.¹⁹ Šis gydytojas operavo žmones XVI amžiuje. Tai buvo metas, kai plastinės chirurgijos poreikis išaugo dėl tuo metu buvusių populiarių dvikovų, gatvių peštynių ir kitokių ginkluotų vyrų susirėmimų. Tagliacozzi buvo pradininkas Itališko nosies rekonstrukcijos metodo, pagal kurį buvo paimtas odos lopas iš viršutinės rankos dalies ir tolygiai persodintas nosyje.²⁰ Taigi XVI amžiuje toliau tęsėsi plastinės chirurgijos istorija Europoje.

Tuo tarpu amerikiečiai savo pirmuoju plastikos chirurgu laiko Dr. John Peter Mattauer (gim. 1787 m. Virdžinijoje, JAV), kuris XIX a. pirmoje pusėje ėmė naudoti plastinės rekonstrukcinės chirurgijos metodus ir davė pradžią plastinės chirurgijos istorijai Jungtinėse Amerikos Valstijose. 1827 metais šis gydytojas atliko pirmąją įskelto gomurio operaciją su paties pasigamintais darbo instrumentais. Tuo pat metu neatskiriamai plastinės chirurgijos dalimi tapo neįtra. Atsiradus tokiai praktikai, plastinės chirurgijos procedūros tapo dar dažnesnės ir mažiau rizikingos. Amžiaus pabaigoje Jungtinėse Amerikos Valstijose prasidėjo ir kosmetinės chirurgijos istorija. Jos pradininku laikomas Amerikos gydytojas John Orlando Roe, kuris pirmasis 1891 metais rinoplastikai (nosies plastikai) pasiūlė taikyti estetinį metodą. Šis chirurgas pademonstravo, kaip plastinės chirurgijos metodai gali būti panaudojami grožio tikslais, t.y. padėti žmonėms, nepatenkintiems savo išvaizda. Tai buvo tik pirmasis nedidelis žingsnis į kosmetinės chirurgijos atsiradimą, kuris aptartas kitame šio darbo skyriuje.

Plastinių rekonstrukcinių procedūrų poreikis stipriai išaugo Pirmojo pasaulinio karo metais. Būtent tuo laiku ir prasidėjo tikroji moderniosios plastinės chirurgijos, taip pat ir iš jos atsiradusios kosmetinės chirurgijos, istorija. Visų karų laikais kareivis bei chirurgas buvo glaudžiai susiję: pastarasis gydė nudegimus, amputavo ar taikė rekonstrukcinę chirurgiją. Tikima, jog moderniajai plastinei chirurgijai pradžią davė bjaurojantis žmogų karo, kuriame pasiektas neįtikėtinas skerdynių lygis, brutalumas.²¹ Kol istorikai ginčijosi, kokį laikmetį laikyti plastinės chirurgijos pradžia, medikai, gerai išmanę šią chirurgijos sritį, teigė, jog būtent Pirmasis pasaulinis karas, atnešęs šimtus tūkstančių aukų, davė pradžią šiuolaikiniam, moderniems plastinės chirurgijos metodams.²² Kuo sudėtingesnės karinės ginkluotės sprogimų banga smogdavo Europai bei Vidurio Rytams 1914-1915 metais, tuo įmantresni bei

¹⁹ Haiken Elizabeth Venus Envy: A History of Cosmetic surgery. Baltimore, Maryland: The Johns Hopkins University Press, 1999. P. 5.

²⁰ Stark B. Richard The History of Plastic Surgery in Wartime. 1975. P. 509-510.

²¹ Backstein Richard, Hinek Anna War and Medicine: The Origins of Plastic Surgery// Historical Review Number 3, volume 82, May 2005. P. 217.

²² Backstein Richard, Hinek Anna War and Medicine: The Origins of Plastic Surgery// Historical Review Number 3, volume 82, May 2005. P. 218.

sudėtingesni plastinės rekonstrukcinės chirurgijos metodai buvo reikalingi mūšių aukoms gydyti.

Platono „Valstybėje“ Sokratas, kalbėdamas apie valdžios bei valstybės sukūrimą, kategoriškai konstatavo, jog „valstybę sukurs mūsų poreikiai“²³, taigi galima sakyti, jog mūsų poreikiai yra tai, kas duoda pradžią išradimui. Kalbant apie plastinę rekonstrukcinę chirurgiją bei Pirmąjį pasaulinį karą, matomas itin ryškus jų ryšys bei tarpusavio priklausomybė. Poreikis rekonstruoti subjaurotus karių veidus, kūnus, gydyti žaizdas sąlygojo plastinės chirurgijos metodų atsiradimą, panaudojimą bei tobulinimą. Vienas iš tai iliustruojančių pavyzdžių - karo metu buvo naudotas toks kariavimo metodas, kai karys turėdavo visas būti žemėje, t.y. iki kaklo užsikasti smėliu ir šaudyti iškišęs vien galvą. Toks būdas turėjo itin žiaurias pasekmes veido sužalojimų srityje. Saugant karių gyvybes, bandant išvengti mirčių ar negrįžtamų protinių susirgimų, nuo sužalojimų į galvą karo metais buvo naudojami tvirto metalo šalmi. Deja, jie saugodavo žmonių galvas, bet ne veidus.²⁴ Todėl kareivių veidai būdavo tiek sužalojami, kad vėliau, pasibaigus karui, toks praeityje sužeistas žmogus nebegalėdavo integruotis visuomenėje - rasti darbą, vesti, tiesiog išeiti į gatvę. Plastinės chirurgijos tikslas buvo padėti tokiam žmogui sugrįžti į visuomenę.

Toks be galo didelis veido bei viršutinės kūno dalies sužalojimų skaičius Pirmojo pasaulinio karo metu tapo sudėtinga socialine dilema, kurią Europos vyriausybės turėjo nedelsdamos spręsti. Juk buvęs karys, kuris negali tinkamai integruotis visuomenėje, kurti šeimos, gyventi visaverčio gyvenimo, o svarbiausia dirbi (dažniausiai dėl tragiškai subjauroto veido negalėdavo susirasti darbo), tampa valstybės išlaikomu piliečiu. Reaguodamos į šią problemą britų, prancūzų bei vokiečių vyriausybės įkūrė unikalias specializuotas ligonines karo metu sužeistiems, subjaurotiems asmenims gydyti ir būtent plastinės bei rekonstrukcinės chirurgijos metodais grąžinti juos į normalų socialinį gyvenimą.²⁵ Netrukus prie to prisidėjo ir Jungtinės Amerikos Valstijos, išsiuntusios į Prancūziją terapeutų, chirurgų, stomatologų tam, kad šie pritaikytų ir išplėtotų precedento neturinčio gydymo metodus, skirtus rekonstruoti žiauriai karo subjaurotiems žmonių kūnams bei veidams.

Dvidešimto amžiaus pradžioje prasidėjusi technikos revoliucija skatino plėtoti karinę pramonę: kuriama bei panaudojama viską niokojanti ginkluotė sąlygojo medicininę krizę Pirmojo pasaulinio karo metais - daug mirusiųjų, sužeistųjų, negrįžtamai sužalotų žmonių. Ši

²³ Platonas Valstybė. Vilnius, 2000, P. 68. (369c).

²⁴ Haiken Elizabeth Venus Envy: A History of Cosmetic surgery. Baltimore, Maryland: The Johns Hopkins University Press, 1999. P. 29.

²⁵ Backstein Richard, Hinek Anna War and Medicine: The Origins of Plastic Surgery// Historical Review Number 3, volume 82, May 2005. P. 218.

revoliucija kartu teikė ir naujoves, be kurių plastinės chirurgijos sritis nebūtų galėjusi judėti į priekį. Tai pasireiškė per naujas anesteazines technikas, antiseptinės chirurginės praktikos įsisavinimą, taip pat elektros lempučių panaudojimą - žaliavos, reikalingos plastinės chirurgijos progresui bei tobulėjimui, dabar galėjo būti laisvai naudojamos.²⁶ Tuo laikotarpiu grupė Amerikos, Didžiosios Britanijos, Prancūzijos, Vokietijos, Rusijos bei Austrijos-Vengrijos chirurgų ėmė formuoti asociacijas, kurių tikslas buvo bendradarbiauti tarpusavy, dalintis profesinėmis žiniomis bei teikti vieni kitiems pagalbą plastinės chirurgijos srityje. Šios asociacijos, vadinamos „plastinės chirurgijos tėvais“, reikšmė karo metais tapo itin svarbi.

Tarp chirurgų, bendradarbiaujančių plastinės chirurgijos srityje, ypatingai pasižymėjo chirurgas iš Naujosios Zelandijos Harold Delf Gillies (1882-1960), kuris daugelį metų dirbdamas šioje srityje žymiai prisidėjo gilinant plastinės rekonstrukcinės chirurgijos žinias. H.D.Gillies karo metu Anglijos Raudonojo Kryžiaus ligoninės buvo išsiųstas į Prancūziją dirbti gydytoju, čia jis atrado savo pašaukimą - ėmė rekonstruoti subjaurotus kareivių veidus, atliko daug veido, smakro bei žandikaulių rekonstravimo operacijų. Jo talentas bei sugebėjimai buvo greitai pastebėti ir įvertinti vyresnių kartų gydytojų bei kolegų, kurie pasitikėjimą išreiškė suteikdami jam vadovavimo teisę geriausiose to meto karinėse ligoninėse.

Viena garsiausių karo metais įsteigtų ligoninių veido sužalojimams gydyti buvo Karalienės ligoninė Sidkupe, Kente (angl. Queen's Hospital in Sidcup at Kent). 1916 metų pradžioje Karališkosios Armijos medicinos padalinys (angl. Royal Army Medical Corps) Arbutnoto Leino (Sir Arbuthnot Lane) pastangomis įkūrė Kembridžo karinę ligoninę (angl. Cambridge Military Hospital). A.Leinas įtikino Karaliene, jog reikalinga dar viena speciali medicinos įstaiga karo aukoms gydyti. Gavus finansavimą tokia ligoninė buvo atidaryta, o jai vadovauti A.Leinas paskyrė minėtą gydytoją iš Naujosios Zelandijos H.D.Gillies.²⁷ Taigi po darbo Prancūzijoje pastarasis grįžo dirbti į Angliją, Londoną. Čia plastinę veido chirurgiją H.D Gillies plėtojo ir tarpukariu, taip pat dirbo ir Antrojo pasaulinio karo metais. Garsus chirurgas atliko tūkstančius operacijų, kurių tikslas visada buvo sąlygotas medicininio būtinumo - be rekonstrukcijos, chirurginių metodų panaudojimo, pacientas negalėtų grįžti į normalų socialinį gyvenimą. Tačiau šis plastinės chirurgijos profesionalas net negalėjo išsivaduoti, jog netrukus ši jo tobulinta medicinos sritis transformuosis į kosmetinę chirurgiją,

²⁶ Backstein Richard, Hinek Anna War and Medicine: The Origins of Plastic Surgery// Historical Review Number 3, volume 82, May 2005. P. 218.

²⁷ Haiken Elizabeth Venus Envy: A History of Cosmetic surgery. Baltimore, Maryland: The Johns Hopkins University Press, 1999. P. 30-31.

kur naudojami tie patys metodai, tačiau jų panaudojimą sąlygoja visai kiti tikslai.²⁸ Iki šių dienų H.D.Gillies yra laikomas moderniosios veido rekonstrukcijos patriarchu.

Taigi po Pirmojo pasaulinio karo plastinė chirurgija išsišakojo į kosmetinę arba estetinę chirurgiją bei plastinę arba rekonstrukcinę chirurgiją. Šios dvi chirurgijos sritys yra labai arti viena kitos, jos neturi aiškios takoskyros - tie patys darbo metodai bei ta pati darbo sritis. Skiriasi tik jų tikslai, apie kuriuos plačiau kalbėsiu antrame šio darbo skyriuje. Plastinė chirurgija iki šiol yra plačiai praktikuojama medicinoje - apsigimimams, įvairiems sužalojimams, nudegimams gydyti, sugrąžinti tam tikras prarastas fizines funkcijas po ligos ar traumos. Kosmetinė chirurgija taip pat turi savo pasekėjų bei savo „vartotoją“. Jos istorija prasidėjo ne taip ir seniai - ji tesiekia vos šimtmetį.

1.3 Kosmetinės chirurgijos atsiradimas

Kosmetinės arba estetiškos chirurgijos istorija Jungtinėse Amerikos Valstijose bei Europoje prasidėjo skirtingais laikmečiais. XIX a. pab. – XX a. pr. keletas Amerikos plastikos chirurgų ėmė praktikuoti rinoplastiką (nosies plastiką), plastinės chirurgijos metodais pakoreguodami paciento nosies formą. Tuo tarpu Europoje kosmetinė chirurgija kelią skynėsi sudėtingiau. Pirmasis bei Antrasis pasauliniai karai Europoje daugiau sąlygojo plastinės chirurgijos metodų naudojimo poreikį nei norą ar pageidavimą. Tačiau XX a. 6-7 dešimtmečiais ir Europoje tapo populiariu chirurgines priemones naudoti grožio tikslais.

Vienas pirmųjų JAV rinoplastikos specialistų, skalpeliu koregavusių žmonių nosis, yra John Orlando Roe iš Niujorko. Jis 1887 ir 1891 metais pirmasis aprašė bei paskelbė nosies korekcijų metodą, kurį naudojant pjūvis buvo paslepiamas nosies viduje.²⁹ Gydytojas John B. Roberts 1892 m. įtikinėjo savo kolegas, jog „bet kokia nepageidaujama nosies deformacija gali būti visiškai ištaisyta kosmetine operacija. Romėniška nosis, žydiška nosis ar nosis su kampuotu atsikišimu nugarėlėje daugeliu atveju gali būti pakankamai gerai pakeista.“³⁰ Plastikos chirurgas J.P.Clark 1901m. pristatė atvejį, kai buvo operuota ir žymiai sumažinta itin didelė romėniško tipo nosis.³¹ Taigi kosmetinės chirurgijos pradžia JAV - tai rinoplastikos metodų taikymas. Pastarieji gelbėjo tiems, kurie buvo nepatenkinti savo nosies forma, dydžiu, norėjo pašalinti ar sušvelninti ant nosies esančią kuprelę ar panaikinti balnelę.

²⁸ Backstein Richard, Hinek Anna War and Medicine: The Origins of Plastic Surgery// Historical Review Number 3, volume 82, May 2005. P. 219.

²⁹ Haiken Elizabeth Venus Envy: A History of Cosmetic surgery. Baltimore, Maryland: The Johns Hopkins University Press, 1999. P. 20.

³⁰ Ten pat.

³¹ Ten pat.

Po pirmųjų nosies operacijų XX a. pab. - XX a. pr. jos ir toliau sėkmingai taikytos nosies formai keisti, bet ne vien kosmetiniais tikslais. Estetika ir liga dar vis buvo glaudžiai susijusios, kadangi tuo laikotarpiu siautėjusios ligos sąlygo davė nosies formos iškrypimus. Elizabeth Haiken pažymi, kad XX a. egzistavo toks reiškinys kaip „nosis su balneliu“ (angl. „saddle-nose“) ir tais laikais ši problema buvo žymiai dažnesnė nei dabar. Nosis su balneliu gali būti paveldima arba įgyta dėl traumos, absceso, infekcijos, bet dažniausios priežastys tuo metu buvo tokios ligos kaip skrofuliozė, vilkligė (odos tuberkuliozė), o ypač sifilis. 1906 m. buvo sukurtas Vasermano testas (angl. Wassermann test), padedantis identifikuoti susirgimą sifiliu, o 1909 m. arseno trioksido mišinys. Jie abu buvo naudojami sifiliui diagnozuoti bei gydyti, tačiau ne itin sėkmingai: Vasermano testas nebuvo galutinai išbandytas, o arseno trioksidu taip pat ne visada pavykdavo įveikti šią ligą. Taigi iki 1943 metų, kol buvo atrastas penicilinas, chirurgai naudojo savo metodus sifilio žymėms veide šalinti. Chirurginėmis intervencijomis buvo bandoma atstatyti normalią nosies formą panaikinant vadinamąjį balnelį.

Įdubusi nosis tuomet buvo tapusi itin reikšminga kultūrine, taip pat ir medicinine problema. Plastikos chirurgai puikiai suprato šios problemos esmę ir reagavo į ją atitinkamai. Nors mediciniškai nebuvo lengva tai atlikti, kadangi pripildyti ertmę tam tikros medžiagos buvo sudėtingiau, nei dalį medžiagos (žmogaus kūno audinių) pašalinti.³² Gydytojai nosies balneliui naikinti naudojo skirtingą metodiką. Buvo dedami vidiniai protezai, persodinamos kremzlės ar kaulai, tačiau šie metodai beveik visada buvo nesėkmingi. Populiariausia medžiaga, kurią XX a. pr. chirurgai naudojo injekcijoms į nosį taisant jos formą, buvo parafinas. Eksperimentuoti su pastarąja dar XIX a. pab. pradėjo keli JAV neurologai. Šis būdas gerokai kontrastavo su prieš tai paminėtais ir tuo metu atrodė idealus: nesudėtinga išvirkšti, nelieta pjūvio žymių, išvirkštas į kūną parafinas likdavo nepaslankus.³³ Deja, laikui bėgant parafinas jau nebeatrodė esąs stebuklu, ilgainiui jį pakeitė silikonas bei kolagenas. Taigi koreguojant nosies balnelį, plastinė chirurgija savo metodais pamažu atvėrė kelią kosmetinei arba estetinei chirurgijai. Nors sudėtinga tiksliai atsakyti į klausimą, kuri būtent chirurgija - plastinė ar kosmetinė - buvo naudojama šiose operacijose, imant kelti klausimą dėl tokių intervencijų tikslo, galima išžiūrėti pirmuosius kosmetinės chirurgijos atsiradimo bei išigalėjimo požymius (plačiau apie tikslus - antroje darbo dalyje).

³² Haiken Elizabeth *Venus Envy: A History of Cosmetic surgery*. Baltimore, Maryland: The Johns Hopkins University Press, 1999. P. 20-21.

³³ Ten pat.

Jungtinėse Amerikos Valstijose tokie globalinio pobūdžio reiškiniai, kaip karas, siaučiančios ligos (skrofuliozė, vilkligė, arba odos tuberkuliozė, sifilis) sąlygojo plastinės chirurgijos vystymąsi estetiškos chirurgijos link. Tuo tarpu Europoje pasibaigus Pirmajam pasauliniam karui plastinės chirurgijos srityje išsigalėjo tam tikras štilis - plastikos chirurgai liko be darbo. Pirmoji plastikos chirurgų karta iš viso pasaulio, Pirmojo pasaulinio karo metais dirbusi Didžiojoje Britanijoje vienoje komandoje su H.D.Gillies, karui pasibaigus sugrįžo į namus Prancūzijoje, Vokietijoje, Austrijoje-Vengrijoje, Rusijoje bei JAV. Tuo tarpu H.D.Gillies dėstė plastinės chirurgijos mokslą Didžiojoje Britanijoje, bet, kaip bebūtų paradoksalu, ne britų studentams, bet amerikiečiams. Tuo metu Didžiojoje Britanijoje tebuvo keturi plastikos chirurgai visoje šalyje, Prancūzijoje - vienas, ir jų visiškai pakako gydyti tiems, kuriems to gydymo reikėjo.³⁴ H.D.Gillies ruošė plastinės chirurgijos specialistus Amerikos rinkai, kur ėmė išsigalėti kosmetinės chirurgijos era.

Elizabeth Haiken, kalbėdama apie kosmetinės chirurgijos atsiradimą bei išsigalėjimą, teigia, „jog kosmetinė chirurgija priklauso vartotojiškos medicinos kultūrai. Jos atsiradimą sąlygojo tai, jog plastikos chirurgai turėjo savo srities medicinių žinių, laisvo laiko dirbti, o vartotojas turėjo už ką nusipirkti jam siūlomas patrauklias paslaugas. Taigi būtent pastarasis leido kosmetinei chirurgijai „užlipti ant Amerikos sveikatos priežiūros paslaugų scenos“ XX a. pradžioje. Tai buvo susiliejimas technologinio meistriškumo, kultūrinių įsitikinimų, pokario nuotaikų, kurios dar labiau kurstė norą tomis paslaugomis pasinaudoti po Antrojo pasaulinio karo.“³⁵ XX a. prasidėjo lenktynės tarp natūralaus ir dirbtinio grožio: atsiradusi vartotojiška kultūra išaukštino išorinį grožį, tuo tarpu vidines charakterio savybes bei moralines vertybes palikdama nuošaly. E. Haiken pastebi, jog besiformuojantis jaunystės grožio etalonas sukūrė grožio prekių bei paslaugų rinką, kuri kasmet įgydavo vis didesnę reikšmę bei svarbą.³⁶ Kosmetinė chirurgija, kaip medicinos paslaugų sfera, šioje rinkoje buvo itin išsigalėjusi.

1927 m. Hazel Rawson Cades, ilgametis žurnalo „Moters namų kompanionas“ (angl. *Woman's Home Companion*) redaktorius, išleido knygą „Kiekviena mergina gali atrodyti puikiai“ (angl. *Every Girl Can Be Good Looking*), ši knyga – tai grožio gidas jaunai moteriai. Joje suformuotas moters grožio etalonas ilgainiui amerikietėms tapo būtinybe, gyvenimo būdo norma. Knygos autorius JAV merginoms nesudėtingai įrodė, jog vidinis grožis nėra toks svarbus, kaip išorinis, kadangi vidinį sunku pastebėti, tuo tarpu išorinį mato ir vertina

³⁴ Haiken Elizabeth *Venus Envy: A History of Cosmetic surgery*. Baltimore, Maryland: The Johns Hopkins University Press, 1999, P. 34-35.

³⁵ Haiken Elizabeth *Venus Envy: A History of Cosmetic surgery*. Baltimore, Maryland: The Johns Hopkins University Press, 1999, P. 12.

³⁶ Haiken Elizabeth *Venus Envy: A History of Cosmetic surgery*. Baltimore, Maryland: The Johns Hopkins University Press, 1999, P. 24.

kiekvienas praeivis gatvėje. Elizaberh Haiken pastebi, jog šios idėjos sąlygojo vartotojišką kultūrą bei nevisavertiškumo komplekso atsiradimą, kuris buvo puiki paspartis pirkti kosmetinės chirurgijos paslaugas.³⁷

Nors rinka kosmetinei chirurgijai, rodės, buvo itin palanki ir visiškai atvira, gydytojai - tiek chirurgai, tiek psichoterapeutai - ėmė kalbėti apie kosmetinės chirurgijos legitimumą, svarstant jos teisėtumą bei moralumą naudos bei žalos paciento sveikatai atžvilgiu. 1926 m. chirurgas Joseph Beck tvirtino, jog chirurginiai bandymai keisti nosies formą yra pilni rizikos ir tai reiškia, jog tokios operacijos nepateisinamos rizikos ir žalos paciento sveikatai atžvilgiu.³⁸ To meto filmų režisierius Florenz Ziegfeld taip pat atkreipė dėmesį į kosmetinės chirurgijos keliamas problemas teigdamas, jog žmogus niekada negali žinoti, kaip tokio tipo operacijos gali atsisukti prieš jį patį. Plastikos chirurgai tuomet tarsį skilo į dvi priešingas stovyklas - vieni tapo kosmetinės chirurgijos metodų propaguotojais bei dirbo vartotojiškai kultūrai, tuo tarpu kita pusė iki galo tikėjo, jog plastinė chirurgija gali būti naudojama tik gydymo, bet ne grožio tikslais.

Panaši situacija egzistuoja ir iki mūsų dienų - liberalus gydytojas dirba laisvos rinkos principais, dažnai net nesusimąstydamas apie etinę tokių metodų taikymo pusę, tuo tarpu kita dalis medikų gydo vadovaudamasi Hipokrato priesaika, kur medicina turi pagrindinį tikslą - gydyti. Taigi kosmetinė chirurgija, kaip plastinės chirurgijos atšaka, atsirado po Pirmojo pasaulinio karo ir egzistuoja iki mūsų laikų. Tuomet Jungtinėse Amerikos Valstijose išpopuliarėjęs plastinės chirurgijos principų panaudojimas grožio tikslais pasiekė ir Europą, o greitai paplito ir po visą pasaulį. Šiuo metu tai beveik visose pasaulio šalyse populiarī medicinos sritis.

2. Plastinės chirurgijos legitimizavimo principai

2.1 Transformacinės medicinos tikslų etiniai aspektai

2.1.1 Tradiciniai sveikatos priežiūros tikslai ir medicinos formos

Sveikatos priežiūra dažniausiai apibrėžiama per savo tikslus. Nustatant, kokie yra sveikatos priežiūros tikslai, išryškinama, kokias problemas sveikatos priežiūra turi spręsti ir kokių rezultatų ja siekiama. Šis nustatymas yra labai svarbus, kadangi tikslai visuomet yra grindžiami vertybėmis, o besikeičianti visuomenės ir atskiro individo vertybių skalė turi

³⁷ Haiken Elizabeth Venus Envy: A History of Cosmetic surgery. Baltimore, Maryland: The Johns Hopkins University Press, 1999, P. 91.

³⁸ Haiken Elizabeth Venus Envy: A History of Cosmetic surgery. Baltimore, Maryland: The Johns Hopkins University Press, 1999, P. 93.

didelę reikšmę plečiant ar siaurinant medicinos ribas. Pastarosios daro įtaką medicinos vystymuisi, kuris, rodos, visuomet yra neginčijamai pozityvus reiškinys. Tačiau čia slypi ir problemų: per daug išplečiant medicinos ribas kyla daugybė etinių diskusijų dėl to, kas yra moralu, priimtina, o kas ne.

Plastinė chirurgija, kaip viena iš medicinos šakų, taip pat turi savo tikslą. Jį įvardinti yra svarbu dėl to, jog tik tuomet galima spręsti apie chirurginių intervencijų teisėtumą bei etinį priimtinumą. Norint išsiaiškinti, kokių tikslų siekiama plastinės chirurgijos operacijomis, visų pirma, reikia įvardinti, kokie apskritai yra medicinos bei sveikatos priežiūros tikslai.

Lietuvos Respublikos Sveikatos sistemos įstatyme sveikatos priežiūra apibrėžiama per šiuos tikslus: laiku diagnozuoti asmens sveikatos sutrikimus ir užkirsti jiems kelią, padėti atgauti ir sustiprinti sveikatą.³⁹ Tradiciškai medicina asocijuojasi su vienu tikslu - gydymu. Tačiau, kaip matyti iš įstatymo teksto, sveikatos priežiūra skirta ne tik ligoms išgydyti, bet ir užkirsti joms kelią. Hasting Centro⁴⁰ (JAV, Niujorkas) leidinyje *The Hasting Center Report*⁴¹ pateikti tokie tradiciniai medicinos tikslai:

- užkirsti kelią ligoms ir sužeidimams, padėti gerinti ir išsaugoti sveikatą;
- palengvinti ligų sukeltą skausmą ir kančias;
- prižiūrėti ligonius ir padėti jiems pasveikti bei rūpintis tais ligoniais, kurių neįmanoma išgydyti;
- išvengti ankstyvos mirties ir siekti ramios mirties.⁴²

Pastarieji kiek pritaikyti naujiesiems laikams atsižvelgiant į medicinos pokyčius, tačiau esmė išlieka ta pati, medicinos ribų neišplečiant itin pastebimai. Taigi sveikatos priežiūra skirta gydyti, kančioms lengvinti, kai gydyti jau nėra prasmės, taip pat - padėti išvengti ligų. Visi šie tikslai laikomi moraliais, teisėtais ir nekelia jokių etinių diskusijų. Jie literatūroje laikomi chrestomatiniiais arba tradiciniais, jais apibrėžiama pati sveikatos priežiūra.

Pagal tradicinius sveikatos priežiūros tikslus galima skirti tris pagrindines medicinos formas. „*Medicinos etikos* (2003)“ bendraautoriai teigia: „medicinos veikla gali būti vykdoma

³⁹ Lietuvos Respublikos Sveikatos sistemos įstatymas (Žin., 1998, Nr. 112-3099)

⁴⁰ The Hasting Center- nepriklausomas, objektyvus, pelno nesiekiantis bioetikos tyrimų institutas, įkurtas 1969 metais Jungtinėje Amerikos Valstijose, kuris tyrinėja esminius klausimus, kylančius sveikatos priežiūros, medicinos bei aplinkos apsaugos srityse.

⁴¹ The Hasting 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.

⁴² Special Supplement. The goals of medicine. Setting new priorities // *Hastings Center Report* 26 (6), 1996, P. 1-27.

vadovaujantis skirtingais tikslais, taigi medicina nėra vienybė visuma. Pagal vyraujančią tikslą galima skirti įvairias medicinos formas.⁴³ Šie autoriai išskiria tokias medicinos formas:

1. Gydomoji medicina. Ji sudaro patį medicinos branduolį. Ji skirta gydyti ir šalinti ligas, sužeidimus, traumas, nukrypimus ir negalias. Tikslas yra išgydyti, nors praktiškai tai nepasiekama arba pasiekama tik iš dalies.
2. Prevencinė medicina. Antras medicinos tikslas - išvengti ligų. Ši medicinos forma apima pirminę, antrinę bei tretinę prevenciją.
3. Paliatyvioji medicina. Kai ligos priežasčių nebegalima pašalinti, medicina gali rūpintis pacientu, kad ligos simptomai palengvėtų.⁴⁴

Taigi sveikatos priežiūra nėra betikslė veikla - ji turi savo tikslus, o vadovaujantis skirtingais tikslais išskiriamos ir skirtingos medicinos formos. Tai gydomoji medicina, turinti tikslą gydyti ir išgydyti ligas, paliatyvioji medicina – mažinti ligų sukeltą skausmą bei kančias ir prevencinė medicina, kurios tikslas - užbėgti ligai už akių bei jos išvengti. Šios formos visais laikais buvo aiškiai atskirtos, tačiau XX amžiuje šis skirtumas ėmė blankti ir dėl mokslo bei naujų technologijų įtakos atsirado naujų medicinos veiklos rūšių, kurios aptiriamos kitame skyriuje.

2.1.2 Nauja medicinos forma - transformacinė medicina

Augant žmogaus galimybėms medicinoje, visuomenė vis labiau bando daugelį reiškinių interpretuoti kaip ligas (nevaisingumas, senėjimas, alkoholizmas, netobulas kūnas) ir padaryti juos mediciniškai valdomus. Tokiu būdu formuluojami nauji sveikatos priežiūros tikslai, o kartu ir medicinos formos. Plečiantis medicinos galimybėms sveikatos priežiūrai netinka anksčiau minėti tikslai. Individas nori, jog medicina būtų jam pavaldi, galėtų pildyti daugelį norų net tuomet, kai pastarieji visiškai nėra susiję su tikraisiais, tradiciniais sveikatos priežiūros tikslais.

Smarkiausių ginčų kyla dėl tokių vertybių, kaip žmogaus sveikata, gyvybė bei individuali autonomija. Europos Taryba Pareiškime dėl bendrų vertybių ir principų įtvirtino nuostatą, jog visoms ES sveikatos sistemoms siekiama nustatyti nuostatas, pagal kurias pagrindinis dėmesys skiriamas pacientams ir atsižvelgiama į individualius poreikius.⁴⁵ Būtent dėl to etinių problemų ėmė kelti tokie reiškiniai, kai individas, tenkindamas savo norus,

⁴³ Have H.A.M.J., Meulen R.H.J., Leeuwen E. Medicinos etika. Vilnius: Charibė, 2003. P. 169.

⁴⁴ Have H.A.M.J., Meulen R.H.J., Leeuwen E. Medicinos etika. Vilnius: Charibė, 2003. P. 169

⁴⁵ Europos Sąjungos oficialus leidinys Tarybos išvados dėl ES sveikatos sistemų bendrų vertybių ir principų 2006/C 146/01

ryžtasi medicininėms intervencijoms net ir 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. Hipokratiškoji tradicija bei svarbiausioji vertybė - sveikata - lieka antrame plane.

Taigi intervencijos į žmogaus organizmą atliekamos jau ne tik gydymo, paliacijos ar prevencijos tikslais. Tai daroma nesant jokios ligos ar nukrypimo. Minėtos intervencijos apima tokias medicinos sritis, kaip kontracepcija, sterilizacija, dirbtinis apvaisinimas, pakaitinė motinystė, lyties pasirinkimas, senėjimo stabdymas, gydymas augimo hormonais, taip pat ir įvairios grožio procedūros. Taigi šiuo atveju galima kalbėti apie naujai atsiradusią medicinos formą - transformacinę mediciną. Transformacinė medicina keičia normalią kūno formą ir funkciją bei normalų žmonių elgesį. Nėra jokios ligos ar negalios, jokio gydymo ar prevencijos.⁴⁶

Naujai atsiradusiai medicinos formai reikia suformuluoti ir naują sveikatos priežiūros tikslą, kurio nėra tradicinių tikslų sąrašė. Medicinos priemonės ir metodai iš esmės jau seniai tarnauja daugybei individualių norų. Atliekamos kosmetinės operacijos, kuriomis gražinamas kūnas, šalinami riebalai, naikinamos raukšlės, didinamos ar mažinamos krūtys. Nyderlandų profesoriai savo knygoje „*Medicinos etika*“ klausia ir atsako: „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 ne- pakankama 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.“⁴⁷

Taigi dėl medicinos pažangos tradiciniai tikslai tapo problemiški ir yra nuolat papildomi naujais tikslais. Visuomenė, keldama vis didesnius reikalavimus medicinai, formuluoja ir naujas sveikatos priežiūros sritis bei medicinos formas. Viena iš jų - tai transformacinė medicina, kuri apima tokias sritis, kaip kontracepcija, sterilizacija, senėjimo stabdymas, taip pat ir žmogaus kūno gražinimas bei tobulinimas.

⁴⁶ Have H.A.M.J., Meulen R.H.J., Leeuwen E. *Medicinos etika*. Vilnius: Charibė, 2003. P. 169-170.

⁴⁷ Have H.A.M.J., Meulen R.H.J., Leeuwen E. *Medicinos etika*. Vilnius: Charibė, 2003. P. 157.

2.1.3 Plastinės chirurgijos tikslai

Plastinė chirurgija, kaip medicinos šaka, taip pat turi tikslą, pagal kurį ji priskirtina vienai medicinos formų. Plastinės chirurgijos tikslas yra plastinės operacijos metu ištaisyti įgimtus arba po ligos ar traumos įgytus kūno defektus ir atitaisyti dėl jų sutrikusią organų veiklą.⁴⁸ Taigi visa plastinė chirurgija, atitinkanti šį tikslą, priskirtina pirmajai medicinos formai, t.y. gydomajai medicinai. Šis plastinės chirurgijos tikslas visuomenėje priimamas kaip teisėtas ir jokių didesnių etinių diskusijų nekelia.

Plastinės operacijos, nors ir yra itin rizikingos, pateisinamos tuomet, kai žmogus gimsta, turėdamas tokių kūno defektų, kad pastarieji trukdo jam normaliai vystytis, gyventi, atlikti kasdienes darbus ar trikdo jo organų veiklą. Prof. Andrius Narbekovas įsitikinęs, jog rekonstrukcinė chirurgija nekelia kokių nors etinių problemų, kol jos tikslas yra atstatyti kokią nors prarastą organizmo funkciją.⁴⁹ Medicinos mokslų daktaras, plastinės ir atstatomosios chirurgijos licenzijuotas specialistas Darius Radzevičius⁵⁰ teigia, jog kasmet Lietuvoje gimsta apie 50 vaikų, turinčių įgimtų viršutinės galūnės deformacijų: „Rekonstruojant nuo gimimo deformuotą plaštaką, svarbu atskirti pirštus, o jei nėra nykščio, tai jį suformuoti. Tokia plaštaka vaikas galės suimti tiek smulkius, tiek stambius daiktus.“⁵¹ Taigi plastinės chirurgijos tikslas, susijęs su įgimtais kūno trūkumais, yra ne tik teisėtas, bet ir siektinas. Juk visiškai be plaštakų gimęs žmogus negalėtų gyventi visaverčio gyvenimo - valgyti, rašyti, apsirengti, dirbti kitų kasdienes darbų. Dažnai gimęs visiškai sveikas vaikas didelių randų įgyja po sudėtingų traumų. D.Radzevičius pabrėžia randų gydymą po traumų ir nudegimų. Tai vaikams yra itin sudėtingas procesas ir be plastinių operacijų daugelio defektų pašalinti nebūtų įmanoma: „dažnai vaikui augant randai ima riboti galūnių judesius, todėl vaikui reikalinga plastinė ir rekonstrukcinė operacija. Retai kada užtenka randą tik pašalinti, dažniausiai tenka atlikti odos plastiką vietiniais audiniais, kartais persodinti odą, o kai kuriais atvejais - atlikti minkštųjų audinių lopų mikrochirurginę tranzpoziją ar transplantaciją.“⁵²

Plastinės chirurgijos metodais taip pat gydomos ir pragulos⁵³. Kauno medicinos klinikų Plastinės chirurgijos ir nudegimų skyriaus chirurgai atliko retrospektyviąją duomenų

⁴⁸ Medicinos enciklopedija. Vilnius, 1991. T.1. P. 154.

⁴⁹ Narbekovas Andrius Bioetika. Kaunas: Vytauto Didžiojo universitetas, 2004. P. 74.

⁵⁰ Darius Radzevičius (gim. 1967) - Grožio terapijos ir chirurgijos klinikos, Vilniaus universitetinės vaikų liginės Ortopedijos skyriaus plastikos chirurgas, Lietuvos plaštakos chirurgijos ir reabilitacijos draugijos „Manus lithuanica“ pirmininkas.

⁵¹ Radzevičius Darius Vaikų plastinė chirurgija- ne tik grožio atstatymas// Sveikata Nr.10, 2001. P. 27-29.

⁵² Radzevičius Darius Vaikų plastinė chirurgija- ne tik grožio atstatymas// Sveikata Nr.10, 2001. P. 27-29.

⁵³ Pragulos - tai odos ir gilesniųjų audinių nekrozė, kuri susidaro sutrikus mitybai spaudžiamosiose kūno paviršiaus vietose.

analizę 108 sergančiųjų pragulomis ir nustatė, jog tarp neurologinių ligonių pragulos pasireiškia 5-8 %, pragulos, kaip mirties priežastis, - 7-8% paraplegijos ištiktų ligonių. Padaryta išvada, jog pragulos sėkmingiausiai gydomos miokutaninės plastikos būdu.⁵⁴

Krūtų plastinės operacijos taip pat gali būti atliekamos gydymo tikslais. Dauguma plastikos chirurgų išskiria dvi tokio pabūdžio operacijas: krūtų plastinės operacijos pašalinus jas dėl vėžinių susirgimų bei krūtų mažinimas, kai jų dydis kenkia sveikatai - dėl to krypsta stuburas ir darosi sudėtinga vaikščioti. Klaipėdos ligoninės Dienos plastinės ir rekonstrukcinės chirurgijos skyriaus plastikos chirurgui onkologui Gintarui Gelžiniui per dvidešimt darbo metų daugeliui moterų teko šalinti krūtis.⁵⁵ Tuomet beveik visos operacijos baigdavosi visos krūtis pašalinimu. Šiuo metu moterims, kurioms yra pašalintos krūtys, siūloma atlikti krūtinės plastinę operaciją, kurios metu dedami implantai. G.Gelžinis teigia, jog krūtų mažinimo operacijos 45-60 metų moterims atliekamos ne dėl grožio, o dėl sveikatos: „Dėl per didelių krūtų iškrypsta stuburas. Todėl pavyzdžiui Vakarų šalyse didelės krūtys yra įvardintos kaip sveikatos sutrikimas, ir pacientei, norinčiai sumažinti jas, už operaciją nereikia mokėti. Visas išlaidas dengia ligonių kasos.“⁵⁶ Lietuvoje tokios operacijos kompensavimo sistema nėra numatyta.

Klaipėdos ligoninėje dirbanti plastinės ir rekonstrukcinės chirurgijos specialistė Marija Kukunova teigia, jog maišeliai po akimis plastinės chirurgijos būdu šalinami taip pat ne dėl grožio, o dėl medicininių priežasčių: „Maišeliai po akimis yra išvaržos. Ant apatinio voko jų gali atsirasti net keletas. Išvaržos tempia raumenis apie akis, todėl rekomenduojama juos pašalinti.“⁵⁷

Taigi plastinės chirurgijos metodai, naudojami mediciniais tikslais, atlieka gydomąją funkciją. Žmonėms, kurie turi įvairių ilgai negyjančių žaizdų, taikomos operacijos, uždengiančios minkštųjų audinių trūkumą. Taip pat operuojami žmonės, sergantys įvairiomis vėžio formomis minkštuosiuose audiniuose, kenčiantys nuo įvairių potrauminių audinių trūkumo, turintys audinių defektų. Tuomet jiems reikalingos sudėtingos mikrochirurginės rekonstrukcinės operacijos. Plastinės operacijos metu ištaisyti įgimus arba po ligos ar traumos įgytus kūno defektus ir atitaisyti dėl jų sutrikusių organų veiklą yra teisėtas ir etine prasme neginčytinas tikslas.

⁵⁴ Maslauskas K., Rimdeika R., Samsanavičius D. Chirurginis pragulų gydymas Kauno medicinos klinikų Plastinės chirurgijos ir nudegimų skyriuje// Lietuvos chirurgija Nr. 3, 2006. P. 214-220.

⁵⁵ Visockytė R. Chirurgija ir plastinė chirurgija neatsiejamos gydant žmones// Vakarų ekspresas 2004, rugs. 7. Priedas "Sveikata" P. 13.

⁵⁶ Mazajeva J. Plastinė chirurgija - prabanga ar būtinybė?// Vakarų ekspresas 2001, birželio 19 priedas "Sveikata" P. 7-8.

⁵⁷ Mazajeva J. Plastinė chirurgija - prabanga ar būtinybė?// Vakarų ekspresas 2001, birželio 19 priedas "Sveikata" P. 7-8.

2.1.4 Kosmetinės chirurgijos tikslai

Kosmetinė chirurgija, kaip plastinės chirurgijos pakraipa, turi visai kitus tikslus, todėl bandant priskirti ją vienai iš medicinos formų kyla keblumų. Stedmans žodyne⁵⁸ apibrėžiant kosmetinę chirurgiją aiškiai įvardytas jos tikslas - tobulinti išvaizdą. Šis tikslas niekaip nesutampa su anksčiau išvardytais trijų medicinos formų tikslais. Išvaizdos tobulinimas nėra nei gydymas, nei paliacija, nei prevencinė medicina: nėra ligos, kurią reikėtų gydyti, ar nukrypimo, kurio reikėtų stengtis išvengti. Taigi kosmetinė chirurgija, siekdama tobulinti išvaizdą, priklauso transformacinei medicinai, kurios tikslo, kaip minėta, niekaip negalima priskirti tradicinių tikslų sąrašui.

Kosmetinės chirurgijos vertybių skalėje susiduria tokios vertybės, kaip žmogaus sveikata (medicininės intervencijos rizika sveikatai) bei individuali autonomija (tobula išvaizda), kur pastaroji įgyja prioritetą. Čia vėlgi išvelgiamas susidūrimas tarp hipokratiškosios ir švietimo tradicijų. Kaip minėta, hipokratiškoji tradicija svarbiausia vertybe laiko sveikatą, o švietimo tradicija - individualią autonomiją. Kosmetinės chirurgijos šalininkai sveikatą taip pat interpretuoja iš individualios autonomijos pozicijos. Sveikatos sąvoka čia apima ne tik fizinę, bet ir psichinę sveikatą. Savo kūno tobulinimas būtent dėl to ir atliekamas - psichinei sveikatai gerinti ar išsaugoti (jei būsiu gražus - jausiuos gerai). Šią interpretaciją paneigia tokių sąvokų, kaip gražus ar tobulas, reliatyvumas. Juk tai, kas gražu vienam, nebūtinai gražu kitam, taip pat tai, kas gražu šiandien, rytoj gali būti jau nebegražu. Šioje vietoje iškyla didžiausia dilema: ar dėl šio reliatyvumo, nepastovumo verta rizikuoti tuo, ką Hipokratas laikė svarbiausiu - sveikata? Visų pirma, fizine sveikata, taip pat ir nuo jos priklausančia psichine.

Bet kuri kosmetinės chirurgijos intervencija i žmogaus organizmą kelia riziką jo fiziniam vientisumui (kraujo užkrėtimas, organų ar audinių pažeidimai, netgi koma ar mirtis). Kauno plastinės chirurgijos centro plastinės-rekonstrukcinės specialybės aukščiausios kategorijos chirurgas Tautrimas Aštrauskas teigia, jog atlikdamas kosmetinį gražinimą chirurginės intervencijos metodais jis jaučiasi einąs prieš gamtą, o garantijų, jog operacija bus sėkminga, duoti negalįs: „Jautiesi einąs prieš gamtą. Operacija nėra nekaltas dalykas. Būtina jausti poreikį <....> ir žinoti, kas gali būti po to. Vieną gaudamas, kitą gali prarasti - netekti

⁵⁸ Stedmans Medical Dictionary 27th edition, 2000//
http://international.westlaw.com/search/default.wl?rs=WLIN6.11&tempinfo=%7ccxtidcxtwi_i&vr=2.0&sv=Split&db=medicine+dictionary&mt=WestlawInternational&rp=%2fsearch%2fdefault.wl&spa=intbaltic-1000&fn=_top
(prisijungimo laikas: 2006 11 28)

odos jautrumo ar įsigyti randą.⁵⁹ Tačiau dažnai asmuo rizikuoja, norėdamas patenkinti savo užgaidas bei norus būti tobulas. 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, pavyzdžiui, norint nusišalinti amžių, yra nepateisinama dėl rizikos ir išlaidų.“⁶⁰ Taigi kosmetinė chirurgija, kaip ir bet kuri kita chirurginė intervencija, turi būti įvertinta naudos bei rizikos paciento sveikatai aspektu, kadangi vietoj lauktos naudos gali būti padaryta didelė, o kartais netgi nepataisoma žala.

Kalbant apie kosmetines procedūras svarbu ir tai, jog daugelis plastikos chirurgų, taip pat ir jų pacientų nesutinka, jog kosmetinės operacijos - tai tik tuščias užgaidų tenkinimas. Jie teigia, kad tai yra susiję su psichinės sveikatos gerinimu, o pastaroji žmogui tokia pat svarbi, kaip ir fizinė. Gydytoja M.Kukunova sako, jog „neretai psichikos sveikatos sutrikimai atsiranda tuomet, kai žmogus yra nepatenkintas savo išvaizda“ ir pripažįsta, kad „didžioji dalis pacientų - moterys, peržengusios ketvirtą dešimtį, kurių išvaizdą keičia amžius.“⁶¹ Taigi čia kalbama apie psichinę sveikatą, kurią gerinti bei saugoti yra lygiai taip pat svarbu kaip ir fizinę. Tokių pavyzdžių, kai kosmetinės operacijos, gydytojų bei pacientų teigimu, yra skirtos psichinei sveikatai išsaugoti, yra ne vienas.

Dar viena nereta kosmetinė operacija - atlėpusių ausų koregavimas. Atlėpusios ausys taip pat kelia žmogui nepasitenkinimą, kuris yra grynai psichologinis. Juk ši „deformacija“ netrukdo kasdieniui žmogaus veiklai, nuo jos nepriklauso klausos kokybė. Tačiau plastikos chirurgas D.Radzevičius tvirtina, jog tai yra patologija,⁶² kurios gydymas jam atrodo nekvestionuojamas: „Atlėpusios ausys neretai būna vaikų patyčių objektas. Tai viena iš dažniausių galvos ir kaklo įgimtų deformacijų. Šią patologiją turi apie 5% visų gyventojų, o vienintelis gydymo būdas yra chirurginė korekcija. Tokios operacijos daromos vaikams nuo penkerių metų.“⁶³ Taigi gydytojas pabrėžia, jog atlėpusios ausys - tai patyčių objektas. Tai byloja, jog chirurginė intervencija vėlgi turi daugiau psichologinį momentą nei fizinę patologiją. Kadangi vaikai priklauso pažeidžiamai amžiaus grupei, į šią chirurginę intervenciją žiūrima atlaidžiau, pateisinant ją psichinės sveikatos gerinimu. Iš kitos pusės, 5% gyventojų yra nemažas rodiklis, kuris byloja apie šios „deformacijos“ natūralumą. O natūralių reiškinių priskyrimas patologijai parodo visuomenės nesugebėjimą priimti kitokio, iš

⁵⁹ Gaižiūnienė R. Plastinė chirurgija - viltis praradusiems gyvenimo džiaugsmą// Sveikas žmogus Nr. 5, 2000. P. 8-9.

⁶⁰ Narbekovas Andrius Bioetika. Kaunas: Vytauto Didžiojo universitetas, 2004. P. 74.

⁶¹ Mazajeva J. Plastinė chirurgija - prabanga ar būtinybė?// Vakarų ekspresas, priedas "Sveikata", 2001 birželio 19d., P. 7-8.

⁶² Patologija (čia) - ligos reiškinys.

⁶³ Radzevičius Darius Vaikų plastinė chirurgija - ne tik grožio atstatymas// Sveikata Nr.10, 2001. P. 27-29.

daugumos savo išvaizda išsiskiriančio žmogaus. Deja, kalbant apie vaikus, tokio supratimo ir priėmimo iš jų reikalauti būtų sudėtinga, todėl dauguma plastikos chirurgų tokias operacijas laiko nekvestionuojamomis.

Kita vertus, tokio tipo chirurginės intervencijos, kai operacijos poreikis aiškinamas psichinės ar dvasinės sveikatos gerinimu, turi ir įstatyminį pateisinimą. Lietuvos Respublikos Sveikatos sistemos įstatyme įtvirtinta, jog sveikata - tai asmens ar visuomenės fizinė, dvasinė ir socialinė gerovė.⁶⁴ Kadangi vienas iš asmens sveikatos priežiūros tikslų yra stiprinti sveikatą, tai reiškia, jog sveikatos priežiūra skirta stiprinti ne tik fizinei, bet ir dvasinei sveikatai. Vaikų psichologinius išgyvenimus tapus patyčių objektu dėl atlėpusių ausų taip pat galima prisikirti sveikatos sutrikimui, kaip dvasinės gerovės stoka. Tačiau ar psichologines priežastis turintys dvasinės sveikatos sutrikimai gali būti gydomi chirurginėmis priemonėmis? XX amžiaus pirmoje pusėje gydant lobotomiją chirurginiu būdu į šį klausimą buvo atsakyta neigiamai, lyties keitimo atveju šis klausimas dar vis kelia abejonių ir tikslaus atsakymo neturi - skirtingos šalys taiko skirtingą praktiką. Daugybė diskusijų tiek mokslinėje literatūroje, tiek žiniasklaidoje parodo, jog šis klausimas vis dar neturi aiškaus atsakymo, o diskusijos šia tema yra itin aršios bei kontroversiškos. Tas pats klausimas keltinas kalbant apie kosmetinės chirurgijos operacijas, kurios atliekamos dėl to, kad, tarkim, žmogus dėl tam tikrų išvaizdos ypatumų nepasitiki savimi ir dėl to gali susirgti depresija, jį gali kamuoti arba kamuoja nemiga, nerimas. Didžiosios Britanijos plastikos chirurgai (Sharon A. Cook, Robert Rosser, Peter Salmon) 1992-2004 metais atliko 22 atskiras studijas norėdami atsakyti į klausimą, ar kosmetinė chirurgija yra efektyvi psichoterapinė intervencija.⁶⁵ Studijų metu buvo nustatinėjama, ar įvairios kosmetinės operacijos turėjo įtakos psichinės sveikatos bei su sveikata susijusios gyvenimo kokybės pagerinimui. Dauguma pacientų praėjus kiek laiko po kosmetinių operacijų teigė, jog jų psichinė sveikata, taip pat ir su sveikata susijusi gyvenimo kokybė pagerėjo nežymiai ar apskritai nepakito. Ypatingą susirūpinimą sukėlė tos pacientų grupės, kurios iki operacijų turėjo tam tikrų emocinių sutrikimų ir teigė, jog pakoregavus jų išvaizdą tie sutrikimai išnyktų. Deja, šie pacientai per šešis mėnesius nuo operacijos atlikimo nepatyrė jokio pooperacinio pagerėjimo (angl. *post-operative improvement*) psichinės sveikatos srityje. Ši studija puikiai parodo, koks problemiškas yra klausimas, ar psichinė sveikata gali būti gydoma chirurginėmis priemonėmis. Atsakymo į šį klausimą mokslas vis dar ieško.

⁶⁴ LR Sveikatos sistemos įstatymas (Žin., 1998, Nr. 112-3099).

⁶⁵ Cook Sharon A., Rosser Robert, Salmon Peter Is cosmetic surgery an effective psychotherapeutic intervention? A systematic review of the evidence// Journal of Plastic, Reconstructive and aesthetic surgery Nr. 59, 2006, P. 1133-1151.

Taigi kosmetinė chirurgija, apibrėžiant ją kaip išvaizdos tobulinimą, nėra skirta nei sveikatai išsaugoti ar gražinti, tai ne priežiūra ar slauga, ji niekuo nesusijusi su kančių lengvinimu ar prevencija. Ši plastinės chirurgijos pakraipa, siekianti tobulinti išvaizdą, priskirtina vienai iš naujų, netradicinių medicinos formų, t.y. transformacinei medicinai, kuri keičia normalią kūno formą ir funkciją bei normalų žmonių elgesį. Kita vertus, kai kurios kūno „deformacijos“, nors ir neturi jokio ryšio su fizine sveikata, trikdo asmens dvasinę gerovę, kuri pagal LR įstatymus taip pat yra priskiriama sveikatos sąvokai, ir jos stiprinimas yra asmens sveikatos priežiūros tikslas.

2.2 Medicininis būtinumas ir kūno neliečiamumas

Kūno neliečiamumo problema teisėje iškilo visai neseniai - tuomet, kai Vakarų kultūrose vis plačiau imta pripažinti moralinį pliuralizmą, centriniu atsvaros tašku modernioje visuomenėje tapus laisvam ir autonomiškam individui, o autonomijai virtus kertine tokios visuomenės vertybe. Visa tai gydytojo ir paciento santykius pavertė teisiniais, kur vienas subjektas - gydytojas - yra paslaugos teikėjas, kitas - pacientas - paslaugos gavėjas.

Lietuvos Respublikos Konstitucijos 21 straipsnio pirma dalis nustato, jog žmogaus asmuo yra neliečiamas.⁶⁶ Viena iš ši neliečiamumą detalizuojančių nuostatų yra Lietuvos Respublikos Civilinio kodekso (toliau - LR CK) 2.25 straipsnis, įtvirtinantis asmens teisę į kūno neliečiamumą ir vientisumą.⁶⁷ Kūno neliečiamumas turi du aspektus. Pirma, žmogaus kūnas, jo dalys ar organai ir audiniai negali būti civilių sandorių objektu (LR CK 2.25 str. 5 d.), antra - žmogaus kūnas yra integrali visuma, kurios negalima pažeisti. Pastarasis aspektas susijęs su plastinės bei kosmetinės chirurgijos sritimis ir legitimizuojant jas yra itin svarbus, kadangi plastinių operacijų bei kitų intervencijų į žmogaus kūną būdu yra pažeidžiamas žmogaus kūno neliečiamumas.

Kūno neliečiamumas, kaip atskiras teisės principas, daugelyje teisės sistemų nėra suformuluotas. Tai metaprincipas, kuris Lietuvos teisės aktuose yra aptinkamas atskiruose baudžiamosios bei civilinės teisės normose, anglosaksų teisinės sistemos šalyse - precedentuose. Kūno neliečiamumo principas nėra absoliutus, kadangi jo suabsoliutinimas reikštų, jog medicinoje negalimos jokios intervencijos į žmogaus kūną. Tokios intervencijos yra atliekamos, visų pirma, gydymo tikslais. Kitaip tariant, žmogaus kūno neliečiamumas gali būti pažeidžiamas tuomet, kai tai yra būtina gydant žmogų ar gelbstint jo gyvybę. Tai

⁶⁶ Lietuvos Respublikos Konstitucija (Žin., 1992, Nr. 33-1014).

⁶⁷ LR Civilinis kodeksas (Žin., 2000, Nr. 74-2262).

literatūroje vadinama medicininio būtinumu arba medicininio būtinumo principu. Pastarasis pateisinant intervenciją į žmogaus kūną plastinės operacijos metu yra labai svarbus, tačiau Lietuvoje nei teisės aktuose, nei teisinėje literatūroje šis principas nėra apibrėžtas ar suformuluotas. Tuo tarpu Jungtinėse Amerikos Valstijose šiuo principu itin domimasi, kadangi tai susiję su finansavimo iš medicininio draudimo klausimais. Nors tikslus šios sąvokos apibrėžimas ten yra itin svarbus, jis nuolat tobulinamas, skirtingose situacijose skirtingai interpretuojamas ir vis dar formuluojamas.

JAV medicininio būtinumo (angl. *medical necessity*) sąvokos formuluotė domina draudimo kompanijas, valstybines gydymo įstaigas bei sveikatos draudimu apsidraudusius asmenis. Nuo šio termino formuluotės priklauso, ar apdraustajam bus padengtos gydymo išlaidos, ar draudimo kompanijos atsisakys jas padengti. Taigi jei asmuo, apsidraudęs sveikatos draudimu arba apdraustas valstybiniu sveikatos draudimu nori, kad konkretaus gydymo išlaidos būtų apmokėtos iš sveikatos draudimo lėšų, jis turi pateikti įrodymą draudimo kompanijai (mokėtojui - angl. *payor*) ar valstybei, jog tas konkretus gydymas yra mediciniškai būtinas.

Medicininio būtinumo apibrėžimo poreikis Jungtinėse Amerikos Valstijose atsirado XX a. aštuntajame dešimtmetyje. Tai buvo susiję su keletu aplinkybių. Visų pirma, 1972 m. Kongresas įgaliojo valstijas sumažinti išlaidas, skirtas pasirenkamoms medicininėms paslaugoms apmokėti. Antra, nepraėjus nė keleriems metams po šio tikslo iškelimo valstybiniu lygiu, JAV teismus pasiekė keli ieškiniai, kuriuos pateikė moterys, negavusios valstybinio finansavimo neterapiniams abortams atlikti. 1973 m. byloje *Doe v. Bolton* Jungtinių Amerikos Valstijų Aukščiausiasis Teismas apibrėžė medicininį būtinumą, kaip „medicinius paciento poreikius, įvertinant fizinius, psichologinius, emocinius, amžiaus bei šeimos faktorius, kurie gali turėti įtakos paciento gerovei“.⁶⁸ Analogiško pobūdžio byloje *Beal v. Doe* (1977 m.) Aukščiausiasis teismas konstatavo, jog prieš tai nagrinėtoje byloje medicininis būtinumas nėra itin aiškiai apibrėžtas, jam reikalinga nauja interpretacija, tačiau jis taip pat nusprendė, jog abortas, atliekamas neterapiniais tikslais, neturi būti finansuojamas iš valstybės lėšų, kadangi jis nėra mediciniškai būtinas.⁶⁹ Tai buvo bandymo apibrėžti medicininį būtinumą pradžia.

Po šių teismų sprendimų atvejai, kai medicininis būtinumas buvo apibrėžiamas teismų, tapo labai reti. Žemesnės instancijos teismai bandė apibrėžti šį terminą 1980-1981 m. bylose,

⁶⁸ Sarro A.F. Determining Medical Necessity within Medicaid: a Proposal for Statutory reform// Nebraska Law Review Nr. 63, 1984, P. 843.

⁶⁹ Sarro A.F. Determining Medical Necessity within Medicaid: a Proposal for Statutory reform// Nebraska Law Review Nr. 63, 1984, P. 842-843.

susijusiose su lyties keitimo chirurginėmis operacijomis. Tačiau analogiško pobūdžio bylose buvo priimti visiškai priešingi sprendimai, o tai dar labiau klaidino tuos, kuriems šis apibrėžimas buvo aktualus.⁷⁰ Byloje *Pinneke v. Preisser* (1980 m.) JAV Apeliacinis teismas teigė, jog medicininio būtinumo apibrėžimo suformulavimas - tai gydytojo bei paciento, bet ne valstybinių institucijų reikalas ir tik pacientą gydantis gydytojas gali tiksliai žinoti, ar konkretus gydymas yra būtinas jo pacientui, ar ne. Tačiau jau po metų analogiško tipo byloje *Rush v. Parham* (1981 m.) teismas konstatavo, jog gydytojo nuomonė, ar gydymas mediciniškai būtinas, yra labai svarbi, bet ji nėra tas faktorius, kuris galutinai apspręstų, ar tas gydymas bus finansuojamas iš draudimo fondų, ar ne.⁷¹ Šioje byloje Teismas pastebi, jog valstybė taip pat turi teisę dalyvauti apibrėžiant medicininį būtinumą, kadangi kitu atveju, sprendžiant tokio pobūdžio bylas, tokia pareiga liktų teismams. Šie du sprendimai (*Pinneke* ir *Rush*) pademonstravo, jog teisminis medicininio būtinumo apibrėžimas yra ribotas, nenuoseklus, sukeliantis daugybę prieštaravimų. Taigi JAV sveikatos priežiūros paslaugų finansavimo sistemoje susiformavo tokia praktika, jog medicininis būtinumas buvo vienaip apibrėžiamas gydytojo medicininuose sprendimuose ir kitaip - valstybės ir privačiuose medicinos fonduose.

Edward B. Hirshfeld ir Gail H. Thomason teigia, jog medicininio būtinumo įvertinimas apima dvi sprendimų rūšis. Tai - medicininiai sprendimai (angl. *medical decisions*) bei išlaidų padengimo sprendimai (angl. *coverage decisions*)⁷². Medicininiai sprendimai yra gydančio gydytojo prerogatyva: išsamiai ištyręs bei išanalizavęs paciento būseną bei sveikatą, jis skiria reikiamą gydymą, o vėliau pateikia sąskaitą valstybiniam medicininio aptarnavimo centrui, kad šis apmokėtų gydymo išlaidas. Tačiau, jei šis gydymas nebuvo mediciniškai būtinas ir tai gydytojas žinojo arba privalėjo žinoti, pastarasis gali būti kaltinamas sukčiavimu. Už šį nusižengimą pažeidėjas baudžiamas iki 10 000 JAV dolerių bauda, apmokestinimu iki trijų kartų didesne suma, nei buvo pareikalauta iš mokėtojo, ir pašalinimu iš federalinių bei valstybinių sveikatos priežiūros programų. Jei draudžiamasis yra gydomas ne valstybės lėšomis, o draudžiasi privačiuose medicinos fonduose, jį gydantis gydytojas savo sprendimą dėl gydymo siunčia mokėtojui ir pastarasis savo nuožiūra priima sprendimą dėl to, ar tas gydymas turi būti finansuotas iš draudimo fondų, ar ne. Taigi

⁷⁰ Sarro A.F. Determining Medical Necessity within Medicaid: a Proposal for Statutory reform// Nebraska Law Review Nr. 63, 1984, P. 848.

⁷¹ Sarro A.F. Determining Medical Necessity within Medicaid: a Proposal for Statutory reform// Nebraska Law Review Nr. 63, 1984, P. 849.

⁷² Hirshfeld E.B. Medical Necessity Determinations: the Need for a New Legal Structure// Health Matrix: journal of Law-Medicine Nr. 6, 1996, P. 3.

medicininis būtinumas šioje situacijoje turi ekonominį aspektą, todėl tiek pacientai, tiek mokėtojai yra suinteresuoti tikslu šios sąvokos apibrėžimu.

Houston Harbaugh⁷³ advokatė Nancy W. Miller teigia, jog medicininio būtinumo apibrėžimų yra daugybė, greičiausiai tiek, kiek yra mokėtojų, teismų bei teisininkų, turinčių teisę bei pareigą interpretuoti šią sąvoką. Ji teigia, jog dauguma definicijų apima paslaugas, kurių teikimas yra mediciniškai „pagrįstas ir reikalingas“ arba „paskirtas“ atsižvelgiant į medicininius standartus.⁷⁴ Advokatės nuomone, medicininiam būtinumui apibrėžti trūksta objektyvumo, o tai veda prie plačios šio termino interpretacijų įvairovės. Taip pat problemų sukelia ir tai, jog dažniausiai galutinį sprendimą, ar gydymo paslaugos tikrai yra reikalingos ir turi būti apmokamos iš draudimo lėšų konkrečiam asmeniui, priima mokėtojai, kurie realiai net nėra matę paciento. Kitos advokatų kompanijos (angl. *Assistive Technology Law Center in Ithaca*), įsikūrusios ir veikiančios Niujorke, vadovas, advokatas, turintis keliolikos metų patirtį darbe su bylomis dėl medicininio finansavimo, Lewis Golinker teigia, jog yra penki pagrindiniai medicininio poreikio kriterijai:⁷⁵ 1) recipientas (t.y. gavėjas, pacientas) turi sirgti kokia nors liga, turėti sužalojimą ar traumą; 2) prieš tai minėta liga, trauma ar sužalojimas turi neigiamą funkcinį efektą; 3) neigiami efektai turi būti pakankamai sunkūs, kad gydytojas paskirtų gydymą; 4) gydymas turi būti saugus, efektyvus bei atitinkantis sveikatos būklę, jos eigą bei sudėtingumą; 5) gydymo didžiausiam efektyvumui pasiekti turi būti panaudoti mažiausi įmanomi finansiniai kaštai. Įvardinti kriterijai puikiai atskleidžia, kokio kruopštumo bei tikslumo reikia norint kiekvieną kartą iš naujo įvertinti medicininio būtinumo sąvoką, ir kaip sudėtinga yra pateikti tokį apibrėžimą vieną kartą ir visiems laikams - juk kiekviena liga, trauma, sužalojimas kaskart yra skirtingi, jų gydymas taip pat.

Sara J. Singer⁷⁶ 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.⁷⁷ Sara J. Singer iškelia problemą, kaip įvertinti tokių įgimtų deformacijų, kaip iškelta lūpa ar gomurys, medicininį būtinumą. Įskeltas gomurys apsunkina

⁷³ Houston Harbaugh- viena didžiausių teisinių firmų Pitsburge, Pensilvanijoje, JAV.

⁷⁴ Miller Nancy W. What is medical necessity?// Physician's News Digest, 2002 rugpjūtis// <http://www.physiciansnews.com/law/802.miller.html> (prisijungimo laikas: 2006 06 04)

⁷⁵ Golinker L. Barriers to Medicaid Funding for Items of Durable Medical Equipment// Bridges to Better Advocacy, 2005 balandis // <http://www.nls.org/conf2005/barriers.htm>

⁷⁶ Sara J. Singer- Harvardo universiteto (Bostonas), Sveikatos politikos katedros doktorantė.

⁷⁷ Singer Sara 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 lapkritis// <http://jama.ama-assn.org/cgi/content/full/286/17/2162> (prisijungimo laikas: 2007 06 06)

kalbėjimo funkciją, todėl šios deformacijos koregavimas plastikos būdu yra mediciniškai būtinas, taigi neproblemiškas ir tokios operacijos finansavimas iš sveikatos draudimo. Įskeltos lūpos koregavimas kelia daugiau problemų įrodinėjant medicininį būtinumą. Autorė teigia, jog gydytojai dažniausiai yra pasirengę padėti šią deformaciją turintiems vaikams, tačiau daugelis draudimo kompanijų atsisako finansuoti tokio pobūdžio plastines operacijas, teigdami, jog jos yra ne rekonstrukcinės, bet kosmetinės operacijos, kadangi ši deformacija neapima funkcinio defekto, o tai reiškia, jog neatitinka medicininio būtinumo kriterijaus. Analogiško pobūdžio problema iškyla bandant įvertinti medicininį būtinumą svorio mažinimo operacijose. Mark A.Hall teigia, jog draudimo kompanijos dažnai atsisako finansuoti svorio mažinimo operacijas dėl medicininio būtinumo stokos.⁷⁸ Juk tokioms problemoms spręsti sėkmingai gali būti taikomos kitos, ne chirurginės, mažiau finansinių išteklių bei rizikos reikalaujančios priemonės. Visų pirma, tinkama tokių negalavimų prevencija: mitybos, gyvenimo būdo suregulavimas. Kita vertus, įrodyti, jog svorio mažinimas yra būtinas sveikatai gerinti, yra sudėtinga, bet įmanoma. Juk itin didelis svoris yra ne tik estetinė ar nepatogumo problema, toks reiškinys turi neigiamą poveikį sveikatai - dėl didelio krūvio kenčia stuburas, kojos, venos, širdis. Dažnai vien mitybą sureguliuoti ar sportuoti nebeužtenka. Tokios situacijos, kai neaišku, ar tam tikrą sveikatos būklę galima vadinti liga, susirgimu, ar ne, balansuoja ant ribos tarp medicininio būtinumo ir jo nebuvimo. Tokios situacijos, kai chirurginė intervencija reikalinga ir dėl estetikos, ir dėl medicininio priežasčių, gali būti vadinamos „ribinėmis“, kadangi nuo to, kiek išplėsime medicininio būtinumo ribas, priklausys, ar konkrečiam pacientui bus finansuotas jo reikalaujamas gydymas, ar ne. Taigi medicininis būtinumas JAV yra apibrėžiamas per medicininį bei finansavimo kriterijus ir norint, jog konkretus gydymas būtų finansuojamas iš sveikatos draudimo fondų, turi būti įrodytos medicininės indikacijos.

Apibendrinant galima teigti, kad jau kelis dešimtmečius trunkantys bandymai Jungtinėse Amerikos Valstijose apibrėžti medicininio būtinumo terminą, taip pat ir aptarti plastinių bei kosmetinių operacijų pavyzdžiai parodo, jog medicininis būtinumas yra tas kriterijus, kuriuo remiantis intervencija į žmogaus kūną yra pateisinama. Plastinės chirurgijos atveju ji pateisinama tuomet, kai operacijos reikia natūralioms organizmo funkcijoms atstatyti, ligoms ar sužeidimams gydyti. Kai plastinė operacija turi tik estetinę funkciją, ji laikoma mediciniškai nebūtina, tą parodo faktas, jog draudimo kompanijos JAV vengia apmokėti tokių kosmetinių procedūrų išlaidas. Tačiau egzistuoja ir tokios situacijos, kai

⁷⁸ Mark A.Hall State regulation of medical necessity: the case of weight-reduction surgery// 53 Duke Law Journal 653 Nr. 53:653, 2003, P. 653-672.

intervencijos yra reikalingos tiek dėl estetinių priežasčių, tiek dėl medicininių, tuomet apibrėžti sveikatos būklę vien medicininio būtinumo požiūriu tampa sudėtinga, todėl ir tokių procedūrų finansavimas tampa problemiškas.

2.3 Autonomijos išraiška - laisvas informuotas sutikimas

Lietuvos Respublikos teisės aktuose nėra įtvirtintas medicininis būtinumas, kaip intervencijų į žmogaus kūną sąlyga. Čia pabrėžiamas laisvas asmens apsisprendimas atlikti tokias intervencijas, t.y. pastarosios gali būti atliekamos, kai asmuo pats to nori, reikalauja ir pats atsako už pasekmes. Taigi įtvirtinta autonomija, kurios ribas nustato autonomiškas individas - *noli me tangere* arba *volenti non fit in jura*. Ši specifinė fizinių asmenų civilinė teisė, t.y. teisė į kūno neliečiamumą ir vientisumą, kaip minėta ankstesnėje dalyje, įtvirtinta LR CK 2.25 straipsnyje. Pirmoji šio straipsnio dalis skelbia, jog „fizinis asmuo neliečiamas.“ Antroji - „atlikti intervenciją į žmogaus kūną, pašalinti jo kūno dalis ar organus galima tik asmens sutikimu.“⁷⁹

LR CK II knygos 2.25 straipsnio komentare teigiama, jog „antroji šio straipsnio dalis yra specialioji norma, detalizuojanti to paties straipsnio 1 dalį ir taikoma medicininių intervencijų į žmogaus kūną atvejais. Bet kokia intervencija į žmogaus kūną gali būti atliekama tik žmogaus sutikimu. Sąvoka „intervencija“ šios normos požiūriu turi medicininę, t.y. specialią, reikšmę ir apima bet kokias medicininės intervencijas (vaistų leidimą, kraujo ėmimą, chirurginę operaciją ir t.t.). Komentuojama norma nustato, kad asmens sutikimas yra būtinas bet kokiai intervencijai į žmogaus kūną.“⁸⁰ Taigi pagal šią normą bei jos komentarą, žmogaus kūno neliečiamumas bei integralumas gali būti pažeistas tuomet, kai žmogus pats to nori ir pats su tuo sutinka. Tačiau nei įstatymo, nei jo komentaro tekstas nekalba apie medicininį būtinumą, todėl lieka neaišku, ar asmens sutikimas dėl intervencijos yra vienintelė sąlyga jai, ar papildoma sąlyga prie medicininio būtinumo. T.y. kalbant apie plastinės chirurgijos operacijas, ar užtenka tik asmens išreikšto noro operuotis, t.y. sutikimo, ar pastarojo prašoma tik po to, kai įrodomas medicininis būtinumas, kuri kosmetinėse plastinėse operacijose įrodyti yra sudėtinga, o dažnai netgi ir neįmanoma.

LR CK 2.25 straipsnio 2-os dalies pirmasis sakinyje „atlikti intervenciją į žmogaus kūną, pašalinti jo kūno dalis ar organus galima tik asmens sutikimu“ kalba apie laisvą,

⁷⁹ Lietuvos Respublikos civilinis kodeksas (Žin., 2000, Nr. 74-2262)

⁸⁰ Lietuvos Respublikos civilinio kodekso komentaras Antroji knyga Asmenys Pirmasis Leidimas. Vilnius, 2002 Justitia. P. 76.

informuotą asmens sutikimą dėl medicininės intervencijos ir byloja apie tai, jog Lietuvoje, kaip ir daugelyje kitų liberalių sveikatos priežiūros sistemų, pabrėžiamas individo autonomijos principas, reiškiantis, jog tik pats žmogus žino, kas jam yra geriausia. Taigi asmuo yra autonomiškas spręsti dėl savo kūno neliečiamumo ir tą autonomiją jis įgyvendina per laisvą, informuotą sutikimą.

Žodis autonomija (gr. *autonomia* - nepriklausomybė) reiškia savarankiškumą, teisę pačiam tvarkytis, spręsti.⁸¹ Knygos „Medicinos etika“ autoriai apie autonomiją rašo: „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.“⁸² Vadinasi, autonomiškas individas savo nuožiūra gali spręsti, ar jam reikia medicininės intervencijos (šiuo atveju - plastinės ar kosmetinės operacijos), ar jos nereikia.

Autonomija yra neatskiriama nuo laisvo, informuoto sutikimo. Kauno medicinos universiteto docentė, Bioetikos centro vadovė bei Lietuvos bioetikos komiteto narė Zita Liubarskienė „Normatyviojoje medicinos etikoje“ teigia, jog „pripažinus medicinos subjekto autonomiją, informuoto sutikimo principas tapo svarbus gydymui ir tyrimams. Abu principai - informuotas sutikimas ir paciento savarankiškumas - atsiskyrė, vienas kitą papildydami. Į lietuvių kalbą terminas „informuotas sutikimas“ pateko iš anglų „informed consent“. Ilgainiui jis virto tarptautiniu terminu.“⁸³ Laisvo, informuoto sutikimo principas įtvirtintas 1997 m. Žmogaus teisių ir jo orumo apsaugos biologijos ir medicinos srityse konvencijos antrame skyriuje.⁸⁴ Šios konvencijos aiškinamojoje ataskaitoje teigiama, jog „niekas negali būti priverstas, kad be jo sutikimo būtų atlikta intervencija į jo kūną. Taigi žmogus turi teisę laisva valia duoti sutikimą intervencijai arba atsisakyti procedūros, turinčios įtakos jo sveikatai. Ši taisyklė rodo paciento autonomiją jo santykiuose su sveikatos apsaugos darbuotojais.“⁸⁵ Z.Liubarskienės nuomone, bendra informuoto sutikimo nuostata yra tokia, jog informuotas žmogus sutinka atlikti procedūrą tik tada, jei jis supratingas, gauną išsamią informaciją apie procedūrą, ją supranta ir savanoriškai dalyvauja. Ši apibrėžtis yra patraukli, nes išreiškia žmogaus teises, gaunant medicinos paslaugas.⁸⁶ Taigi laisvas, informuotas sutikimas yra būdas išreikšti autonomiją bei pasinaudoti ja.

⁸¹ Tarptautinių žodžių žodynas Trečiasis leidimas. Vilnius, 2004. P. 82.

⁸² Have H.A.M.J., Meulen R.H.J., Leeuwen E. Medicinos etika. Vilnius: Charibė, 2003. P. 112-113.

⁸³ Liubarskienė Z. Normatyvioji medicinos etika. Kaunas: KMU, 2005. P. 193-194.

⁸⁴ Žmogaus teisių ir jo orumo apsaugos biologijos ir medicinos srityse Konvencija (Žmogaus teisių ir biomedicinos Konvencija) (Žin., 2002, Nr. 97-4258).

⁸⁵ Rogers A., Bousingen D.D. Bioetika Europoje. Vilnius, 2001. P. 234.

⁸⁶ Liubarskienė Z. Normatyvioji medicinos etika. Kaunas: KMU, 2005. P. 194.

Pripažinus individui autonomiją ir suteikus jam visišką teisę priimti sprendimus dėl savo kūno, tarsi išnyksta medicininio būtinumo reikalavimas kosmetinėms procedūroms. Norint pasigražinti panaudojant chirurgo skalpelį, pakanka tik paciento noro bei sutikimo. LR CK 2.25 straipsnio antroje dalyje numatyta, jog sutikimas chirurginėms intervencijoms turi būti išreikštas raštu. Pagal Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencijos 5 straipsnio nuostatas bei šio straipsnio aiškinamąją ataskaitą toks sutikimas turi būti duodamas laisva valia, be jokios pašalinės prievartos, prieš tai iš atsakingo sveikatos apsaugos darbuotojo gavus visą informaciją apie planuojamos procedūros arba jos alternatyvos esmę bei galimus padarinius. 5 straipsnio 2 skirsnyje paminėti svarbiausieji informacijos, suteikiamos prieš intervenciją, aspektai, tačiau tai nėra išsamus sąrašas; norint duoti sąmoningą sutikimą atsižvelgiant į aplinkybes gali prireikti papildomų punktų.⁸⁷ Taigi pacientui suteikus visą reikalingą informaciją apie procedūrą, galimus neigiamus padarinius, riziką, gaunamas laisvas ir informuotas sutikimas kosmetinei operacijai. Pasirašęs tokį dokumentą, pacientas lieka visiškai atsakingas netgi už neigiamus procedūrų padarinius, kadangi apie tai jis buvo informuotas ir su procedūra sutiko.

Visgi Melvin A. Shiffman pažymi, jog netgi pasirašius laisvą, informuotą sutikimą (angl. *informed consent*) prieš atliekant plastinę ar kosmetinę operaciją, gydytojo atsakomybės klausimas nebūna galutinai išspręstas ir, atsiradus neigiamų pasekmių po tokių gražinimosi procedūrų, pacientas kreipiasi į teismines instancijas su ieškiniais, kuriuose visiškos informacijos nesuteikimu kaltinami operacijas atlikę chirurgai.⁸⁸ Straipsnio autorius pabrėžia, jog metodai, apsaugantys nuo teismo bylinėjimosi, susijusio su laisvo, informuoto sutikimo stoka, yra nesuprantami daugeliui gydytojų. Apkaltinti jie mano, jog paciento parašas arba inicialai ant riziką ir komplikacijas numatančio dokumento išsprendžia visas su jų atsakomybe susijusias problemas. Deja, teismuose dažniausiai laimi silpnoji šalis, t.y. nukentėjęs pacientas. Būtent dėl šios priežasties Melvin A. Shiffman ragina plastikos chirurgus tinkamai suvokti laisvo, informuoto sutikimo esmę kosmetinės chirurgijos atvejais ir šiuo tikslu pateikia specialias rekomendacijas, kaip turėtų būti forminamas laisvo, informuoto sutikimo dokumentas prieš chirurgines intervencijas. Taip pat svarbu nepamiršti, jog anglosaksų sveikatos sistemoje laisvas, informuotas sutikimas yra traktuojamas kiek skirtingai nei kontinentinėje teisėje. Anglosaksų medicinos srities specialistams laisvas, informuotas sutikimas turi du aspektus. Visų pirma, tai yra apsauga nuo kaltinimo tyčiniu

⁸⁷ Rogers A., Bousingen D.D. Bioetika Europoje. Vilnius, 2001. P. 234.

⁸⁸ Shiffman Melvin.A Medical liability issues in cosmetic and plastic surgery// http://international.westlaw.com/search/default.wl?rs=WLIN6.11&tempinfo=%7ccxtidcxtwi_i&vr=2.0&sv=Split&db=medla w&mt=WestlawInternational&rp=%2fsearch%2fdefault.wl&spa=intbaltic-1000&fn=_top (prisijungimo laikas: 2006 11 06)

deliktu, o taip pat bei rizikos prisiėmimas, kaip apsauga nuo kaltinimo aplaidumu. Tačiau, tiek anglosaksų sveikatos priežiūros srityje, tiek kontinentinės teisės šalyse, laisvas, informuotas sutikimas yra tiek pat svarbus aktas.

Laisvo, informuoto sutikimo svarbą plastinėse operacijose pripažįsta ir graikų autoriai A.Mavroforou, A.Giannoukas bei E.Michalodimitrakis. Savo straipsnyje „Medicininis bylinėjimasis kosmetinėje plastinėje chirurgijoje (*Medical litigation in cosmetic plastic surgery*)“ jie išryškina problemas, susijusias su neteisėtais veiksmais ir piktnaudžiavimu (angl. *malpractice*) kosmetinėje plastinėje chirurgijoje, bei pabrėžia, kaip svarbu yra suprasti įstatymą bei rašytinį paciento informuotą sutikimą, kaip profesionalias specialisto apsaugos priemones.⁸⁹ Čia laisvas, informuotas paciento sutikimas įvardijamas kaip svarbiausias gydytojo ir paciento sutarties momentas. Pabrėžiama tai, jog labai dažnai gydytojas neįsigilina į įstatymo normas, ne visuomet tiksliai paaiškina pacientui laisvo, informuoto sutikimo svarbą gydytojo-paciento santykiuose bei gydytojo atsakomybės apimties kontekste, todėl paslaugos gavėjas kreipiasi į teismą ir prasideda medicininis bylynėjimasis (angl. *medical litigation*) dėl gydytojo piktnaudžiavimo pareigomis bei žalos paciento sveikatai atlyginimo.

Taigi autonomijos bei laisvo, informuoto sutikimo ryšys plastinėje bei kosmetinėje chirurgijoje yra labai glaudus bei svarbus. 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, kuriuo jis priisima atsakomybę už pasekmes, dėl kurių jis yra informuojamas iki medicininių intervencijų. Iš sveikatos apsaugos darbuotojų pacientas turi gauti informaciją ne tik apie galimus procedūrų padarinius, bet taip pat ir apie pačios procedūros esmę, jos alternatyvas. Tinkamas informacijos pateikimas ir išaiškinimas iš gydytojo pusės bei adekvatus jos supratimas ir priėmimas iš paciento - svarbi apsaugos priemonė teisiniuose ginčuose, taip pat ir būdas jų apskritai išvengti.

⁸⁹ Giannoukas A., Mavroforou A., Michalodimitrakis E. Medical litigation in cosmetic plastic surgery// http://international.westlaw.com/search/default.wl?rs=WLIN6.11&tempinfo=%7ccxtidcxtwi_i&vr=2.0&sv=Split&db=medlaw&mt=WestlawInternational&rp=%2fsearch%2fdefault.wl&spa=intbaltic-1000&fn= top (prisijungimo laikas: 2006 11 07)

3. Plastinės chirurgijos reglamentavimas

3.1 Lietuvos teisinė bazė

3.1.1 Plastinė bei kosmetinė chirurgija - asmens sveikatos priežiūros dalis

Lietuvoje plastinės bei kosmetinės chirurgijos procedūroms reglamentuoti nėra skirtas joks specialus teisės aktas. Šios chirurgijos srities specialistai, kaip ir bet kurios kitos medicinos srities atsovai, 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 Kodeksas⁹⁰, LR Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas⁹¹, LR Sveikatos sistemos įstatymas⁹², LR Medicinos praktikos įstatymas⁹³, LR Sveikatos draudimo įstatymas⁹⁴, taip pat keli sveikatos apsaugos ministro įsakymai.

Išvardintų įstatymų taikymas plastinėje chirurgijoje, kurios tikslas yra gydyti, atstatyti po ligos ar traumos įgytus kūno defektus, trukdančius normaliai funkciniai organizmo veiklai, yra visiškai aiškus ir nekvestionuojamas. Visų pirma todėl, jog plastinė chirurgija, kaip medicinos sritis, yra priskirtina asmens sveikatos priežiūrai. LR Sveikatos sistemos įstatymo antrame straipsnyje pateiktas asmens sveikatos priežiūros apibrėžimas. Tai „valstybės licencijuota fizinių ir juridinių asmenų veikla, kurios tikslas - laiku diagnozuoti asmens sveikatos sutrikimus ir užkirsti jiems kelią, padėti atgauti ir sustiprinti sveikatą.“ Šis apibrėžimas nesudėtingai pritaikomas plastinei chirurgijai, įsivaizduojant tokius pavyzdžius, kai asmeniui po avarijos lūžta nosis ir jis dėl to negali kvėpuoti arba kūdikis gimsta su suaugusiais rankų pirštais ir juos reikia atskirti, kad vaikas galėtų ranka imti daiktus, valgyti, rašyti, būti darbingas. Problemų taikant esamus Lietuvos Respublikos įstatymus kyla tuomet, kai bandome apibrėžti kosmetinę chirurgiją.

Kaip minėta pirmoje bei antroje darbo dalyse, kosmetinė chirurgija - tai tokia plastinės chirurgijos dalis, kurios tikslas yra ne gydyti, bet tobulinti išvaizdą. Kadangi čia nėra nei ligos, nei negalios, nei paliatyvios medicinos požymių, tampa sudėtinga pačią kosmetinę chirurgiją priskirti sveikatos priežiūros sistemai. O nepriskiriant kosmetinių chirurginių operacijų sveikatos priežiūros sistemai kiltų daugybė problemų dėl šios srities reglamentavimo. Tuomet ji turėtų būti traktuojama kaip paslaugų sfera, kur tarp gydytojo

⁹⁰ Lietuvos Respublikos civilinis kodeksas (Žin., 2000, Nr. 74-2262).

⁹¹ Lietuvos Respublikos Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas (Žin., 2004, Nr. 115-4284).

⁹² Lietuvos Respublikos Sveikatos sistemos įstatymas (Žin., 1998, Nr. 112-3099).

⁹³ Lietuvos Respublikos Medicinos praktikos įstatymas (Žin., 2004, Nr. 68-2365).

⁹⁴ Lietuvos Respublikos Sveikatos draudimo įstatymas (Žin., 2002, Nr. 123-5512).

chirurgo bei asmens, perkančio jo paslaugas, susiklosto grynai sutartiniai teisiniai santykiai, reguliuojami civilinės teisės normomis. Tokiu atveju asmeniui, patyrusiam žalą sveikatai, būtų neįmanoma remiantis LR PTŽSAĮ nuostatomis reikalauti žalos atlyginimo, kadangi pagal šio įstatymo 12 straipsnį „pacientas turi teisę į žalos, padarytos pažeidus jo teises teikiant *sveikatos priežiūros paslaugas*, atlyginimą.“

Nepaisant tokios iš pirmo žvilgsnio painios sveikatos priežiūros bei kosmetinės chirurgijos sąsajos, visgi kosmetinė chirurgija yra priskirtina nacionalinei sveikatos priežiūros sistemai. Visų pirma dėl to, jog ji yra plastinės ir apskritai chirurgijos dalis (nežiūrint į jos tikslą), o pastarosios, kaip dėstyta anksčiau, priklauso sveikatos priežiūrai; visų antra, sveikatos priežiūros apibrėžime dominuoja terminas *sveikata* („diagnozuoti asmens sveikatos sutrikimus, užkirsti jiems kelią, padėti atgauti ir sustiprinti sveikatą“), kurios supratimas yra tiek platus, kad nesudėtingai apima ir tokią medicinos sritį, kaip kosmetinė chirurgija. Pagal LR Sveikatos sistemos įstatymo 2 straipsnio 1 dalį, „sveikata - asmens ir visuomenės fizinė, dvasinė ir socialinė gerovė.“ Chirurgai, atliekantys kosmetines procedūras, taip pat ir patys pacientai dažnai sutinka, jog kosmetinės procedūros nėra skirtos fizinei sveikatai atgauti ar sustiprinti, tačiau jos beveik visuomet yra paaiškinamos psichinės sveikatos palaikymu ar sustiprinimu. Kaip teigia Klaipėdos ligoninėje dirbanti plastinės ir rekonstrukcinės chirurgijos specialistė M.Kukunova, „neretai psichikos sveikatos sutrikimai atsiranda tuomet, kai žmogus yra nepatenkintas savo išvaizda.“⁹⁵

Taigi nors kosmetinė chirurgija turi tikslą, kuris neįvardytas sveikatos apibrėžime, visgi ji patenka į nacionalinės sveikatos sistemos rėmus, o laikant kosmetinę chirurgiją sveikatos priežiūros dalimi, jai yra taikomi tie patys įstatymai, kaip bet kuriai kitai medicinos sričiai: LR CK normos, LR PTŽSAĮ, LR Sveikatos sistemos įstatymas, LR Sveikatos draudimo įstatymas bei kiti teisės aktai.

3.1.2 Laisvo, informuoto sutikimo reikšmė ir kosmetinę procedūrą atlikusio gydytojo atsakomybė

Plastinėje chirurgijoje, kuri atliekama gydymo tikslais, laisvo, informuoto sutikimo supratimas ir tokio dokumento pasirašymas yra svarbus ir problemiškas tiek, kiek apskritai bet kurioje kitoje medicinos srityje. Skirtingų problemų su šiuo institutu iškyla tuomet, kai

⁹⁵ Mazajeva J. Plastinė chirurgija- prabanga ar būtinybė?// Vakarų ekspresas 2001, birželio 19 priedas „Sveikata“ P. 7-8.

kalbame apie kosmetinę chirurgiją, kadangi į kosmetinės chirurgijos specialisto kabinetą pacientas ateina vedamas noro, bet ne medicininio poreikio. Pasirašydamas tokį dokumentą, jis prisiima dalį atsakomybės, todėl kartais toks pasirašymas gali tapti jam ne sutartim, kurios pagrindu perkama norima grožio paslauga, bet nuosprendžiu, sąlygojusių susargdinimą, sužalojimą ar visišką subjaurojimą. Beje, tą nuosprendį pacientas pasirašo pats sau. Taigi šiame skyriuje kalbėsime apie laisvą, informuotą sutikimą ne apskritai plastinėje chirurgijoje, bet tik kosmetinės chirurgijos srityje.

Kadangi kosmetinės plastinės operacijos metu yra atliekama intervencija į žmogaus organizmą, o tuo gali būti pažeista žmogaus teisė į kūno neliečiamumą bei vientisumą, tiek atliekančiam kosmetinės chirurgijos procedūras, tiek jomis besinaudojančiam asmeniui yra aktualus LR Civilinio kodekso 2.25 straipsnis, kuriame būtent ir yra įtvirtinta ši teisė. Minėto straipsnio antroje dalyje sakoma, jog „atlikti intervenciją į žmogaus kūną, pašalinti jo kūno dalis ar organus galima tik asmens sutikimu. Sutikimas chirurginei operacijai turi būti išreikštas raštu.“ Ši straipsnio dalis plastinės chirurgijos reglamentavime yra aktuali dvejopai: visų pirma, kosmetines operacijas pateisinant medicininio būtinumo principu (apie tai kalbėta antroje darbo dalyje), visų antra, pabrėžiant laisvo, informuoto asmens sutikimo svarbą prieš atliekant chirurgines intervencijas.

Lietuvoje paciento laisvo, informuoto sutikimo principas įtvirtintas LR Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo (toliau - LR PTŽSAĮ) 6 straipsnyje „Teisė į informaciją“. Jo 2 dalyje teigiama, jog „Pacientas turi teisę į informaciją apie savo sveikatos būklę, ligos diagnozę, medicininio tyrimo duomenis, gydymo metodus ir gydymo prognozę. Informuodamas apie gydymą, gydytojas turi paaiškinti pacientui gydymo eigą, galimus gydymo rezultatus, galimus alternatyvius gydymo metodus ir kitas aplinkybes, kurios gali turėti įtakos paciento apsisprendimui sutikti arba atsisakyti siūlomo gydymo.“ Tai reiškia, jog prieš bet kokią chirurginę intervenciją, taigi ir prieš kosmetinę operaciją, gydytojas turi paaiškinti pacientui, kokia bus atliekama procedūra, kaip ji bus atliekama, kiek laiko, kokių rezultatų laukiama po tokios procedūros, o svarbiausia - kokie šalutiniai, nepageidaujami poveikiai ar reiškiniai gali atsirasti po operacijos. Pacientą svarbu perspėti, jog atėjęs „gauti“ grožio procedūrų, jis gali labai nusivilti, nes, kaip teigia plastinės rekonstrukcinės chirurgijos gydytojas Tautrimas Aštrauskas, „jokių garantijų duoti negalima, gydytojas ne Dievas, o problemų galima sulaukti. Todėl prieš operaciją pacientai perspėjami, su jais daroma sutartis.“⁹⁶ Pateikta informacija apie galimas negatyvias operacijos pasekmes gali tapti

⁹⁶ Aštrauskas Tautrimas Plastinė chirurgija- viltis praradusiems gyvenimo džiaugsmą// Sveikas žmogus Nr. 5, 2000, P. 8-9.

priežastimi pacientui atsisakyti jo sveikatos būklei nebūtinoms, bet rizikingoms operacijoms ar procedūroms. T. Aštrauskas teigia: „žmonės baugina komplikacijos. Aš visiems kartoju, kad tas gydytojas, kuris šimtu procentų užtikrina, jog nebus jokių komplikacijų - ne gydytojas“ <...> „Operacija nėra nekaltas dalykas. Būtina jausti poreikį, pačiam jos norėti ir žinoti, kas gali būti po to. Vieną gaudamas, kitą gali prarasti - netekti odos jautrumo ar įsigyti randą.“⁹⁷ Tačiau dažnai net informacija apie rizikingą operacijos pobūdį nesumažina paciento noro būti gražiam ir jis ryžtasi pavojingoms chirurginėms intervencijoms.

Teisine prasme laisvo, informuoto sutikimo forma, kaip dokumentas ir kaip sąmoningas jį davusiojo veiksmas, įgyja didelę reikšmę būtent tuomet, kai po chirurginių intervencijų yra padaroma žala paciento sveikatai ir pastarasis nori, jog jam būtų atlyginti nuostoliai. Pasirašydamas tokį dokumentą pacientas taip pat prisiima dalį rizikos dėl operacijos pasekmių. Tai reiškia, jog perspėjus pacientą, kad gali ištikti vienokios ar kitokios negatyvios pasekmės ir joms nutikus, gydytojas yra atleidžiamas nuo tos atsakomybės dalies, kuri buvo susijusi su šiuo paaiškinimu. LR CK 2.25 straipsnio komentare pažymima, jog „ne bet koks asmens sutikimas gali būti pagrindas atleisti gydytoją ar gydymo asmens sveikatos priežiūros įstaigą nuo atsakomybės už padarytą asmeniui turtinę ar neturtinę žalą. Iki duodamas sutikimą asmuo turi būti išsamiai informuotas, kas jam bus daroma (kokia operacija bus atliekama, koks jos atlikimo būdas, kokia bus naudojama medicinos įranga, vaistai, kokios galimos komplikacijos ar kitokie galimi neigiami padariniai ir t.t.). Todėl tik išsamiai informuoto asmens sutikimas gali būti pripažintas pakankamu pagrindu atlikti intervenciją į jo kūną.“⁹⁸ Išsamus informavimas, nenuslepiant jokių aplinkybių yra itin svarbus, jis gali lemti paciento apsisprendimą, taip pat turėti lemiamos įtakos gydytojo atsakomybei. Tačiau pastaruoju atveju itin didelę reikšmę turi ir tai, kaip pacientas suprato tą informaciją - ar ji buvo aiškiai pateikta, ar išdėstyta suprantama kalba. Visi šie faktoriai įgyja svarbią reikšmę, kai pacientas yra nepatenkintas paslaugomis ir reikalauja žalos, padarytos jo sveikatai, atlyginimo.

Taigi tiksliai užpildytas, be klaidų ir apgaulės pasirašytas informuoto asmens sutikimas, kaip dokumentas, gali įrodyti, jog pacientas visiškai prisiėmė atsakomybę už kosmetinių intervencijų pasekmes, ir chirurgas gali visiškai ar bent iš dalies išvengti atsakomybės. Ir atvirkščiai, tokio dokumento nebuvimas, nepasirašymas, neteisingas užpildymas ar ne visiškai išaiškinimas, atsiradus paciento skundai dėl žalos, padarytos jo

⁹⁷ Aštrauskas Tautrimas *Plastinė chirurgija- viltis praradusiems gyvenimo džiaugsmą// Sveikas žmogus* Nr. 5, 2000, P. 8-9

⁹⁸ Lietuvos Respublikos civilinio kodekso komentaras Antroji knyga Asmenys Pirmasis Leidimas. Vilnius, 2002 Justitia. P. 77.

sveikatai, atlyginimo, gali tapti gydytojo patraukimo atsakomybės pagrindu. Todėl laisvo, informuoto sutikimo institutas kosmetinės chirurgijos srityje yra itin svarbus, kaip gydytojo teisinės atsakomybės pagrindas arba kaip įrodymas, bandant tokios atsakomybės išvengti.

3.1.3 Žalos, kuri atsirado kaip kosmetinės chirurgijos paslaugų teikimo pasekmė, atlyginimas

Kaip ir bet kurioje kitoje sveikatos priežiūros srityje, kosmetinėje chirurgijoje taip pat neišvengiama žalos pacientų sveikatai. Nors Lietuvos Teismų praktikoje kol kas nėra bylų, susijusių su tokios žalos padarymu, tačiau spaudoje vis pasirodo vienas kitas straipsnis, aprašantis tokio pobūdžio atvejus, o tai byloja apie galimybę, jog artimiausiu metu tokio pobūdžio ieškiniai teismus pasieks. Paskutinis pranešimas šia tema Lietuvos žiniasklaidą pasiekė visai neseniai, šių metų spalio mėnesį. Didelio tiražo Lietuvos dienraštis išspausdino devyniolikmetės merginos, kuri po visai nesudėtingos kosmetinės nosies operacijos patyrė didelę žalą sveikatai, istoriją.⁹⁹ Merginai buvo atlikta visai nesudėtinga nosies formos korekcijos operacija, po kurios ją ištiko klinikinė mirtis ir koma. Pabudusi ji sunkiai išlaiko pusiausvyrą, dalis jos veido ir kūno liko nejautri, ji nejaučia skonio ir maisto temperatūros. Tokie atvejai, kaip minėjau, Lietuvoje kol kas dar reti, vienetiniai, tačiau vejojantis Vakarų kultūrą, derinantis prie stereotipinio grožio etalonų, taip pat didėjant gyventojų perkamajai galiai, netolimoje ateityje jų gali vis daugėti. Todėl reikšminga yra panagrinėti žalos, atsiradusios po savanoriškų grožio procedūrų, kurioms reikalingos chirurginės intervencijos, atlyginimo tvarką.

LR PTŽSAĮ 12 straipsnyje „Teisė į žalos atlyginimą“ sakoma, jog „Pacientas turi teisę į žalos, padarytos pažeidus jo teises teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, atlyginimą. Žalos atlyginimo sąlygas ir tvarką nustato šio įstatymo III skyrius, taip pat Civilinis kodeksas, Draudimo įstatymas ir kiti teisės aktai“. Pagal minėto įstatymo 13 straipsnio nuostatas, „sveikatos priežiūros įstaiga privalo atlyginti žalą, padarytą pacientams dėl šios įstaigos ar jos darbuotojų kaltės teikiant sveikatos priežiūros paslaugas“. Tai reiškia, jog pacientui gali būti atlyginta ne bet kokia žala, o tik ta, kuri buvo padaryta kaltais gydytojo veiksmais. Valstybinio medicininio audito inspekcijos vadovė R.Navickienė, kalbėdama apie devyniolikmetės merginos, patekusios į komą, atvejį, teigia, jog Lietuvoje turėtų būti įteisinta tvarka, pagal

⁹⁹ Šiuparys G. Kelias į grožį virto košmaru// Lietuvos ryto Nr. 237(5103) priedas Sveikatos gidas, 2007 10 16, P. 1-2.

kurią žala būtų atlyginama ir tuomet, kai nėra tiesioginės medikų kaltės.¹⁰⁰ Tačiau šiuo metu, Lietuvos teisės aktai tokios galimybės nenumato ir tai labai apsunkina nukentėjusiųjų po panašaus pobūdžio operacijų asmenų padėtį.

Jei po chirurginių intervencijų atsiranda žala paciento sveikatai, tai pastarasis dažniausiai teigia, jog gydytojas yra kaltas dėl šio fakto, ir jis turėtų už tai atsakyti. Tačiau gydytojo atsakomybė atsiranda tik tuomet, kai įrodoma, jog egzistuoja gydytojo kaltė. Paprastai civilinės atsakomybės atsiradimui yra būtinos keturios sąlygos: neteisėti veiksmai, žala, kaltė bei priežastinis ryšys tarp neteisėtų veiksmų ir atsiradusios žalos. Advokatas L.Markauskas teigia, jog gydytojų atsakomybė yra specifinė. Jo manymu, gydytojo atsakomybė yra viena iš profesinės atsakomybės rūšių ir jai būdinga tai, jog „profesionalo veiksmai vertinami taikant griežtesnius atidumo, rūpestingumo, dėmesingumo, atsargumo standartus - vertinant gydytojo veiksmus ir sprendžiant jo atsakomybės klausimą, taikomas atidaus, dėmesingo, rūpestingo, kvalifikuoto gydytojo elgesio standartas.“¹⁰¹ Tokį tvirtinimą įrodo LR PTŽSAĮ 14 straipsnyje apibrėžta sveikatos priežiūros įstaigos ir jos darbuotojų kaltė. Čia teigiama, jog gydytojo kaltė yra ne tik tuomet, kai yra pažeisti tam tikri teisės aktų reikalavimai, patvirtintos diagnostikos bei gydymo metodikos, bet ir tuomet, kai „paciento sveikatos pablogėjimą ar mirtį sukėlė sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių asmenų tyčia arba šie asmenys nebuvo tiek rūpestingi ir apdairūs, kiek atitinkamomis sąlygomis buvo būtina“.

Įrodinėjant gydytojo kaltę po kosmetinės chirurgijos operacijų, dažnai yra itin sudėtinga atsekti, kur baigiasi rizika, kurios dalį prisiėmė pacientas, o kur prasideda gydytojo kaltė, sąlygota jo nerūpestingo ar neapdairaus elgesio. Juk, kaip minėta ankstesniame skyriuje, plastikos chirurgas T.Aštrauskas tvirtina, jog rizika visuomet egzistuoja ir gydytojas negali šimtu procentų pažadėti, kad tiksliai bus išpildytos visos susitarimo sąlygos. Advokatas L.Markauskas tam pritaria, teigdamas, jog „vertinant pacientą ir gydytoją siejančias prievoles, reikia atkreipti dėmesį į tai, kad paprastai gydytojas, teikdamas paslaugas, negali garantuoti, kad bus pasiektas konkretus rezultatas.“¹⁰² Lietuvos Aukščiausiasis Teismas taip pat yra pažymėjęs, kad „pacientą ir gydytoją (sveikatos priežiūros įstaigą) sieja prievolė, kurios turinį sudaro gydytojo pareiga užtikrinti, kad ši prievolė būtų vykdoma dedant maksimalias pastangas, t.y. užtikrinant maksimalų atidumo, rūpestingumo, atsargumo ir kvalifikuotumo

¹⁰⁰ Šiuparys G. Kelias į grožį virto košmaru// Lietuvos ryto Nr. 237(5103) priedas Sveikatos gidas, 2007 10 16, P. 1-2.

¹⁰¹ Markauskas Laimonas Gydytojų atsakomybė// Gydymo menas Nr. 1, 2007, P. 14.

¹⁰² Markauskas Laimonas Gydytojų atsakomybė// Gydymo menas Nr. 1, 2007, P. 14.

laipsni.¹⁰³ Būtent todėl gydytojo pareiga atlikti prievolę pacientui pagal jų pasirašytą sutartį reiškia ne tai, jog specialistas privalo pasiekti konkrečių rezultatų, bet tai, kad tų rezultatų siekdamas jis turi pasitelkti aukščiausius darbo standartus. Pacientui, atėjusiam į kosmetinės chirurgijos paslaugas teikiančią įstaigą, tai suvokti yra itin svarbu. Nors tokios paslaugos pirkimas iš dalies primena paprastą civilinį sandorį, t.y. pirkimo-pardavimo sutartį, nei paslaugą suteiksianti, nei ją gausianti šalis, negali būti tikros dėl sutarties sąlygų įvykdymo, t.y. dėl rezultato, kuris atsiras po chirurginių intervencijų. Kaip minėta anksčiau, gydytojas specialistas privalo ne garantuoti, jog susitarimas bus įvykdytas, bet stengtis, jog susitarimas būtų įvykdytas pasitelkiant aukščiausius atidumo, rūpestingumo bei kvalifikuotumo standartus.

Nors pacientai pasirašo laisvo, informuoto sutikimo formą bei vykdo gydytojų nurodymus, o šie savo ruožtu teigia, jog paaiškino pacientui galimą intervencijų riziką ir atliko viską, kas yra įmanoma, žala pacientų sveikatai gydymo įstaigose visgi yra padaroma neretai. Teikiant kosmetinės chirurgijos paslaugas taip pat. Po žalos padarymo seka ikiteisminiai, o vėliau ir teisminiai ginčai su paciento bandymais įrodyti gydytojo kaltę. Lietuvoje, kur estetinė chirurgija dar tik penktąjį dešimtmetį skinasi sau kelią, tokių ginčų nėra itin daug, kadangi kosmetinių operacijų mastai kol kas nėra dideli. Nors tokių paslaugų kainos dar toli gražu nepasiekė Europos lygio, visgi daugeliui lietuvių tokios procedūros dar yra prabanga. Taigi kilus ginčui dėl gydytojo atsakomybės, toks ginčas nagrinėjamas ta pačia tvarka, kaip ir bet kurios kitos sveikatos priežiūros srities ginčas dėl žalos paciento sveikatai atlyginimo.

Pacientų sveikatai padarytos žalos atlyginimo procedūrą palengvina tai, kad sveikatos priežiūros įstaigos yra apdraudusios savo civilinę atsakomybę. 2005 m. sausio 1 d. įsigaliojusios naujos LR PTŽSAĮ redakcijos 16 straipsnyje įtvirtinta, kad sveikatos priežiūros įstaigos privalo drausti savo civilinę atsakomybę už pacientams padarytą žalą. Civilinė atsakomybė dažniausiai privalomai draudžiama tose veiklos srityse, kuriose dėl žmogaus veiklos specifikos gali būti padaryta itin didelė žala žmogaus sveikatai arba jo turtui. Teisininkė S.Cirtautienė pastebi, jog „būtina turėti omenyje, kad pats civilinės atsakomybės draudimo taikymas nereiškia, kad panaikinama pati civilinė atsakomybė. Tuo tik sukuriama sistema, pagal kurią nukentėjusiojo turtinio intereso patenkinimas užtikrinamas ne žalą

¹⁰³ LAT 2001 nutartis civilinėje byloje *L.M.Sandienė v. Kauno Raudonojo Kryžiaus ligoninė*, Nr. 3K-3-1140/2001.

padariusio asmens turtinėms galimybėms, bet pirmiausia draudimo įmonių turtu.“¹⁰⁴ Nors kosmetinės chirurgijos paslaugas teikiantys kabinetai yra privačios, bet ne valstybinės sveikatos priežiūros įstaigos, jos taip pat privalo drausti savo civilinę atsakomybę pagal LR Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo nuostatas. Kadangi pagal šio įstatymo pateiktą sveikatos priežiūros įstaigos apibrėžimą privati gydymo įstaiga taip pat yra laikoma sveikatos priežiūros įstaiga, jai taikoma ta pati civilinės atsakomybės draudimo, pacientų teisių gynimo, darbo principų ir metodų taikymo tvarka, kaip ir valstybinėms sveikatos priežiūros įstaigoms.

Civilinės atsakomybės draudimu paprastai draudžiami gydytojai arba sveikatos priežiūros įstaigos. Pagal LR PTŽSAĮ apsidrausti savo civilinę atsakomybę privalo sveikatos priežiūros įstaigos. Vadinasi, privatūs plastinės bei kosmetinės chirurgijos kabinetai, būdami sveikatos priežiūros įstaigomis, privalo apsidrausti savo civilinę atsakomybę. Kartais gali ištikti situacija, kai padaryta žala yra itin didelė, o draudiminių išmokų neužtenka nuostoliams padengti. Tuomet likusi nuostolių suma turi būti padengiama tos sveikatos priežiūros įstaigos lėšomis. Tačiau savo reikalavimą pacientas nukreipia ne asmeniškai gydytojui, bet konkrečiai gydymo įstaigai. Pastaroji, atlyginus nuostolius pacientui, regreso tvarka sumokėtą sumą gali išsireikalauti iš savo darbuotojo. Tokia tvarka yra numatyta Lietuvos Respublikos Darbo kodekso¹⁰⁵ 254 straipsnyje „Darbuotojų materialinės atsakomybės ribos“. Čia numatyta, jog „darbuotojas privalo atlyginti visą padarytą žalą, bet ne daugiau kaip jo trijų vidutinių mėnesinių darbo užmokesčių dydžio“. 255 straipsnyje pateikiamas sąrašas atvejų, kuomet darbuotojai privalo atlyginti visą žalą. S.Cirtautienė pastebi, jog „nagrinėjant ginčus, kylančius iš gydytojų pacientui padarytos žalos atlyginimo santykių, dažnai keliamas klausimas, kas pacientui pagal įstatymą turi atlyginti žalą.“¹⁰⁶ Nors civilinėje teisėje galioja taisyklė, jog žalą turi atlyginti ją padaręs asmuo, nagrinėjant sveikatos priežiūros ir gydytojų tarpusavio santykius reikia paminėti ir netiesioginę civilinę atsakomybę, t.y. kuomet už žalos, padarytos gydytojo veiksmais, atlyginimą atsakinga gydymo įstaiga, kurioje pagal darbo sutartį dirba tas konkretus specialistas.

Taigi teikiant kosmetinės chirurgijos paslaugas, kaip ir bet kurioje kitoje sveikatos priežiūros paslaugų sferoje, pacientas nėra apsaugotas nuo žalos savo sveikatai, kurią gali patirti tiek teisėtais, tiek neteisėtais gydytojo veiksmais. Įrodinėjant gydytojo kaltę, svarbiu

¹⁰⁴ Cirtautienė Solveiga Sveikatos priežiūros įstaigos civilinės atsakomybės draudimas (draudiko atsakomybę lemiantys veiksniai)// Justitia Nr. 2 (56), 2005, P.66.

¹⁰⁵ LR Darbo kodeksas (Žin., 2002, Nr. 64-2569).

¹⁰⁶ Cirtautienė Solveiga Sveikatos priežiūros įstaigos civilinės atsakomybės draudimas (draudiko atsakomybę lemiantys veiksniai)// Justitia Nr. 2 (56), 2005, P.67.

momentu tampa tai, kad gydytoją ir pacientą sieja specifinė prievolės rūšis, kur gydytojo tikslas nėra pasiekti pacientui žadėtą rezultatą, bet siekti jo dedant maksimalias patangas. Taigi bylinėjimosi procese turėtų būti keliamas klausimas, ar siekdamas geriausio rezultato gydytojas dėjo maksimalias pastangas, t.y., ar užtikrino maksimalų atidumo, rūpestingumo, atsargumo ir kvalifikuotumo laipsnį. Įrodžius gydytojo kaltę, pacientui yra atlyginami nuostoliai. Šį procesą palengvina tai, jog visos sveikatos priežiūros įstaigos (tiek valstybinės, tiek privačios) privalo drausti savo civilinę atsakomybę. Taip sukuriama sistema, pagal kurią nukentėjusiojo turtinio intereso patenkinimas užtikrinamas ne gydytojo (gydymo įstaigos) turtinėmis galimybėmis, bet pirmiausia draudimo įmonių turtu.

3.1.4 Valstybės finansuojamos bei mokamos plastinės chirurgijos paslaugos

Dauguma plastinės chirurgijos paslaugų yra finansuojamos iš privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau - PSDF), o tai reiškia, kad bet kuris asmuo, kuris moka arba už kurį yra mokamos sveikatos draudimo įmokos, gali pasinaudoti plastikos chirurgų paslaugomis. Toks reiškinys yra natūralus ir nei teisine, nei etine prasme yra nekvestionuojamas, kadangi plastinė chirurgija, visų pirma, yra gydymo metodų visuma, naudojama sergančiajam padėti. Kaip minėta ankstesniuose skyriuose, šios medicinos srities intervencijos gelbsti žmonėms, kurie po nudegimų, sužalojimų ar sunkių traumų negali integruotis į socialinę aplinką dėl itin didelių, sudėtingų ir matomų veido ar kitų kūno dalių defektų bei trūkumų. Klausimų kyla imant kalbėti apie tokius trūkumus, kurie netrukdo normaliai funkciniai organizmo veiklai ir jie tėra tik estetinė problema, taip pat ir tam tikri „ribiniai“ atvejai, kai išvaizdos ar kūno pakitimai iš pirmo žvilgsnio atrodo esą estetinė problema, bet, pacientų ir gydytojų teigimu, jie trukdo normaliai funkciniai organizmo veiklai.

Pagal LR Sveikatos draudimo įstatymą¹⁰⁷ valstybės nustatyta sveikatos priežiūros ir ekonominių priemonių sistema, garantuojančia privalomuoju sveikatos draudimu apsidraudusiems asmenims sveikatos priežiūros paslaugų teikimą bei išlaidų už suteiktas paslaugas, vaistus ir medicinos priemones kompensavimą, galima pasinaudoti tuomet, kai įvyksta draudiminis įvykis. Privalomojo sveikatos draudimo draudiminių įvykių sąvoka pateikta šio įstatymo 5 straipsnyje. Tai „gydytojo diagnozuoti privalomuoju sveikatos draudimu draudžiamų asmenų sveikatos sutrikimai ar sveikatos būklė, kurie yra pagrindas

¹⁰⁷ Lietuvos Respublikos Sveikatos draudimo įstatymas (Žin., 2002, Nr. 123-5512).

<...> teikti sveikatos priežiūros paslaugas ir apmokėti iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto.“ Šio straipsnio taikymas nekelia problemų, kai plastinės operacijos poreikis yra sąlygotas sveikatos sutrikimo. Tokio tipo plastinės operacijos aptartos antroje darbo dalyje. Tai, pavyzdžiui, yra įgimtos viršutinių bei apatinių galūnių deformacijos, kai vaikui nuo gimimo yra deformuota plaštaka ir reikia atskirti pirštus, kad būtų įmanoma visavertiškai gyventi, taip pat pragulų gydymas dengiant jas oda, paimta iš kitų kūno dalių, krūtų šalinimas dėl vėžinių susirgimų, nudegimų gydymas chirurginiu būdu, galūnių prisiuvimas, kai jos atitrūkusios dėl traumos ir pan. Aptarti pavyzdžiai besąlygiškai patenka į privalomojo sveikatos draudimo draudiminio įvykio apibrėžimą. Taigi plastinės chirurgijos operacijos, kurių tikslas gydyti, yra finansuojamos iš PSDF biudžeto kaip bet kurios kitos sveikatai būtinos procedūros.

Tačiau kalbant apie kosmetinio tipo chirurgines intervencijas tenka aptarti du klausimus. Visų pirma, ar tokia gydytojo diagnozė, kaip psichinės sveikatos sutrikimas (nerimas ar depresija), atsiradęs ar galintis atsirasti dėl to, jog pacientas nėra patenkintas kai kuriais savo išoriniais kūno ar veido bruožais (per didelė nosis, per maža krūtinė, nusvirę lūpų ar akių kampučiai), yra laikomas draudiminiu įvykiu, dėl kurio žmogui reikalinga kosmetinė chirurginė intervencija. Visų antra, kokia situacija yra dėl tokių kosmetinių operacijų finansavimo, kurios, tiek gydytojų, tiek pacientų teigimu, yra reikalingos ir dėl estetinio vaizdo, ir dėl sveikatos būklės pagerinimo.

Pirmasis klausimas šiuo metu Lietuvoje turi vienareikšmišką atsakymą: norėdamas pagerinti išvaizdą nesant medicininio būtinumo, asmuo tai gali padaryti, tačiau tik savo asmeninėmis lėšomis. Kosmetinis išvaizdos patobulinimas be medicininių indikacijų nėra laikomas gydymu, todėl nepatenka į draudiminio įvykio apibrėžimą pagal LR Sveikatos draudimo įstatymą. Bandant sveikatos bei sveikatos sutrikimo terminus aiškinti plačiai, t.y. traktuojant sveikatą kaip psichinės bei fizinės sveikatos vienovę (o PSO bei LR įstatymai sveikatą taip ir apibrėžia) išeitų, jog nerimas ar depresija, kurios yra kaip nepasitenkinimo savo išvaizda pasekmė (arba priežastis), taip pat yra sveikatos sutrikimas ir jis patenka į draudiminio įvykio sferą. Tuo nėra abejojama, tačiau abejonių kyla tuomet, kai tokio tipo sutrikimams reikia paskirti gydymą, kadangi psichinių sutrikimų gydymas chirurginėmis priemonėmis tiek apskritai pasaulyje, tiek ir Lietuvoje yra itin kontroversiškas. Vienas iš pavyzdžių, kai psichikos liga buvo gydoma chirurginiais metodais, - tai daug teisinių bei etinių diskusijų sukėlęs chirurginis lobotomijos gydymas. Ši dramatiškas pasekmes sukėlusis procedūra XX a. pirmoje pusėje buvo plačiai naudojama psichikos ligoniams gydyti, deja,

vėliau, šie gydymo metodai buvo pripažinti neetiškais ir mokslškai nepagrįstais.¹⁰⁸ Kita itin kontroversiška, daug teisinių bei etinių diskusijų pasaulyje sukėlus procedūra - tai lyties keitimo operacija. Čia taip pat naudojami plastinės chirurgijos metodai, kurie ypač rizikingi, kalbant tiek apie fizinę, tiek apie psichinę sveikatą. Tuo tarpu mokslas vis dar diskutuoja dėl noro pakeisti lytį prigimties, ar tai yra psichinis sutrikimas. Jei sutinkama su šiuo teiginiu, tai ar minėtas sutrikimas gali būti gydomas chirurginiu būdu. Lietuva ne išimtis ir šioje srityje. Mūsų šalis neturi aiškios pozicijos bei reglamentavimo, dėl to Europos Žmogaus Teisių Teismą yra pasiekusi byla L. prieš Lietuvą. Taigi klausimas, ar gali būti psichinis sutrikimas gydomas ne psichoterapijos metodais, o plastinės chirurgijos operacijomis, vis dar yra neatsakytas ir iki šiol kelia daugybę etinių bei teisinių problemų.

Kitas klausimas, kalbant apie kosmetinės chirurgijos paslaugų finansavimą iš PSDF, kyla kalbant apie tokio tipo operacijas, kurios turi ir kosmetinę, ir gydymo priežastį (minėtos „ribinės“ situacijos). Daugelis gydytojų ir pacientų teigia, kad tam tikri sutrikimai reikalauja plastinės operacijos ne vien dėl grožio, bet taip pat ir dėl sveikatos. Lietuvoje finansavimo klausimas tokiu atveju sprendžiamas ne paciento naudai. Tarkim, jei žmogui tam tikri nosies defektai trukdo kvėpuoti, tai laikoma liga ir ligonių kasos už tokią operaciją apmoka, tačiau jei tos pačios operacijos metu žmogui dar reikėtų pakoreguoti ir nosies formą, už tai jis turi susimokėti pats. O suma, mokėtina už tokias procedūras, yra nemaža, todėl retas žmogus gali sau tai leisti. Lietuvos plastinės ir rekonstrukcinės chirurgijos draugijos pirmininkas Bernardas Eimaitis įsitikinęs, kad valstybė turėtų padengti ir kai kurių estetinių operacijų išlaidas. Jo teigimu, kitose ES šalyse kur kas daugiau defektų yra priskiriami sveikatos sutrikimams ir jų šalinimas laikomas gydymu, o ne gražinimusi. „Pavyzdžiui, olandams kompensuojamos užkritisusių vokų korekcijos operacijos išlaidos. Jei užkrite viršutiniai vokai žmogui trukdo žiūrėti, tai negalime laikyti, kad tai estetiškas defektas. Tai jau regėjimo problema. Kitas pavyzdys - nukarusi pilvo siena. Lyg ir estetiškas defektas, tačiau jis trukdo žmogui judėti, blogina jo gyvenimo kokybę. Manau, kad tokią būseną turėtume pripažinti liga ir apmokėti už jos korekciją.” - aiškina B.Eimaitis.¹⁰⁹ Tokių pavyzdžių yra ir daugiau. V. Kaikaris¹¹⁰ teigia, jog „galėtų būti kompensuojamas ir platesnis plastinių rekonstrukcinių operacijų spektras. Jei moters krūtys labai didelės, atrodytų, kad tai tikrai estetiškas problema.

¹⁰⁸ Emery R.E., Oltmanns Thomas F. Abnormal psychology Fifth edition, Upper Saddle River. New Jersey, 2007, P. 21.

¹⁰⁹ Budvytienė G. Gydymo kokybę ir prieinamumą lemia piniginių storis// Kauno diena Nr. 184 (17645), 2005 rugpjūčio 10d., P. 14.

¹¹⁰ V.Kaikaris - Lietuvos plastinės ir rekonstrukcinės chirurgijos narys, stažavėsis Vokietijoje, Belgijoje, Švedijoje, Danijoje; dirba KMUK plastinės chirurgijos ir nudegimų skyriuje bei UAB „Bendrosios medicinos praktika“.

Tačiau jei moteriai dėl to labai skauda nugarą? Belgijoje tokiais atvejais operacijos yra apmokamos ligonių kasų. Su problema, kaip nustatyti, kur baigiasi kosmetinis defektas ir prasideda liga, susiduria ir kitos šalys. Tačiau manau, kad ir Lietuvoje palaipsniui daugės valstybės apmokamų operacijų.”¹¹¹ Kalbėdamas apie tokio tipo operacijų finansavimą iš PSDF, V.Kaikaris teigia, jog daugiausiai problemų kyla, kai tokių operacijų reikia vaikams: „Estetinės chirurgijos, kuri yra plastinės ir rekonstrukcinės chirurgijos dalis, paslaugos Lietuvoje kol kas nėra valstybės apmokamos. Suaugusieji iš bėdos be jų gali apsieiti, tačiau labiausiai gaila vaikų. Jiems įgimtų deformacijų korekcijas reikėtų apmokėti.” Kaip pavyzdį gydytojas pateikia Vokietiją, kur, tarkim, atlėpusių ausų korekcija yra apmokama ligonių kasų. Lietuvių vaikams, turintiems šį defektą, - ne. Taigi ar plastinė operacija yra grynai kosmetinio pobūdžio, ar ji yra ir fizinės sveikatos gerinimo priemonė, atsakyti dažnai yra sudėtinga. Tačiau aišku, jog dažnai tokių operacijų poreikis yra tiek estetiškas, tiek gydomasis.

Bene vienintelis LR teisės aktas, kuriame konkrečiai užsimenama apie kosmetinės chirurgijos operacijas, yra 1999 m. liepos 30 dienos LR Sveikatos apsaugos ministro įsakymas Nr. 67-2175.¹¹² Jame įtvirtintas asmens sveikatos priežiūros paslaugų, kurios nėra finansuojamos iš PSDF biudžeto ir už jas pacientas turi susimokėti pats, sąrašas. Į šį sąrašą patenka tokios kosmetinės operacijos, kurios yra grynai estetinio pobūdžio, pavyzdžiui, nusvirusių antakių korekcija, įgimtų nosies deformacijų (kuprotos nosies) korekcija, raukšlių ir odos pertekliaus pašalinimas smilkinių srityje, raukšlių ir odos pertekliaus pašalinimas skruostų srityje, raukšlių ir odos pertekliaus pašalinimas kaklo srityje, odos ir poodžio pertekliaus smakro srityje (dvigubo smakro) pašalinimas be odos patempimo, ausų deformacijos (atlėpusių ausų) korekcija, tatuiruočių pašalinimas, krūtų korekcija, naudojant endoimplantatus; taip pat ir anksčiau aptartos operacijos, kurios turi ir gydymą, ir estetinę funkciją. Tai apatinių vokų raukšlių ir odos pertekliaus pašalinimas su riebalinėmis išvaržomis, momentinis viršutinių ir apatinių vokų raukšlių ir odos pertekliaus pašalinimas su riebalinių išvaržų rezekcija, deformuotos priekinės pilvo sienelės („prijuostės“) korekcija, pašalinant riebalų perteklių. Taigi už išvardytas kosmetinės chirurgijos paslaugas pacientas turi susimokėti pats.

Kita vertus, šiame SAM įsakyme nurodyti kosmetinių operacijų įkainiai byloja apie tai, jog šios procedūros yra išskiriamos iš plataus sąrašo kitų populiarių kosmetinės

¹¹¹ Budvytienė G. Gydymo kokybę ir prieinamumą lemia piniginės storis// Kauno diena Nr. 184 (17645), 2005 rugpjūčio 10d., P. 14.

¹¹² Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro įsakymas Dėl Mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašo, kainų nustatymo ir jų indeksavimo tvarkos bei šių paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarkos (Žin., 1999, Nr.67-2175).

chirurgijos operacijų. Operacijų kainos privačiame sektoriuje yra 5-10 kartų didesnės nei viešajame. Taigi nors pastarajame pacientas turi pats už jas susimokėti, tai yra kur kas prieinamiau, nei susimokėti už analogiškas privačiame kosmetinės chirurgijos kabinete. Tarkim, atlėpusių ausų korekcija privačioje plastinės chirurgijos klinikoje šiuo metu kainuoja apie 2000 litų, tuo tarpu pagal nagrinėjamą SAM įsakymą už tokio tipo operaciją viešojoje sveikatos priežiūros įstaigoje pacientas turi susimokėti 179.74 Lt. Veido ir kaklo raukšlių pašalinimas privačioje įstaigoje kainuotų apie 5000 - 9000 litų, viešojoje - apie 1000 Lt. Toks SAM įvardintų kosmetinių operacijų išskyrimas bei sąlyginai nedidelės jų kainos - tai tarsi nuoroda į tai, jog vienos kosmetinės operacijos yra svarbesnės už kitas, kadangi turi ne tik estetines priežastis, bet taip pat susijusios su fiziologiniais sunkumais ar trūkumais. Juk kai kurios operacijos bei procedūros, atliekamos privačiuose kabinetuose (bambos formos pakeitimas, smakro sumažinimas arba padidinimas, lūpų pastorinimas, veido mimikos raukšlių korekcija ir kt.) šiame teisės akte nėra įvardintos. Tai reiškia, jog jos nėra nei mokamos, nei nemokamos, jos tiesiog neatliekamos nesant medicininių indikacijų.

Taigi plastinės chirurgijos operacijos, skirtos pašalinti ar ištaisyti defektams, atsiradusiems po ligų ar traumų, taip pat įgimtiems defektams, kurie trukdo normaliai gyventi bei vystytis, yra finansuojamos iš PSDF biudžeto bei atliekamos viešosiose sveikatos priežiūros įstaigose. Tuo tarpu dauguma kosmetinės chirurgijos intervencijų yra mokamos. Tačiau gydytojai, plastikos chirurgai išskiria tam tikras kosmetinių operacijų rūšis, kurios šiuo metu Lietuvoje traktuojamos kaip estetiškos, tačiau dažnai jos yra reikalingos ir fizinės sveikatos gerinimo tikslais, todėl, jų manymu, tokios operacijos turėtų būti finansuojamos iš PSDF biudžeto, ypač vaikams. Tuo LR SAM įsakymas dėl Mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašo, kainų nustatymo ir jų indeksavimo tvarkos bei šių paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarkos įvardija mokamų kosmetinių operacijų sąrašą, kuris yra tarsi aliuzija į tai, jog egzistuoja kosmetinės chirurgijos sritis, reikalinga pacientams ne tik kaip grožio ar išvaizdos tobulinimo priemonė, bet ir kaip defektų, susijusių su fizine sveikata, koregavimas.

3.2 Užsienio šalių patirtis - reglamentavimas bei teismų praktika

Kaip minėta pirmoje darbo dalyje, plastinės chirurgijos tokios, kaip ją suprantame šiandien, istorija prasidėjo Europoje, Pirmojo bei Antrojo pasaulinių karų metais, tuo tarpu kosmetinė chirurgija sau kelią ėmė skintis kiek vėliau. Iš pradžių Jungtinėse Amerikos Valstijose, vėliau pasiekė ir Europą. Natūralu, jog plastinių operacijų skaičiui skirtingose

šalyse pasiekus šimtus tūkstančių per metus, atsirado įvairaus pobūdžio problemų, susijusių su tokiomis procedūromis padaromos žalos atlyginimu, laisvo, informuoto sutikimo principo traktavimu kosmetinėje chirurgijoje, jos finansavimu iš sveikatos draudimo ir pan. Kai kurios šalys šiai sričiai reglamentuoti turi specialius teisės aktus. Bendrosios teisės sistemoje reikšmingi yra teismų sprendimai. Šiame skyriuje apžvelgtos problemos, kurios kyla užsienio valstybėse, legitimizuojant plastinę bei kosmetinę chirurgiją.

Didžioji Britanija, kuri Pirmojo pasaulinio karo metais įkūrė pirmąsias ligonines, kur buvo atliekama tūkstančiai plastinių operacijų karo sužalotiems žmonėms, ilgai neturėjo jokio teisės akto, kuris reglamentuotų plastinės chirurgijos paslaugų teikimą privačiose įstaigose. 2002 metais įsigaliojo Priežiūros standartų aktas (angl. *The Care Standards Act*)¹¹³, kuriame įtvirtinti minimalūs, valstybės nustatyti sveikatos priežiūros standartai, kurių turi laikytis įvairių medicinos sričių atstovai, taip pat ir privačios medicinos įstaigos. Šios šalies advokatai, dirbantys su ieškiniais dėl aplaidaus plastikos chirurgų darbo, išskyrė kelias pagrindines problemas, kurios egzistuoja plastinės bei kosmetinės chirurgijos srityse. Visų pirma, daugelis plastikos chirurgų iki minėto teisės akto priėmimo dirbo be specialaus išsilavinimo, tačiau nuo 2000 metų, įsigaliojus Priežiūros standartų aktui, plastinės chirurgijos paslaugas teikiantys specialistai privalo turėti dokumentus, įrodančius jų kompetenciją. Antra problema yra netinkamas laisvo, informuoto sutikimo supratimas bei panaudojimas šioje srityje. Minėtas dokumentas kiek pakoregavo laisvo, informuoto sutikimo supratimą: įtvirtintas dviejų savaitių periodas, skirtas pacientui apgalvoti, ar jis tikrai yra pasiryžęs plastinei operacijai. Taip pat įtvirtintas reikalavimas, jog kiekviena sveikatos priežiūros įstaiga turėtų savo ikiteisminę ginčų sprendimo instituciją, tam, kad, kilus paciento nepasitenkinimui, šis galėtų iškart į ją kreiptis. O tokių ginčų Didžiojoje Britanijoje tiek ikiteisminės institucijos, tiek Teismai išsprendžia nemažai. 2002-2005 metais Didžiojoje Britanijoje atlikta estetiškos chirurgijos apmokymų studija.¹¹⁴ Buvo išnagrinėta beveik 100 tūkst. procedūrų, iš kurių 1361 buvo grynai estetinio pobūdžio. Tyrimas parodė, jog kiekvienais metais plastinių operacijų skaičius vis didėja, o chirurgų apmokymas bei paruošimas darbui gerėja. Tačiau nusiskundimų dėl gydytojų nerūpestingumo, aplaidumo ar netinkamo pasiruošimo vis dar yra. Tyrimo autoriai pabrėžia, jog kosmetinės chirurgijos srityje yra siektini trys pagrindiniai tikslai: kruopštesnis specialistų paruošimas, tinkamas

¹¹³ The Care Standards Act (2000)// <http://www.opsi.gov.uk/acts/acts2000/20000014.htm> (prisijungimo laikas: 2006 11 27)

¹¹⁴ Whitaker I.S., Mason L., Boyce D.E., Cooper M.A.C.S. An analysis of 1361 aesthetic procedures from 2000 to 2005 in a large regional plastic surgery unit: implications for cosmetic surgery training// *Journal of Plastic, Reconstructive and Aesthetic Surgery* Nr. 60, 2007, P. 437-439.

paciento informavimas bei griežtesnis privačios kosmetinės chirurgijos veiklos įstatyminis reguliavimas.¹¹⁵

Kanados Aukščiausiasis Teismas, kurio sprendimai turi įstatymo galią, vienoje iš bylų dėl plastinės chirurgijos, suformulavo „apmokyto tarpininko“ taisyklę (angl. „*learned intermediate*“ rule), kuri susijusi su laisvo, informuoto sutikimo doktrinos taikymu plastinės chirurgijos srityje. Byloje *Hollis v. Dow Corning Corp.* (1995)¹¹⁶ ieškovė nebuvo informuota dėl rizikos, jog jai įdėti krūtų implantai gali trūkti, o tai gali turėti neigiamas pasekmes jos sveikatai. Teismas nustatė, jog plastikos chirurgas negalėjo informuoti pacientės dėl tokių įmanomų pasekmių, kadangi pats nebuvo tinkamai informuotas tiekėjo, iš kurio pirkdavo implantus bei kitas savo darbe naudojamas priemones. „Tinkamai informuoto tarpininko“ taisyklė skelbia, jog pardavėjo pareiga informuoti pirkėją apie įmanomą riziką, susijusią su prekės panaudojimu pagal paskirtį, turi tęstinį pobūdį. Tai reiškia, jog atsiradus neigiamų pasekmių vėliau, nei pirkėjas įsigijo prekę (šiuo atveju - krūtų implantus), pardavėjas vis tiek turi pareigą pranešti apie tokius atvejus visiems prieš tai pirkusiems tą prekę asmenims. Šioje byloje buvo iškeltas klausimas, kaip nustatyti, ar ponia Hollis būtų davus sutikimą plastinei operacijai, jei ji būtų žinojus, apie įmanomą riziką jos sveikatai. Teismas pateikė išaiškinimą, jog tokiais atvejais, įrodinėjant atsakovo kaltę, turėtų būti remiamasi subjektyviuoju bei objektyviuoju faktoriais. Objektyvusis faktorius nustatomas atsakant į klausimą, ar kitas žmogus, atsidūręs panašioje situacijoje, elgtųsi taip pat? Subjektyvaus faktoriaus įvertinimas atliekamas kaskart skirtingomis metodikomis, atsižvelgiant į bylos aplinkybes. Byloje *Arndt v. Smith* (1997)¹¹⁷ Teismas pateikė subjektyvaus faktoriaus nustatymo plastinėje chirurgijoje pavyzdį. Jei prieš plastinę nosies operaciją pacientas paklausia gydytojo, ar jis nepraras uoslės, reziumuojama, jog tai turi reikšmę jo apsisprendimui. Gydytojui neinformavus apie uoslės praradimo tikimybę ir pacientui ją praradus, pastarajam būtų lengviau įrodyti gydytojo kaltę, kadangi subjektyvusis faktorius liudija, jog žinojęs tokią informaciją, pacientas nebūtų ryžęsis operacijai.

Jungtinėse Amerikos Valstijose, kur plastinės bei kosmetinės operacijos yra itin populiaros, taip pat neišvengiama problemų. Melvin A. Shiffan atliko išsamią bylų, susijusių

¹¹⁵ Whitaker I.S., Mason L., Boyce D.E., Cooper M.A.C.S. An analysis of 1361 aesthetic procedures from 2000 to 2005 in a large regional plastic surgery unit: implications for cosmetic surgery training// *Journal of Plastic, Reconstructive and Aesthetic Surgery* Nr. 60, 2007, P. 437-439.

¹¹⁶ Supreme Court of Canada judgment *Hollis v. Dow Corning Corp.*, [1995] 4 S.C.R. 634// <http://scc.lexum.umontreal.ca/en/1995/1995rcs4-634/1995rcs4-634.html> (prisijungimo laikas: 2007 11 10).

¹¹⁷ Supreme Court of Canada judgment *Arndt v. Smith*, [1997] 2 S.C.R. 539// <http://scc.lexum.umontreal.ca/en/1997/1997rcs2-539/1997rcs2-539.html> (prisijungimo laikas: 2007 11 10).

su plastinės chirurgijos operacijomis Amerikoje, analizę. Kalbėdamas apie atsakomybę kosmetinėje bei plastinėje chirurgijoje JAV autorius pabrėžia, jog dažniausiai atsakomybė šioje srityje kyla, kai yra pažeidžiami šie punktai: pareiga palaikyti glaudų specialisto bei paciento ryšį, bendradarbiauti; pareiga tinkamai išaiškinti bei suvokti laisvo, informuoto sutikimo reikšmę; pareiga papasakoti, kokios neigiamos pasekmės buvo kilusios praeityje po panašaus pobūdžio chirurginių intervencijų; pareiga diagnozuoti bei gydyti komplikacijas, atsiradusias po konkrečių procedūrų; pareiga siekti aukščiausios kokybės priežiūros standartų.¹¹⁸ Jeigu pažeidus kurį nors čia įvardintą punktą yra padaryta žala paciento sveikatai, Amerikoje tai tampa dingstimi kreiptis į Teismą dėl žalos sveikatai atlyginimo. Melvin A. Shiffman pastebėjo, jog tokiais atvejais pacientai dažnai skundžiasi, jog gydytojas nepaaiškino, kas pacientui bus atliekama, kokios gali laukti pasekmės. Gydytojui neįsiklausius į paciento norus, pageidavimus arba po operacijų atsiradus problemų dėl paciento sveikatos, šis skambinęs chirurgui, bet gydytojas neatsakė į telefono skambučius.¹¹⁹ Byloje *Martelli v. Reardon* (2001)¹²⁰ ieškovė prieš kosmetinę operaciją buvo informuota tik apie tą riziką, kuri buvo labiausiai tikėtina, tačiau po operacijos jos sveikatai kilo komplikacijų, kurios buvo labai retos. Apie jas gydytojas žinojo, tačiau pacientės neinformavo. Teismas konstatavo, jog buvo pažeistas laisvo, informuoto sutikimo principas.

Be laisvo, informuoto sutikimo kosmetinėje chirurgijoje dar vienas itin svarbus aspektas legitimizuojant kosmetinę chirurgiją JAV yra medicininis būtinumas. Daugiausia ieškinių yra paduodama dėl to, jog sveikatos draudimo kompanijos atsisako padengti plastinių operacijų išlaidas, argumentuodamos, jog tokios operacijos nėra mediciniškai būtinos, o grynai estetinio pobūdžio. Apie tai kalbėta antroje darbo dalyje. Tokio pobūdžio pavyzdžių JAV teismų praktikoje yra daugybė, o tai reiškia, kad kuo operacijos šalyje yra populiarsnės, kuo daugiau jų atliekama, tuo daugiau tokio pobūdžio ieškinių teismuose. Todėl itin svarbu atkreipti dėmesį į kitų šalių problemas bei jų sprendimo būdus, kadangi netolimoje ateityje tokio tipo ieškiniai gali pasiekti ir Lietuvos Teismus.

Taigi užsienio šalių teisinė praktika plastinės bei kosmetinės chirurgijos srityje yra žymiai toliau pažengusi lyginant ją su Lietuva. Visų pirma, dėl to, jog kosmetinės chirurgijos, kuri yra grynai estetinio pobūdžio, procedūros Vakarų pasaulyje pradėtos atlikti kiek anksčiau

¹¹⁸ Shiffman Melvin. A Medical liability issues in cosmetic and plastic surgery// *Medicine and Law*, 2005. http://international.westlaw.com/search/default.wl?rs=WLIN6.11&tempinfo=%7ccxtidcxtwi_i&vr=2.0&sv=Split&db=medlaw&mt=WestlawInternational&rp=%2fsearch%2fdefault.wl&spa=intbaltic-1000&fn=_top (prisijungimo laikas: 2006 11 06)

¹¹⁹ Shiffman Melvin. A Medical liability issues in cosmetic and plastic surgery// *Medicine and Law*, 2005. http://international.westlaw.com/search/default.wl?rs=WLIN6.11&tempinfo=%7ccxtidcxtwi_i&vr=2.0&sv=Split&db=medlaw&mt=WestlawInternational&rp=%2fsearch%2fdefault.wl&spa=intbaltic-1000&fn=_top (prisijungimo laikas: 2006 11 06)

¹²⁰ New York County Supreme Court, Index No. 12414/97, 2001; 17 (12):52.

nei Lietuvoje, visų antra, tokios procedūros dažniausiai yra mokamos, o pastaruosius kelis dešimtmečius lietuvių perkamoji galia ryškiai skyrėsi nuo daugelio kitų Vakarų Europos ar Amerikos valstybių, tai irgi turėjo įtakos tokių operacijų nepopuliarumui. Tačiau šiuo metu visais požiūriais Lietuva ryškiai vežasi labiau išsivysčiusias užsienio šalis, kurias vis daugiau privačių kabinetų, siūlančių kosmetinės chirurgijos paslaugas. Todėl labai tikėtina, jog plastinės bei kosmetinės chirurgijos srityse turėsime panašių problemų kaip daugelis kitų šalių ir jas teks kažkaip spręsti. Deja, nei specialios teisinės bazės, nei teismų praktikos šioje srityje neturime. O tai atetityje gali sukelti didelių problemų tiek piliečiams, tiek apskritai valstybei (EŽTT pasiekusi byla L. prieš Lietuvą - puikus tokios problemos pavyzdys). Todėl atkreipti dėmesį į tai, kokių problemų atsiranda legitimizuojant plastinę chirurgiją užsienio šalyse, kaip jos yra sprendžiamos, kokie teisės aktai reguliuoja šią sritį, Lietuvai yra labai svarbu.

Išvados

1. Plastinės chirurgijos istorinės raidos analizė atskleidė, jog naujaisiais laikais atsiradusi takoskyra tarp rekonstrukcinės bei estetiškos chirurgijos turi tendenciją ryškėti. Tai parodo, jog šių procedūrų teisiniame reglamentavime turės būti nubrėžta aiški riba tarp plastinės chirurgijos, turinčios gydymo tikslą bei kosmetinės chirurgijos, priklausančios vartotojiškos medicinos sričiai;
2. Nustatant plastinės (rekonstrukcinės) bei kosmetinės (estetinės) chirurgijos tikslus bei medicinos formas, paaiškėjo, jog, nors kosmetinė chirurgija naudoja tuos pačius intervencijų į žmogaus organizmą metodus, šių dviejų medicinos šakų tikslai bei medicinos formos- skirtingi. Plastinė chirurgija nėra etinių diskusijų objektas, kadangi jos pagrindinis tikslas yra gydyti. Tuo tarpu kosmetinės chirurgijos tikslas nepatenka į chrestomatinius laikomų tikslų sąrašą, todėl ji yra priskiriama naujai atsiradusiai medicinos formai- transformacinei medicinai, kurios etinis pagrindas yra kontroversiškas;
3. Kosmetinė chirurgija yra naudojama ne fizinės sveikatos gerinimui, bet su sveikata susijusios gyvenimo kokybės lygio aukštinimui arba psichiniams sutrikimams (nerimui, nemigai, depresijai) gydyti arba jų išvengti. Tačiau užsienio šalyse atliktos mokslinės studijos parodė, jog kosmetinė chirurgija nėra efektyvi psichoterapinė intervencija, kadangi naudojant chirurginius metodus nėra pasiekiami norimi rezultatai psichinės sveikatos gerinimo srityje;
4. Kosmetinės chirurgijos pateisinimas medicininio būtinumu Lietuvoje yra komplikotas, kadangi teisės aktai numato, jog chirurginei intervencijai į žmogaus organizmą atlikti užtenka rašytinio asmens sutikimo, o tai leidžia teigti, kad Lietuvos Respublikos teisinė bazė su sveikata susijusių vertybių prioritetų sąrašė, individo autonomiją laiko viršesne už medicininį būtinumą;
5. Lietuvos Respublikos teisės aktai nenumato jokių specialių teisės normų, kurios būtų skirtos teisiniams santykiams tarp plastikos chirurgų bei jų pacientų, reguliuoti. Todėl ateityje, vartotojiškai kultūrai skverbiantis į sveikatos priežiūros sistemą ir didėjant kosmetinių operacijų paklausai, gali nepakakti esančio reglamentavimo gydytojų bei pacientų interesams apginti.

Rekomendacijos

1. Lietuvos Respublikos teisės aktuose turėtų būti aiškiau atskirtos kompensuojamos bei mokamos medicinos paslaugos, o taip pat nustatytos realios, rinkos ekonomiką atitinkančios, kosmetinių procedūrų kainos;
2. Turėtų būti patvirtintos specialios taisyklės, kaip traktuoti tokias kosmetines procedūras, kurios atlieka tiek estetinę, tiek gydymo funkciją (t.y. „ribinėse situacijose“), o taip pat reglamentuota tokių operacijų finansavimo tvarka;
3. Lietuvoje turėtų būti įteisinta tokia žalos sveikatai atlyginimo tvarka, pagal kurią, paciento kosmetinės operacijos metu patirta žala būtų atlyginama net ir tuomet, kai nėra tiesioginės medikų kaltės. Tokiu būdu būtų geriau apginti paciento interesai tose situacijose, kai kosmetikos chirurgai parduoda savo paslaugas ieškodami finansinės naudos, dažnai atlikdami sudėtingas intervencijas, kurios neturi medicininių indikacijų, o joms atlikti užtenka tik rašytinio paciento sutikimo.

Literatūros sąrašas

Norminė literatūra

1. Lietuvos Respublikos Civilinio kodekso komentaras Antroji knyga Asmenys Pirmasis Leidimas.- Vilnius: Justitia, 2002, P. 77.
2. Lietuvos Respublikos Civilinis kodeksas// Valstybės žinios. 2000, Nr. 74-2262.
3. Lietuvos Respublikos Darbo kodeksas (Žin., 2002, Nr. 64-2569).
4. Lietuvos Respublikos Konstitucija// Valstybės žinios. 1992, Nr. 33-1014.
5. Lietuvos Respublikos Medicinos praktikos įstatymas (Žin., 2004, Nr. 68-2365).
6. Lietuvos Respublikos Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas (Žin., 2004, Nr. 115-4284).
7. Lietuvos Respublikos Sveikatos draudimo įstatymas (Žin., 2002, Nr. 123-5512).
8. Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro įsakymas Dėl Mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašo, kainų nustatymo ir jų indeksavimo tvarkos bei šių paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarkos (Žin., 1999, Nr.67-2175).
9. Lietuvos Respublikos Sveikatos sistemos įstatymas// Valstybės žinios.1998, Nr. 112-3099.
10. The Care Standards Act (2000)// <http://www.opsi.gov.uk/acts/acts2000/20000014.htm>

Specialioji literatūra

11. Aštrauskas Tautrimas Plastinė chirurgija- viltis praradusiems gyvenimo džiaugsmą// Sveikas žmogus Nr. 5, 2000, 8-9 P.
12. Backstein Richard, Hinek Anna War and Medicine: The Origins of Plastic Surgery// Historical Review Number 3, volume 82, May 200, 217 P.
13. Budvytienė G. Gydytojų kokybę ir prieinamumą lemia piniginės storis// Kauno diena Nr. Nr 184 (17645), 2005 rugpjūčio 10d., 14 P.
14. Cirtautienė Solveiga Sveikatos priežiūros įstaigos civilinės atsakomybės draudimas (draudiko atsakomybę lemiantys veiksniai)// Justitia Nr. 2 (56), 2005, 66 P.
15. Cook Sharon A., Rosser Robert, Salmon Peter Is cosmetic surgery an effective psychotherapeutic intervention? A systematic review of the evidence// Journal of Plastic, Reconstructive and aesthetic surgery Nr. 59, 2006, 1133-1151 P.

16. Europos Sąjungos oficialus leidinys Tarybos išvados dėl ES sveikatos sistemų bendrų vertybių ir principų 2006/C 146/01.
17. Emery R.E., Oltmanns Thomas F Abnormal psychology Fifth edition, Upper Saddle River. New Jersey, 2007, 21 P.
18. Garner Bryan A. Black's Law Dictionary 8th ed. London, 2004.
19. Giannoukas A., Mavroforou A., Michalodimitrakis E. Medical litigation in cosmetic plastic surgery// http://international.westlaw.com/search/default.wl?rs=WLIN6.11&tempinfo=%7ccxti_dcxtwi_i&vr=2.0&sv=Split&db=medlaw&mt=WestlawInternational&rp=%2fsearch%2fdefault.wl&spa=intbaltic-1000&fn= top
20. Golinker L. Barriers to Medicaid Funding for Items of Durable Medical Equipment. Bridges to Better Advocacy, 2005 balandis // <http://www.nls.org/conf2005/barriers.htm>
21. Haiken E. Venus Envy: A History of Cosmetic surgery. Baltimore, Maryland: The Johns Hopkins University Press, 1999.
22. Hall M.A. State regulation of medical necessity: the case of weight- reduction surgery // 53 Duke Law Journal 653, 2003-2004.
23. Have H.A.M.J., Meulen R.H.J., Leeuven E. Medicinos etika. Vilnius: Charibė, 2003. 169-170 P.
24. Hirshfeld E.B. Medical Necessity Determinations: the Need for a New Legal Structure// Health Matrix: journal of Law-Medicine Nr. 6, 1996, 3-53 P.
25. Kas yra kas Lietuvoje. Medicina. UAB "Neolitas", 2007, 309 P.
26. Leikin J.B., Lipsky M.S. American Medical Association Complete Medical Encyclopedia. Random House reference, New York, 2003, 992 P.
27. LAT 2001 nutartis civilinėje byloje *L.M.Sandienė v. Kauno Raudonojo Kryžiaus ligoninė*, Nr. 3K-3-1140/2001.
28. Liubarskienė Z. Normatyvioji medicinos etika. Kaunas: KMU, 2005. 194 P.
29. Markauskas Laimonas Gydytojų atsakomybė// Gydyimo menas Nr. 1, 2007, 14 P.
30. Maslauskas K., Rimdeika R., Samsanavičius D. Chirurginis pragulų gydymas Kauno medicinos klinikų Plastinės chirurgijos ir nudegimų skyriuje// Lietuvos chirurgija Nr. 3, 2006. 214-220 P.
31. Mazajeva J. Plastinė chirurgija- prabanga ar būtinybė?// Vakarų ekspresas 2001, birželio 19 priedas "Sveikata" 7-8 P.
32. Medicinos enciklopedija. Vilnius, 1991. T.1. 136, 154 P.

33. Medicinos enciklopedija. Vilnius, 1991. T.2. 436 P.
34. Meningaud J.P, Servant J.M, Herve C., Bertrand J.Ch. Ethics and aims of cosmetic surgery: a contribution from analysis of claims of minor damage// http://international.westlaw.com/search/default.wl?rs=WLIN6.11&tempinfo=%7ccxtidcxtwi_i&vr=2.0&sv=Split&db=medlaw&mt=WestlawInternational&rp=%2fsearch%2fdefault.wl&spa=intbaltic-1000&fn=_top
35. Miller Nancy W. What is medical necessity?// Physician's News Digest, 2002 august, P.. <http://www.physiciansnews.com/law/802.miller.html> (prisijungimo laikas: 2006 06 04)
36. Narbekovas Andrius Bioetika. Kaunas: Vytauto Didžiojo universitetas, 2004. 74 P.
37. New York County Supreme Court, Index No. 12414/97, 2001; 17 (12):52
38. Platonas Valstybė. Vilnius, 2000, P. 68. (369c).
39. Radzevičius Darius Vaikų plastinė chirurgija- ne tik grožio atstatymas// Sveikata Nr.10, 2001. 27-29 P.
40. Rogers A., Bousingen D.D. Bioetika europoje. Vilnius, 2001. 234 P.
41. Sarro A.F. Determining Medical Necessity within Medicaid: a Proposal for Statutory reform// Nebraska Law Review Nr. 63, 1984, P. 835-858.
42. Shiffman Melvin.A Medical liability issues in cosmetic and plastic surgery// http://international.westlaw.com/search/default.wl?rs=WLIN6.11&tempinfo=%7ccxtidcxtwi_i&vr=2.0&sv=Split&db=medlaw&mt=WestlawInternational&rp=%2fsearch%2fdefault.wl&spa=intbaltic-1000&fn=_top
43. Singer Sara J. Cosmetic vs Reconstructive Surgery for Cleft Palate: A Window Into the Medical Necessity Debate// Jama- The Journal of Americal Medical Association Nr. 286:2162, 2001 november, P.. <http://jama.ama-assn.org/cgi/content/full/286/17/2162> (prisijungimo laikas: 2007 06 06).
44. Special Supplement. The goals of medicine. Setting new priorities // Hastings Center Report 26 (6), 1996, S 1-27.
45. Stark B. Richard The History of Plastic Surgery in Wartime. 1975, P. 509-510.
46. Stedmans Medical Dictionary 27th ed., 2000// http://international.westlaw.com/search/default.wl?rs=WLIN6.11&tempinfo=%7ccxtidcxtwi_i&vr=2.0&sv=Split&db=medicine+dictionary&mt=WestlawInternational&rp=%2fsearch%2fdefault.wl&spa=intbaltic-1000&fn=_top
47. Supreme Court of Canada judgment Arndt v. Smith, [1997] 2 S.C.R. 539// <http://scc.lexum.umontreal.ca/en/1997/1997rcs2-539/1997rcs2-539.html>

48. Supreme Court of Canada judgment *Hollis v. Dow Corning Corp.*, [1995] 4 S.C.R. 634// <http://scc.lexum.umontreal.ca/en/1995/1995rcs4-634/1995rcs4-634.html>
49. Šiuparys G. Kelias į grožį virto košmaru// Lietuvos ryto Nr. 237(5103) priedas Sveikatos gidas, 2007 10 16, 1-2 P.
50. Tarptautinių žodžių žodynas Trečiasis leidimas. Vilnius, 2004. 82 P.
51. Trumpoji medicinos enciklopedija. Medicininiai terminai nuo A iki Ž. Simptomai. Nuorodos. Aktėja, lietuviškasis leidimas. P. 152.
52. Vaitkevičiūtė Valerija Tarptautinių žodžių žodynas.- Vilnius: Žodynas, 2000. 29 P.
53. Visockytė R. Chirurgija ir plastinė chirurgija neatsiejamos gydant žmones// Vakarų ekspresas 2004, rugs. 7. Priedas "Sveikata" 13 P.
54. Žigaras F. Politologija.- Vilnius: Gimtinė, 2001. 659 P.
55. Whitaker I.S., Mason L., Boyce D.E., Cooper M.A.C.S. An analysis of 1361 aesthetic procedures from 2000 to 2005 in a large regional plastic surgery unit: implications for cosmetic surgery training// Journal of Plastic, Reconstructive and Aesthetic Surgery Nr. 60, 2007, 437-439 P.

Santrauka

Šiame magistro baigiamajame darbe iškeliamas plastinės chirurgijos legitimizavimo problema Lietuvoje bei užsienio šalyse. Pateiktoje plastinės chirurgijos istorinėje raidoje matyti, jog šios medicinos srities metodai, plačiai taikyti pirmojo bei antrojo Pasaulinių karų metais, netrukus buvo imti naudoti ne tik gydymo, rekonstrukcijos, bet ir išvaizdos tobulinimo tikslais. Taip plastinės bei rekonstrukcinės chirurgijos sąvokas papildė kosmetinė bei estetinė chirurgija, kurios dvidešimtame amžiuje įgijo didelį pagreitį. Legitimizavimo problematika darbe suprantama plačiai: ji apima bioetikos doktriną bei pozityviają teisę. Doktrinos rėmuose nagrinėjamas plastinės bei kosmetinės chirurgijos metodų iteisinimas remiantis plastinės bei kosmetinės chirurgijos medicininių tikslų bei medicinos formų nustatymu, tokių procedūrų pateisinimu medicininio būtinumo, kūno neliečiamumo, autonomijos bei laisvo, informuoto sutikimo principais. Plastinė chirurgija, patenkanti į tradicinės medicinos formas rėmus, nekelia etinių prieštaravimų tol, kol jos metodai naudojami tradiciniams medicinos tikslams pasiekti. Kosmetinė chirurgija priskirtina transformacinės medicinos sričiai, kurios tikslai yra kvestionuojami etine bei moraline prasme. Problematiškas teorinis kosmetinės chirurgijos metodų pagrindimas veda prie praktinių problemų reglamentavimo srityje. Per etikos bei teisės neatitikimą atskleidžiamos spragos Lietuvos teisinėje bazėje, reglamentuojančioje plastinės bei kosmetinės chirurgijos procedūras, finansavimą, gydytojų bei pacientų atsakomybę. Lyginant Lietuvos bei užsienio šalių medicininę bei teisinę praktiką estetinės chirurgijos srityje, prognozuojamas didėsiantis ieškinių, kaltinant plastikos chirurgus aplaidumu, neatsargumu, netinkamu procedūrų esmės išaiškinimu, skaičius. Tuo tarpu tvirtos teisinės bazės tokiems ginčams spręsti, nėra. Plastikos chirurgai bei jų pacientai Lietuvoje vadovaujami bendromis medicinos normomis, kurių ateityje gali nepakakti norint tinkamai apginti savo interesus.

Summary

This postgraduate thesis presents the problems of legitimization of plastic surgery in Lithuania and foreign states. The history of plastic surgery shows that the methods of this medical sphere which were widely used during the 1st and 2nd World Wars soon became common both for medical and aesthetic purposes. Thus from the speciality of plastic and reconstructive surgery evolved the concepts of cosmetic and aesthetic surgery which in the 20th century became very popular. Legislator is not able to follow technologies thus the gap of legal basis appeared. The topic of legitimization in this paper is comprehended widely-it includes the bioethics doctrine and the positive law. The doctrine involves legitimation of plastic and cosmetic methods by judging their medical purposes and medical forms; justifying these procedures by medical necessity, body integrity, autonomy and informed consent principles. Plastic surgery is not the point of ethical discussions while it belongs to traditional medical form and is intended to reach the traditional purposes. Thus cosmetic surgery refers to transformational medicine the purposes of which are questioned on ethical and legal dimensions. Problematical theoretical grounding of cosmetic surgery methods leads to practical problems in legal regulating. The gap of legal acts regulating plastic and cosmetic procedures, their sponsorship, medical liability of physicians and patients in Lithuania is disclosed through the discrepancy between ethical principals and law. As compared Lithuanian and other countries legal practice in the sphere of aesthetic surgery enlarged amount of legal claims for compensation of damages charging physicians with negligence or malpractice are forecasted. While there is no legal basis for judging that kind of disputes. Plastic surgeons in Lithuania follow the general standards of medicine which in the future could not be the sufficient remedy for protecting one's interests.

aisty@gmail.com