

MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETO
TEISĖS FAKULTETO
BIOTEISĖS KATEDRA

VILMA KOLPAKOVIENĖ
BIOTEISĖS STUDIJŲ PROGRAMA

GYDYTOJO ETIKOS KODEKSAS LIETUVOJE: PROBLEMATIKA TEISINIŲ ASPEKTŲ

Magistro baigiamasis darbas

Darbo vadovas –
Daktaras, docentas;
Jonas Juškevičius

Konsultantas –
Profesorius;
Kazimieras Meilius

Vilnius, 2005

Raktiniai žodžiai: gydytojo profesinė etika, medicinos etika, etikos kodeksas, gydytojo-paciento sąveika, paciento teisės.

Keywords: doctor's professional ethics, ethics of medicine, ethics code, doctor-patient interaction, patient's rights.

ANOTACIJA

Magistro darbe nagrinėjama gydytojo etikos kodekso Lietuvoje problematika teisiniu aspektu. Gydytojo etikos problematikos aktualumą išryškina į Lietuvos gyvenimą besiskverbiantys nauji reiškiniai, dažnai nesiderinantys su lietuvių mentalitetui būdinga senąja moralės samprata. *Tyrimo tikslas* – ištirti gydytojo etikos kodekso vaidmenį formuojantis medicinos praktikai ir didėjant visuomenės suinteresuotumui gydytojo-paciento santykių kokybe bei išanalizuoti Lietuvos gydytojų etikos principų sąveiką su įstatymais, reglamentuojančiais sveikatos apsaugą Lietuvoje. Gydytojo etikos principų sąveikos su Lietuvos Respublikos įstatymuose, reglamentuojančiuose sveikatos apsaugą, įtvirtintais principais, tyrimo rezultatai rodo, kad teisinių aktų, reglamentuojančių gydytojų profesinę etiką Lietuvoje, visuma, negarantuoja visapusiško gydytojų profesinės etikos normų apibrėžimo, todėl egzistuoja gydytojų etikos kodekso aktualumas.

ANNOTATION

In master study is analyzed the problem of code of doctor's ethics in legal dimension. The relevance of doctor's ethics is highlighted by the new viewpoints in Lithuanians' lives, often not corresponding with the old understanding of ethics, which is natural for Lithuanian mentality. *The objective of the research* is to research the role of doctor's ethics code in the formation of medical practice and while growing the society's interest in the quality of doctor-patient relation and to analyze the interaction between Lithuania's doctor's ethics principles and law that fine-tunes health care in Lithuania. IN study was made the research with the purpose to analyze the interaction between the principles of doctor's ethics code and the principles of Lithuania's law that fine-tunes the health care. The results of the research show that the set of analyzed pieces of legislation does not guarantee the universal definition of doctor's ethics norms and. For this reason the relevance of doctor's ethics code exists.

Vilma Kolpakoviene

**GYDYTOJO ETIKOS KODEKSAS LIETUVOJE:
PROBLEMATIKA TEISINIU ASPEKTU**

**CODE OF DOCTOR S ETHOCS IN LITHUANIA:
PROBLEM IN LEGAL DIMENSION**

Vilma Kolpakovienė. Gydytojo etikos kodeksas Lietuvoje: problematika teisiniu aspektu. Magistro darbas. Vadovas: Docentas Jonas Juškevičius, Mykolo Romerio Universitetas, Vilnius, 2005, 63 p.

SANTRAUKA

Magistro darbe nagrinėjama gydytojo etikos kodekso Lietuvoje problematika teisiniu aspektu. Gydytojo etikos problematikos aktualumą išryškina į Lietuvos gyvenimą besiskverbiantys nauji reiškiniai, dažnai nesiderinantys su lietuvių mentalitetui būdinga senąja moralės samprata. Todėl yra būtina susipažinti su šiuolaikinių elgesio kodeksų paskirtimi, sudarymo ypatybėmis, taikymu praktikoje, teikiama nauda ir trūkumais, gydytojų etikos principais bei būtinybe įteisinti gydytojo etikos kodeksą.

Tyrimo tikslas – ištirti gydytojo etikos kodekso vaidmenį formuojantis medicinos praktikai ir didėjant visuomenės suinteresuotumui gydytojo-paciento santykių kokybe bei išanalizuoti Lietuvos gydytojų etikos principų sąveiką su įstatymais, reglamentuojančiais sveikatos apsaugą Lietuvoje.

Magistro darbą sudaro trys skyriai.

Pirmajame skyriuje pateikiama gydytojo etikos kodekso vaidmens medicinoje ir jo principų istorinės raidos studija, akcentuojant gydytojo etikos kodekso sąvoką ir reikšmingumą per etikos mokslo bei medicinos filosofijos prizmę bei analizuojant gydytojo etikos kodekso raidą. Analizės rezultatai leidžia teigti, kad gydytojo profesinės etikos kodekso funkcionavimas užtikrintų visapusišką etikos normų gydytojo veikloje laikymąsi ir šių normų laikymosi administravimą.

Antrajame skyriuje pateikiama gydytojų etikos kodekso principų teoriniame lygmenyje analizė, didžiausią dėmesį skiriant gydytojo profesinės veiklos principų detalizavimui ir gydytojo profesinės veiklos principų specifikai sąveikoje su pacientu.

Trečiajame skyriuje atliekamas tyrimas, siekiant ištirti gydytojo etikos principų sąveiką su Lietuvos Respublikos įstatymuose, reglamentuojančiuose sveikatos apsaugą, įtvirtintais principais. Tyrimo rezultatai rodo, kad šalyje egzistuoja įvairūs teisiniai aktai, apibrėžiantys gydytojų etikos ribas tam tikroje medicinos srityse, dažniausia akcentuojant informacijos pacientams suteikimo būtinumą ir šios informacijos kokybę bei išryškinant poreikį siekti pacientams teikiamų paslaugų kokybės. Tačiau išnagrinėtų teisinių aktų, reglamentuojančių gydytojų profesinę etiką Lietuvoje, visuma negarantuoja visapusiško gydytojų profesinės etikos normų apibrėžimo, todėl egzistuoja gydytojų etikos kodekso aktualumas.

Darbo pabaigoje pateikiamos išvados ir rekomendacijos.

Vilma Kolpakovienė. Code of Doctor's Ethics in Lithuania: Problem in Legal Dimension. Master study. Scientific advisor: Docent Jonas Juškevičius, University of Mykolas Romeris, Vilnius, 2005, 63 p.

SUMMARY

In master study is analyzed the problem of code of doctor's ethics in legal dimension. The relevance of doctor's ethics is highlighted by the new viewpoints in Lithuanians' lives, often not corresponding with the old understanding of ethics, which is natural for Lithuanian mentality. For this reason it is important to face the mission of modern behavior code, its creation specific, use in practice, the benefits and limitations, the principles of doctor's ethics and the need to regularize the code of doctor's ethics.

The objective of the research is to research the role of doctor's ethics code in the formation of medical practice and while growing the society's interest in the quality of doctor-patient relation and to analyze the interaction between Lithuania's doctor's ethics principles and law that fine-tunes health care in Lithuania.

The master thesis consists of three parts.

In the first part is presented the study of doctor's ethics code role in medicine and the historical evolution of its principles, while emphasizing the concept and importance of doctor's code in the context of ethic and philosophy of medicine and analyzing the evolution of doctor's ethics code. The results of analysis allow to state that the working doctor's ethics code would guarantee the universal ethics norms observance in doctor's practice and the administration of these ethics norms.

In the second part is presented the analysis of doctor's ethics code principles in the theoretical level. The biggest attention is given to the specification of doctor's professional practice principles and doctor's professional practice principles particularity in the contact with patient.

In the third part is made the research with the purpose to analyze the interaction between the principles of doctor's ethics code and the principles of Lithuania's law that fine-tunes the health care. The results of the research show that there exists various pieces of legislation that define the boundaries of ethics in specific areas of medicine, that most often accent the need of information giving to patients and the quality of this information and that highlight the need to reach for the quality of services given to patients. But the set of analyzed pieces of legislation does not guarantee the universal definition of doctor's ethics norms and. For this reason the relevance of doctor's ethics code exists.

The conclusions and recommendations are given at the end of master thesis.

TURINYS

IVADAS	9
1. GYDYTOJO ETIKOS KODEKSO VAIDMUO MEDICINOJE IR JO PRINCIPŲ ISTORINĖ RAIDA	11
1.1. GYDYTOJO ETIKOS KODEKSO SĄVOKA IR REIŠKŠMINGUMAS	11
1.1.1. <i>Profesinės etikos normų vieta etikos mokslo sistemoje</i>	11
1.1.2. <i>Etikos kodekso vaidmuo formuojant profesinę etiką</i>	14
1.1.3. <i>Gydytojo etikos kodekso sąvoka, tikslai ir svarba</i>	16
1.2. GYDYTOJO ETIKOS KODEKSO RAIDA.....	19
1.2.1. <i>Senųjų amžių gydytojų priesaikos ir jų vaidmuo vystantis gydytojų etikos kodekso principams</i>	19
1.2.2. <i>Gydytojo etikos kodeksas visuotiniame ir regioniniame lygmenyje</i>	23
1.2.3. <i>Gydytojo etikos kodeksas nacionalinėje teisėje</i>	27
2. GYDYTOJO ETIKOS KODEKSO PRINCIPŲ ANALIZĖ TEORINIAME LYGMENYJE ..	29
2.1. GYDYTOJO PROFESINĖS ETIKOS PRINCIPAI	29
2.2. GYDYTOJO PROFESINĖS ETIKOS PRINCIPAI SANTYKYJE SU PACIENTU	32
2.2.1. <i>Gydytojo ir paciento santykių teoriniai modeliai</i>	32
2.2.2. <i>Asmens orumo principas (Oviedo konvencija)</i>	34
2.2.3. <i>Paciento autonomijos principas: pagarba žmogui ir paciento valiai</i>	36
2.2.4. <i>Informuotas paciento sutikimas</i>	37
3. GYDYTOJO ETIKOS PRINCIPŲ SĄVEIKA SU LIETUVOS RESPUBLIKOS ĮSTATYMUOSE, REGLAMENTUOJANČIUOSE SVEIKATOS APSAUGA, ĮTVIRTINTAIS PRINCIPAIS	40
3.1. LIETUVOS RESPUBLIKOS ĮSTATYMŲ, REGLAMENTUOJANČIŲ SVEIKATOS APSAUGA, SANTYKIO SU GYDYTOJO ETIKA BENDRASIS KONTEKSTAS	40
3.2. GYDYTOJO ETIKOS KODEKSO VAIDMUO FORMUOJANT GYDYTOJO IR PACIENTO SANTYKIUS LIETUVOJE	48
3.3. SPECIALIŲ TYRIMŲ TARNYBOS PARENGTO LIETUVOS GYDYTOJO ETIKOS KODEKSO PROJEKTO VISUOMENINIS VERTINIMAS IR JO VAIDMUO FORMUOJANTIS GYDYTOJŲ ETIKOS SAMPRATAI LIETUVOJE	55
IŠVADOS.....	58
LITERATŪROS SĄRAŠAS	61
PRIEDAI.....	65

ILIUSTRACIJŲ SĄRAŠAS

1 pav.	Gydytojo etikos kodekso poreikio vertinimas Lietuvoje	27
2 pav.	Medicinos etikos struktūra	30
3 pav.	Gydytojo profesinę etiką reglamentuojančių teisės aktų sistema Lietuvoje	41
4 pav.	Teisinė gydytojo ir paciento sąveikos samprata	48
5 pav.	Gydytojo ir paciento santykių reglamentavimo teisinė bazė Lietuvoje	49
6 pav.	STT pateikto gydytojo etikos kodekso struktūra	55

LENTELIŲ SĄRAŠAS

1 lentelė.	Etikos kodeksų privalumai ir trūkumai	16
------------	---------------------------------------	----

PRIEDŲ SĄRAŠAS

- 1 priedas. Pavyzdinė organizacijos elgesio kodekso struktūra.
- 2 priedas. Lietuvos gydytojų sąjungos profesinės etikos kodeksas.
- 3 priedas. STT parengtas Lietuvos gydytojo etikos kodekso projektas.

ĮVADAS

Aktualumas. Medicina – neatskiriama mūsų gyvenimo dalis. Gydytojai slaugo ir globoja kiekvieną visuomenės narį visą gyvenimą – nuo pat gyvybės užsimezgmimo iki mirties. Gydyti sergančius, saugoti žmonių sveikatą – kasdieninė kiekvieno gydytojo pareiga. Šiandien negalima įsivaizduoti visuomenės, kurioje nebūtų visų medicinos tarnybos grandžių ir jose sąžiningai dirbančių aukštos kvalifikacijos gydytojų. Tik sveika visuomenė su sveikatą saugančiais gydytojais gali užtikrinti tos visuomenės teisingą raidą, nuolatinę pažangą ir perspektyvią ateitį.

Tačiau medicinos praktikoje gydytojai ir pacientai nuolat susiduria su etinėmis dilemomis, kylančiomis dėl nekonkretizuotų gydytojo etikos normų ir tiksliai neapibrėžiamų gydytojo ir paciento tarpusavio santykių. Mokslinėje literatūroje pabrėžiama, kad geriausi gydymo rezultatai gaunami, kai gydytojas ir ligonis sureguliuoja tarpusavio santykius, kai gydytojas gerbia paciento sprendimus, paciento teisę rinktis. Kokybiško gydymo poreikis ir paciento aktyvaus dalyvavimo gydymo procese nauda sąlygoja etinių klausimų, kylančių gydytojo veikloje, sprendimo aktualumą.

Gydytojo etikos problematikos aktualumą išryškina į Lietuvos gyvenimą besiskverbiantys nauji reiškiniai, dažnai nesiderinantys su lietuvių mentalitetui būdinga senąja moralės samprata. Todėl jau šiuo metu socialine dalykine veikla užsiimantiems žmonėms prireikia elgesio kodeksų, kurie tampa dėmesio ir polemikos objektu.

Todėl yra būtina susipažinti su šiuolaikinių elgesio kodeksų paskirtimi, sudarymo ypatybėmis, taikymu praktikoje, teikiama nauda ir trūkumais, gydytojų etikos principais bei būtinybe įteisinti gydytojo etikos kodeksą. Kad tokių klausimų analizė būtų įmanoma, pirmiausia reikia išsiaiškinti kodeksų vaidmenį institucionalizuojant etiką, susipažinti su šiuolaikine dalykine etika, jos sociokultūrinio ir teorinio kontekstu bei pagrindiniais jos konceptualiais parametrais.

Šiame darbe iškeliamos problemos, apibrėžiami išeities taškai, įvadiniai etikos suvokimai, stengiantis juos susieti (suderinant ar priešpriešinant) su vyraujančiais moralės normomis. Tačiau, nors ir siekiant aprėpti kuo platesnį problemų spektrą, – vis dėlto nepretenduojama į visišką ir išsamų visų etikos kodeksų aspektų išnagrinėjimą. Šis Bioteisės magistrinis darbas yra skirtas gydytojo etikos kodekso Lietuvoje problematikos analizavimui teisiniu aspektu.

Tyrimo objektas – gydytojo etikos kodekso Lietuvoje problematika teisiniu aspektu.

Tyrimo tikslas – ištirti gydytojo etikos kodekso vaidmenį formuojantis medicinos praktikai ir didėjant visuomenės suinteresuotumui gydytojo-paciento santykių kokybe bei išanalizuoti Lietuvos gydytojų etikos principų sąveiką su įstatymais, reglamentuojančiais sveikatos apsaugą Lietuvoje.

Tyrimo uždaviniai:

1. Apibendrinti gydytojo etikos kodekso vaidmenį medicinoje ir jo principų istorinę raidą, apibrėžiant gydytojo etikos kodekso sąvoką ir reikšmingumą bei ištiriant gydytojo etikos kodekso raidą.

2. Išanalizuoti gydytojų etikos kodekso principus teoriniame lygmenyje, išskiriant bendruosius gydytojų profesinės veiklos principus bei gydytojų profesinės veiklos principus santykiyje su pacientu.

3. Iširti gydytojo etikos principų sąveiką su Lietuvos Respublikos įstatymuose, reglamentuojančiuose sveikatos apsaugą, įtvirtintais principais.

Tyrimo metodai: sisteminė, palyginamoji ir loginė mokslinės bei praktinės medicinos ir teisinės literatūros analizė.

Atliekant tyrimą, remtasi tokių autorių ir mokslininkų nuomonėmis kaip Z. Liubarskienė, I. Jakušovaitė, J. Juškevičius, D. von Engelhardt, Z. Szawarski bei kt. Taip pat studijuoti įvairūs sveikatos apsaugą reglamentuojantys teisės aktai ir naudoti periodinės medicininės literatūros bei interneto šaltiniai.

Magistrinį darbą sudaro 3 skyriai, 6 iliustracijos, 1 lentelė ir 3 priedai.

Pirmajame skyriuje pateikiama gydytojo etikos kodekso vaidmens medicinoje ir jo principų istorinės raidos studija, akcentuojant gydytojo etikos kodekso sąvoką ir reikšmingumą per etikos mokslo bei medicinos filosofijos prizmę bei analizuojant gydytojo etikos kodekso raidą, pabrėžiant šio kodekso vaidmenį senųjų amžių medicinoje, visuotiniame, regioniniame ir teisiniame lygmenyse.

Antrajame skyriuje pateikiama gydytojų etikos kodekso principų teoriniame lygmenyje analizė, didžiausią dėmesį skiriant gydytojo profesinės veiklos principų detalizavimui ir gydytojo profesinės veiklos principų specifikai sąveikoje su pacientu.

Trečiajame skyriuje atliekamas tyrimas, siekiant iširti gydytojo etikos principų sąveiką su Lietuvos Respublikos įstatymuose, reglamentuojančiuose sveikatos apsaugą, įtvirtintais principais. Tuo tikslu analizuojamas Lietuvos Respublikos įstatymų, reglamentuojančių sveikatos apsaugą, santykio su gydytojų etika bendrasis kontekstas, tiriamas gydytojo etikos kodekso vaidmuo formuojant gydytojo ir paciento santykius Lietuvoje bei apibendrinamas Specialiųjų tyrimų tarnybos parengto Lietuvos gydytojo etikos kodekso projekto vertinimas, charakterizuojantis ekspertų nuomones ir magistro tiriamojo darbo rezultatus, bei jo vaidmuo formuojant gydytojų etikos sampratą Lietuvoje.

1. GYDYTOJO ETIKOS KODEKSO VAIDMUO MEDICINOJE IR JO PRINCIPŲ ISTORINĖ RAIDA

1.1. Gydytojo etikos kodekso sąvoka ir reikšmingumas

1.1.1. Profesinės etikos normų vieta etikos mokslo sistemoje

Profesinė etika yra aktualus praktinis klausimas bet kurios profesijos atstovams, tačiau egzistuoja tam tikros profesijos (teisininko, gydytojo ir kt.), kurioms profesinės etikos normos yra viena iš svarbiausių profesijos charakteristikų, galinčių turėti lemiamą reikšmę veiklos kokybei. Profesinės etikos normos nurodo konkrečios profesijos atstovo priimtinos veiklos ribas, taip išvengiant žalos klientams (pacientams, interesantams) ir užtikrinant kokybišką profesinių paslaugų teikimą.

Profesinės etikos specifiškumą lemia esminiai pačių profesijų skirtumai. Specialistų santykis vienoje ar kitoje profesinės veiklos srityje sąlygoja visuomenės socialinių santykių sistema. Nors atskirų profesijų atstovų elgesį reguliuoja bendroji visuomenėje priimta etikos principų ir normų visuma, tačiau profesinėje veikloje šie bendrieji normatyvai žymiai modifikuojami, nes specialistų tarpusavio santykiai saviti ir skirtingi. Profesinė etika visapusiškiau ir giliau atspindi konkrečius žmonių įsitikinimus, vertinimus, realius santykius, kurie reiškiasi profesinės veiklos srityje.

Etika susijusi su teise, psichologija ir sociologija. Elgesio motyvavimas ir moralės taikymas praktikoje gali sutapti, bet gali ir skirtis. Biblijoje yra moralinių draudimų, bet jiems nereikia jokio pagrindimo. Tačiau ir Hipokrato priesaika yra deontologinis tekstas, bet ne motyvacija. Moraliniai įsakymai ir gyvenimo tikrovė skiriasi: pareigų ir dorovės normų nurodymas dar nėra jokia motyvacija ir negarantuoja jų įgyvendinimo.

Etikos ir teisės santykis sudėtingas. Etika neviršta teise, bet yra susijusi su įstatymais. Teisė remiasi etikos minimumu – paprasčiausių normų laikymusi (jų paisymas ypač privalomas). Teisė apibrėžia elgesį neatitinkančias etikos normas. Ne viskas, kas teisiškai nedraudžiama, gali būti etiška.

S. Banks (2004) teigimu, konkrečios profesijos atstovui įsisąmoninti profesinės veiklos etiniai reikalavimai visų pirma pasireiškia kaip profesinė sąžinė, pareiga, atsakomybė, garbė. Būtent šios kategorijos simbolizuoja specialisto moralinį santykį su pačia profesija, jos specifika. Tik išsiugdęs profesinę sąžinę, pareigą, atsakomybę, specialistas savo veiklą gali traktuoti kaip savo gebėjimų saviraiškos sritį.

Kiekvienos visuomenės egzistavimui ir išlikimui svarbios ir reikalingos tam tikros taisyklės, nusakančios leistiną ir priimtą elgesį. Tai gali būti valstybės mastu galiojantys įstatymai, potvarkiai ar kitokie aktai. Profesinė etika turi būti vienodai suvokiama visų tos pačios profesijos atstovų, kadangi etinio suvokimo iškraipymas sąlygoja trintį tarp tos pačios profesijos atstovų ir mažina objektyvų

specialistų teikiamų paslaugų suvokimą. Todėl profesinės etikos rėmams apibrėžti naudojami įvairūs būdai, kurių bendrą institucionalizacijos (t. y. fakto, įpročio visuomeninio įvertinimo) struktūrą sudaro šie elementai (Blackwell Encyclopedic Dictionary of Business Ethics, 1998):

- ✓ Etikos kodeksai.
- ✓ Etikos komitetai.
- ✓ Konsultantai, advokatai, tarnautojai ir direktoriai, teikiantys informaciją etikos klausimas.
- ✓ „Karštosios“ telefono linijos (organizacijos viduje ar tarp tos pačios profesijos atstovų), skirtos etikos klausimams spręsti bei analizuoti.
- ✓ Biznio (taikomosios) etikos centrai – dalykinės etikos mokslinio tyrimo ir populiarinimo struktūros, jungiančios mokslininkų ir verslo ar konkrečios profesijos praktikų pastangas analizuoti bei diegti verslo (profesinę) etiką.
- ✓ Etikos mokymas.
- ✓ „Apvaliojo stalo“ susitikimai ir diskusijų rateliai.
- ✓ Etinis auditas.
- ✓ Koreliuojantis su etikos kodeksais vyriausybės nutarimas, teisės aktas.
- ✓ Vyriausybės įgaliota tarnyba skundams tirti.

Visi šie etikos institucionalizavimo elementai sudaro sistemą, kuri sąmoningai, kryptingai, tiksliai valdo, reguliuoja organizacijos (profesijos) elgseną. N. Vasiljevienės (2000) teigimu, dažniausiai etikos institucionalizavimo procesai paspartėja, šalies Vyriausybei priėmus tam tikrus nutarimus, palaikančius etinius reikalavimus (kai moralės ir teisės normos koreguojamos).

Svarbiausias etikos institucionalizavimo struktūros elementas yra **etikos kodeksas**, bendrąja prasme apibrėžiantis konkrečios verslo srities ar profesijos atstovų etinės veiklos ribas ir nusakantis kitų etikos institucionalizavimo struktūros elementų etinės veiklos apibrėžimo kryptis. Visi kiti etikos institucionalizacijos struktūriniai elementai daugiausia skirti kodeksų reikmėms, tų elementų funkcijas sukoncentruojant į juose teigiamų vertybių įgyvendinimą.

Plačiausiai funkcinio požiūriu etikos kodeksai suvokiami kaip pagrindinė etikos institucionalizacijos priemonė kultūroje, religijoje, profesijose, mokslinėse bendrijose ar korporacijose. Šis apibrėžimas pateiktas Blackwell Verslo etikos enciklopediniame žodyne (1998). J. Palidaukaitės (2001) teigimu, etikos kodeksas – tai dokumentas, atspindintis asmeninės moralės reikalavimus, profesines vertybes bei teisinius draudimus atskirų profesijos atstovų ar organizacijos darbuotojų sprendimams bei veiklai ir tarnaujantis kaip tam tikras elgesio gidas. C. Mc Donald (2005) teigia, kad, organizacijos ar profesijos etikos kodeksas yra skirtas apibrėžti priimtas veiklos normas, užtikrinti aukštus praktikos standartus ir įvertinti profesionalumą. Taip autorius charakterizuoja pagrindines etikos kodekso kūrimo paskirtis, kurios koreliuoja su etikos kodekso tikslais (C. Mc Donald, 2005):

✓ *Informavimas*. Etikos kodeksas visų pirma teikia informaciją apie tam tikros profesijos atstovams priimtina elgesį ir jo ribas, etinių normų suvokimo ir svarbos lygį.

✓ *Švietimas*. Etikos kodeksas yra skirtas supažindinti visus profesijos atstovus su priimtinos profesinės etikos normomis, perteikti nepriimtinos praktikos charakteristikas ir skatinti etiškai pagrįstą specialisto veiklą.

✓ *Drausminimas*. Etikos kodeksas, apibrėždamas nepriimtinos specialisto veiklos ribas, atlieka drausminimo funkciją – formaliai įteisinta neetiška praktika tampa mažiau patraukli profesijos atstovams.

✓ *Normatyvinis*. Etikos kodeksas apibrėžia, verbalizuoja etinės veiklos taisykles, taip sumažindamas profesinės etikos normų skirtingo interpretavimo galimybes.

✓ *Instrumentinis*. Etikos kodeksas gali būti naudojamas kaip instrumentas konkrečioms etinėms problemoms spręsti.

✓ *Apsauginis*. Etikos kodeksas padeda apsisaugoti nuo konfliktinių situacijų ir neetiško elgesio.

Viešojo administravimo tyrinėtojas J. Ladd (1991) išskiria tokius pirminius ir antrinius profesinių etikos kodeksų tikslus.

✓ Pirminiai kodeksų tikslai:

- Užkirsti kelią neetiškam elgesiui.
- Nubrėžti atsakomybės ribas.
- Skatinti būti etiškus.
- Atlikti moralinio švietimo funkciją.
- Drausminti profesijos atstovus ar organizacijos narius.
- Padėti priimti sprendimus.
- Didinti visuomenės pasitikėjimą.

✓ Antriniai kodeksų tikslai:

- Padidinti profesijos įvaizdį visuomenės akyse.
- Suteikti profesijai monopoliją.
- Ugdyti organizacijos etiką.

N. Vasiljevienė (2000) pabrėžia, kad etikos kodeksų pagrindu etika priima iki tol jai nepažintą iššūkį – sukoordinuoti interesus, išspręsti konfliktus, panaikinti kliūtis, siekiant gerų rezultatų bet kurioje dalykinėje veikloje. Etikai užkraunama atsakomybė už įvairių struktūrų, institucijų stabilumą, funkcionalumą. Toks yra esminis etikos kodekso tikslas, kurį pasiekti įmanoma tik vadovaujantis dalykine etika (konkrečiau – etikos kodeksais kaip instrumentu). Taip sujungiami (susisieja) dalykinės sferos vadybos ir etikos tikslai. Etika, kaip teigia N. Vasiljevienė (2000), pagaliau tampa veiksminga dalykinio gyvenimo norma. O amžinas egzistencinis privalomybės ir esamybės konfliktas čia

panaikinamas. Etika tampa racionaliai ir atsakingai reguliuojama. Taip susiformuoja valdoma etika. Tokiu keliu einama siekiant humaniškos, „gerai sutvarkytos visuomenės“, visapusiškai kokybiško gyvenimo.

Taigi, etikos kodeksai ne tik greta teisės įveda papildomus ribojimus konkreitiems profesijos atstovams, bei keičia etikos vaidmenį formuojant priimtino profesijos atstovo elgesio normas. Etikos kodeksas tampa sąsaja, siejančia etiką su teise ir iškeliančia ją į teisės normoms būdingą reglamentavimo lygmenį. Visa tai išryškina profesinės etikos kodekso reikšmę formuojant profesijos atstovų elgesio ir veiklos normas. Šis etikos kodekso vaidmuo nagrinėjamas kitame darbo skyriuje.

1.1.2. Etikos kodekso vaidmuo formuojant profesinę etiką

Profesinės etikos normos, neformaliai funkcionuojančios darbinėje specialisto veikloje, neapsaugotos nuo jų ignoravimo. Todėl šių normų formalizavimas traktuotinas kaip profesijos atstovų veiklos reglamentavimas etiniu požiūriu, siekiant užtikrinti visuomeniškai priimtina profesinę veiklą ir išvengti etiškai nepriimtino profesijos atstovų piktnaudžiavimo savo padėtimi ar sugebėjimais.

Todėl profesinės etikos kodeksai turi būti vertinami ne kaip papildomi, bet kaip pagrindiniai profesinės etikos normų įgyvendinimo praktikoje instrumentai. Įvedus etikos kodeksus organizacijose bei atskirose dalykinėse veiklos srityse, galima pasiekti, kad normos veiktų praktikoje.

Etikos kodeksai, J. Palidaukaitės (2001) teigimu, gali būti įvairūs: tai ir profesinės atsakomybės kanonai, elgesio principai, veiklos standartai, tarnybinė priesaika ir kt. Tačiau bet kuriuo atveju etikos kodekso misija apibrėžiama vienodu principu: tarpininkauti formaliuose santykiuose tarp visuomenės ir atskiros profesijos ar organizacijos atstovų, nustatyti profesijos ar organizacijos narių tarpusavio santykius.

Rengiant etikos kodeksus, orientuojamasi į potencialius jų vartotojus. Todėl profesinės etikos kodeksai gali būti traktuojami kaip tam tikros grupės narių (profesijos atstovų) elgesį apibrėžiančių standartų sąvadas, skirtas tam tikrai veikos rūšiai (J. Palidaukaitė, 2001). Nepriklausomai nuo to, ar bet kuris etikos kodeksas tvirtina grupės praktikos standartus, etikos kodeksas pagal apibrėžimą visuomet nustato „aukštesnį“ negu leidžia paprasta moralė elgesio standartą (Blackwell Encyclopedic Dictionary of Business Ethics, 1998; J. Finnis, 1980). Taip fiksuojamas esminis šiuolaikinių kodeksų bruožas – konkrečios praktikos standartų įvertinimas.

Nors profesinės etikos kodeksai apibrėžia tik profesijos atstovų etinės veiklos ribas, pareigas ir atsakomybę už neetiškus veiksmus, tačiau savo paskirtimi etikos kodeksai yra adresuojami visoms konkrečios profesijos atstovų veikla suinteresuotoms grupėms (A. Anzenbacher, 1995; J. Palidaukaitė, 2001; N. Vasiljevienė, 2000):

- ✓ Visiems profesijos nariams.

- ✓ Pacientams, klientams ar paslaugų pirkėjams.
- ✓ Institucijoms, turinčioms reikalų su ta profesija ar organizacija.
- ✓ Visai visuomenei.

Profesinės etikos kodeksuose, nepriklausomai nuo jų orientacijos į konkrečią profesiją, atsispindi trilypės vertybės (J. Palidauskaitė, 2001):

- ✓ Asmeninės moralės principai.
- ✓ Profesinės vertybės.
- ✓ Teisiniai draudimai.

Šių vertybių pagrindu formuojami etikos kodeksai turi aprėpti esminius etikos klausimus bei būti specializuoti pagal konkrečią profesiją, kadangi tik tokiu atveju galima užtikrinti etikos kodekso veiksmingumą. Dėl šios priežasties egzistuoja vieninga etikos kodeksų formavimo praktika, kurią nusako standartinė etikos kodekso struktūra. Etikos kodekso dalys (skyriai) sudaro jo turinį ir gali būti suvestos į lentelę, kurioje apibūdinami esminiai kiekvienos dalies bruožai. Patys profesijos atstovai sprendžia, ką ir kiek plačiai įtraukti į kuriamus etikos kodeksus, remdamiesi savo veiklos specifika, vadovaudamiesi savais elgesio standartais. Todėl etikos kodeksai aptaria tik tuos poelgius, kurie aktualūs tam tikros profesijos, institucijos etiškumui palaikyti, konkrečios organizacijos kultūrai kurti (N. Vasiljevienė, 2000). Kaip pavyzdinė etikos kodekso struktūra, 1 priede pateikiamas organizacijos elgesio kodekso (vienos iš etikos kodekso formų) standartinis turinys, charakterizuojantis į kodeksą būtinus įtraukti elementus ir jų savybes.

Pirmoje etikos kodekso dalyje paprastai pateikiami bendrieji elgesio principai. Po to seka labiau detalizuotos dalys, kuriose aprašomos specifinės jų pritaikymo galimybės, atsakymai į dažniausiai iškylančias problemas ir nuorodos į dar detalesnes elgesio normų instrukcijas. Vengiant išplėsti kodeksų apimtį, kai kuriais atvejais yra kuriami atskiri žinynai (atmintinės), kurie skirti specialių padalinių, įvairių veiklos tipų darbuotojams ir papildo bendruosius kodeksus.

Sukurtas profesinės etikos kodeksas negarantuoja profesijos atstovų palankumo nustatytų etikos normų laikymosi. Siekiant paskatinti profesijos atstovus pripažinti etikos kodekso normas ir savo veiklą vykdyti šių normų ribose, būtinas etikos kodekso administravimas, kuris, P. Werhane ir R. E. Freeman (2005) teigimu, paprastai realizuojamas dviem būdais:

- ✓ Etikos kodekso normų įgyvendinimą patikint specialiai etikos komisijai ar tarybai, suformuotai iš profesijos atstovams priimtinių asmenų.

- ✓ Etikos kodekso normų įsisavinimas paliekamas savieigai, tikintis geranoriško profesijos atstovų požiūrio į etikos kodeksą. Norint, kad šis etikos kodekso administravimo būdas būtų veiksmingas, svarbu etikos kodekso kūrimo metu užsitikrinti profesijos atstovų palankumą pačiai etikos kodekso, kaip profesinės veiklos reglamento etiniu požiūriu, idėjai.

Etikos kodeksų sampratą ir specifiką tiriantis viešojo administravimo atstovas J. Dobel išskiria keturis svarbius etikos kodeksų įgyvendinimo momentus (J. Palidauskaitė, 2001):

- ✓ Pozityvi vizija ir konsultavimas.
- ✓ Savarankiškumas.
- ✓ Matomumas ir svarbumas.
- ✓ Paslaugos.

Apibendrinant aptartus etikos kodekso vaidmens, formuojant profesinę etiką, principus, galima argumentuoti, kad etikos kodeksai savo prigimtimi ir teisiniu pobūdžiu gali daryti įtaką profesijos ar organizacijos atstovų sprendimams ir veiksams, tačiau vien tik jų nepakanka etiškam elgesiui užtikrinti. Todėl suformuotą etikos kodeksą ir jo administravimo tarybą turi paremti etikos kodeksu suinteresuotos asmenų grupės, kurių palankumą etikos kodeksui, J. Palidauskaitės (2001) teigimu, didina nuolatinis etinis švietimas, teigiama profesijos atstovų orientacija, tinkama literatūra. Etikos kodeksas specialistui gali tapti profesionalaus identiteto šaltiniu, todėl svarbu užtikrinti, kad standartai, atsispindintys kodeksuose, taptų profesijos atstovų veikimo, stiliaus, kultūros dalimi.

Aptarta bendroji profesinių etikos kodeksų kūrimo ir funkcionavimo specifika rodo, kad profesinės etikos kodeksai, suderinti su teisine sistema, profesijos ypatybėmis bei palaikomi profesijos atstovų, gali tapti svarbiu profesinės etikos principų išlaikymo ir formavimo instrumentu. Tai patvirtina profesinių etikos kodeksų būtinumą.

Viena iš etiniu požiūriu kritinių profesijų yra gydytojų veikla, kurioje šios profesijos atstovai nuolat susiduria su etinio konflikto tikimybe ir įvairiaprasmiu konkrečių etinių problemų traktavimu (R. Brownsword, 2003). Etikos vaidmuo medicinoje yra nuolatinis diskusijų objektas, o tai patvirtina šio klausimo aktualumą. Tolesnėje darbo dalyje išsamiai analizuojama gydytojo etikos kodekso specifika, išskiriant gydytojo etikos kodekso sąvoką, tikslus ir svarbą verčiantis gydytojo praktika.

1.1.3. Gydytojo etikos kodekso sąvoka, tikslai ir svarba

Medicinos etika – tai dorovinio elgesio filosofinis pagrindimas medicinoje. Gydytojui tenka dviguba atsakomybė: jam patikima žmogaus sveikata ir jis turi būti pagalbininkas ligonio, t. y. žmogaus, kurį ištiko nelaimė. Nedarna šiuo atžvilgiu yra pagrindinis medicinos požymis, bet ji negali užgožti pirminio gydytojo ir paciento tapatumo sąsajos. Gydančiam gydytojui tenka visa atsakomybė už pacientą. Gydytojo etikos kodeksai, skirti deramo gydytojų elgesio užtikrinimui, N. Vasiljevienės (2000) teigimu, yra grindžiami ne iliuzinėmis metafizinėmis etikos teorijomis, o tikrovę, kasdienį, profesinį, veiklų žmonių gyvenimą analizuojančiomis ir aiškinančiomis teorijomis.

Taigi etikos kodeksai yra suvokiami kaip pagrindiniai kelrodžiai – esminės taisyklės etiškam elgesiui dalykinėje veikloje. Apskritai, A. Anzenbacher (1995) ir J. Finnis (1987) teigimu, etikos

kodeksai sprendžia „gero gyvenimo norminimo klausimus“, diegia etines vertybes, reguliuoja darbinius santykius, eliminuoja netinkamą elgesį dėl nežinojimo, naikina piktnaudžiavimo galimybes, skaidrina, racionalizuoja bei optimizuoja dalykinę veiklą, transformuoja socialinį ūkinį gyvenimą humanizavimo linkme. Tokia yra etikos kodeksų paskirtis, tačiau jų funkcijos, remiantis visomis šiuolaikinėmis etikos institucionalizavimo priemonėmis, tampa žymiai platesnėmis.

Gydytojai ignoruoja medicinos etiką, jeigu jos reglamentuose painiojama teorija ir praktika. Tai sąlygojama požiūrio, kad filosofinė etika pretenduoja garantuoti medicinos praktikos dorovingumą. Todėl egzistuoja tiek etikos kodekso šalininkai, tiek ir priešininkai, kurių svarbiausi argumentai pateikti 1 lentelėje.

1 lentelė

Etikos kodeksų privalumai ir trūkumai (D. von Engelhardt, 1997; I. Jakušovaitė, 2001)

Privalumai	Trūkumai
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Gerina moralinę atmosferą. ✓ Padeda spręsti kylančias problemas. ✓ Suteikia elgesio gaires. ✓ Sureguliuoja santykius su išorės atstovais ar institucijomis ir įneša į tai profesionalumo aspektą. ✓ Duoda toną ir sukuria darbuotojų lūkesčius. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Skatina biurokratizmą. ✓ Neinspiruoja geresnio elgesio, kritikos, naujovių. ✓ Neužkerta kelio interesų konfliktui. ✓ Nėra rimtai vertinami aukštesniųjų vadovų ir nenaudojami, priimant kasdieninius sprendimus. ✓ Principai yra pernelyg migloti, neaiškus kodeksų įgyvendinimo mechanizmas. ✓ Nesusilaukia pakankamo viešojo administravimo tyrinėtojų dėmesio. ✓ Kišasi į privatų gyvenimą.

K. Stoškaus (2004) teigimu, kodeksą galima laikyti nusisekusi tuomet, kai jis paveikia organizacijos ar profesijos kultūrą ir jos standartus. Čia didelės įtakos turi organizacijos vadovų ar konkrečios profesijos lyderių pozicija kodeksų atžvilgiu ir realus santykis su jais. Etikos kodeksai, kuriems vadovai jautresni, turi didesnes galimybes tapti organizacijos kultūros dalimi. Etikos tarnybos ar komisijos taip pat gali prisidėti prie etikos kodeksuose deklaruojamų vertybių įgyvendinimo konkrečioje aplinkoje. Jos gali būti patariančiomis, padedančiomis užkirsti kelią galimoms problemoms ir taip gerinančiomis etinį organizacijos klimatą dalimis.

Tradicinės profesinės etikos gairės skatina gydytojus užsiimti gera medicinos praktika. Etikos gairės visų pirma svarbios tuo, kad jos veikia tarsi vidinė sveikatos priežiūros paslaugas teikiančios institucijos kontrolė. Profesinės sveikatos priežiūros darbuotojų etikos normų taikymas padeda užtikrinti, kad sveikatos priežiūros specialistų darbas geriausiai atitiktų paslaugų vartotojų poreikius. Reikėtų pabrėžti, kad terminas „etika“ šiame kontekste yra vartojamas turint omenyje medicininį, o ne ekonominį jo aspektą. Tiesą sakant, profesinės etikos kodeksas tik dar kartą leidžia patikinti pacientą, kad medicininis priežiūros aspektas yra atskirtas nuo ekonominio. Toks požiūris lemia tai, kad

sveikatos priežiūros proceso rezultato prigimtį sąlygojantis profesinis sveikatos priežiūros darbuotojų elgesys, silpnai susietas su šiam procesui reikalingų išteklių sąnaudomis. Tokiu būdu, tarp paciento ir sveikatos priežiūros paslaugų teikėjo susiklostę institucinio pobūdžio ryšiai gali lemti skirtumą tarp etinių normų ir ekonominių apribojimų (G. Černiauskas, M. Schneider, 1999).

Lietuvos Respublikos gydytojai, kaip ir didesnė dauguma visuomeniniame sektoriuje dirbančių asmenų, neturi atskiro etikos kodekso. Šalies gydytojams privalu laikytis Hipokrato priesaikos, Lietuvos Respublikos Konstitucijos, tarptautinės bei nacionalinės teisės aktų, kurie iš dalies reglamentuoja etinius gydytojų veiklos aspektus.

1997 metais žymūs Lietuvos gydytojai pasirašė Atnaujintąją Hipokrato priesaiką, kurios svarbiausi principai yra šie (A. Šaulauskienė, 1997):

- ✓ Pagarba mokytojams ir pasižadėjimas šį meną perduoti kitiems, neatsiliekant nuo medicinos pažangos.

- ✓ Pagarba gyvybei nuo jos prasidėjimo iki natūralios mirties.

- ✓ Paciento informuotumas.

- ✓ Paciento gerovės siekimas.

- ✓ Konfidencialumas.

- ✓ Korektiškumas santykiuose su kolegomis.

Medicinos etika yra humanitarinė disciplina, kuri padeda tobulinti paciento gydymą. Visais atvejais pagrindinis dėmesys suteikiamas pacientui, jo teisėms santykiuose su gydytoju, gydytojo moralinei pareigai, gydytojo kompetencijai, konfidencialumui, gailingumui, pagarbai paciento valiai. Medicinos etika ugdo gydytojo etinę orientaciją, formuoja etinius įgūdžius, sprendžiant medicinines dilemas (D. von Engelhardt, 1997).

Valstybė organizuoja visuomenės sveikatos saugą, visuomenės sveikatos priežiūrą, kurdama ir priimdama įstatymus. Asmens sveikatos priežiūra – tai valstybės licencijuota fizinė ir juridinių asmenų veikla, kurios tikslas yra laiku diagnozuoti sveikatos sutrikimus ir padėti užkirsti jiems kelią, padėti atgauti ir sustiprinti sveikatą. Lietuvoje „sveikatos teisė“ reglamentuoja LR Sveikatos sistemos įstatymas, LR Sveikatos draudimo įstatymas, LR Žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymas, LR Socialinių paslaugų įstatymas ir kt. Tačiau analizuojant etinę gydytojo veiklos pusę pastebėtina, kad dokumento, kuriame būtų aptartos gydytojo ir paciento teisės bei pareigos etine prasme, nėra.

D. von Engelhardt (1997) pabrėžia, kad mokslinė pažanga, naujosios technologijos biomedicinos srityje taipogi turi remtis etinėmis normomis, etinėmis garantijomis. Tai liečia ir gydytojų pareigų žmogaus gyvenimo pradžioje bei pabaigoje nustatymą. Gydytojas visada turi turėti teisę atsisakyti atlikti tokius veiksmus kaip abortas, ar eutanazija, jeigu šių veiksmų atlikimas neprieštarauja galiojančioms teisės normoms.

Gydytojų etikos principai – tai pagarba žmogui, paciento valiai, informuotas sutikimas, ligos atskleidimas ir tiesos sakymas, gailestingumas, konfidencialumas, kompetencija ir gebėjimas priimti sprendimus, teisingumas, nesavanaudiškumas, padorumas, požiūris į pacientą tik kaip į biologinį organizmą, neišskiriant jo lyties, socialinės bei materialinės padėties, individualių estetinių savybių, atsakomybė, kurie turėtų būti pagrindinės elgesio normos ir kuriomis turėtų vadovautis visi medikai. Gydytojų etikos principų pagrindumas išreiškiamas šiais teiginiais (D. von Engelhardt, 1997; N. Vasiljeviene 2000; H. R. Wulff, 2001):

- ✓ Pagarba paciento teisėms.
- ✓ Informuotas sutikimas.
- ✓ Ligos atskleidimas ir tiesos sakymas.

Visi šie principai bei jų detalizuotos išraiškos turėtų būti sujungti bendrame teisiniame dokumente – gydytojo profesinės etikos kodekse, kurio funkcionavimas užtikrintų visapusišką etikos normų gydytojo veikloje laikymąsi ir šių normų laikymosi administravimą.

Siekiant tiksliau įvertinti gydytojo etikos kodekso reikšmę ir vaidmenį formuojantis medicinos praktikai, tolesnėje magistrinio darbo dalyje analizuojama gydytojo etikos kodekso raida bei jo reikšmė visuomeniniu, regioniniu ir nacionaliniu mastu.

1.2. Gydytojo etikos kodekso raida

1.2.1. Senųjų amžių gydytojų priesaikos ir jų vaidmuo vystantis gydytojų etikos kodekso principams

Bioteisė yra vertybinė žmogaus išraiška, kuri reikalinga kuriant ir įdiegiant mokslines biotechnologijas. Tai nauja teisė. Bioteisė savo istorijos neturi. Bioteisė formuojasi per pasaulėžiūrinį konfliktą. Bioteisė - tai vertybinė teisė. Juk teisėje ypač svarbu laikytis ir dorovinių vertybių. Bioteisė remiasi atsakingų narių bendruomene bei nematerialių vertybių sistema (sąžiningumu, tiesa, užuojauta, kurių siekimas yra bendruomenės tikslas). Bioteisės pagrindinis ir pats svarbiausias uždavinys yra tai, kad nebūtų teisės ir naujųjų mokslinių biotechnologijų atotrūkio (R. Evans, G. L. Stoddart, 1990).

XX a. medicinoje iškilo daug sudėtingų situacijų, svyruojančių tarp etiškumo ir neetiškumo. Medicinos raida, naujų technologijų ir naujų medicinos šakų atsiradimas skatino plėsti, tobulinti ir kurti naujus etinius kodeksus. Pažanga mokslo ir technologijų srityse, susijusiose su žmogaus gyvybe, parodė žmogaus proto pergalę ir kartu sukėlė rimtą pavojų gyvybei. Susidūrus su tokiais gyvenimo veiksniais, žmonių visuomenėje atsirado įvairių etinių, teisinių bei socialinių problemų, kurias šiandiena būtina apibrėžti ir įtvirtinti etikos kodekse.

Kiekvienos visuomenės egzistavimui ir išlikimui svarbios ir reikalingos tam tikros taisyklės, nusakančios leistiną ir priimtina elgesį. Iš amžių glūdumoje paskendusiu praeities kultūros klodų, kurių detales pavyksta aptikti tautos papročiuose, patarlėse, liaudies mitologijoje ar medicinoje, bandoma atpažinti ir suvokti protėvių gyvenimą ir pažiūras apie svarbiausius žmogaus būties klausimus: gimimą, ligą, sveikatą ar mirtį. Tokiomis taisyklėmis gali būti valstybės mastu galiojantys įstatymai, potvarkiai ar kitokie aktai. Tokie rašytiniai dokumentai neliečia atskirų organizacijų bei profesijų atstovų, todėl tai spragai užpildyti reikalingi atskiri etikos kodeksai.

Apžvelgiant Medicinos etikos kodeksų raidą, pirmiausia reikėtų prisiminti apie 7 – 6 a. prieš m. erą sukurta Indų gydytojo priesaika. Joje pirmą kartą buvo paskelbtas aktyviosios eutanazijos draudimas. Vėliau, 5 – 4 a. prieš m. erą buvo parašyta Hipokrato priesaika. Tai Rytų ir Vakarų kraštų – senųjų amžių gydytojų priesaikos.

Nuo senų laikų iš gydytojo buvo reikalaujama doroviškai pagrįsti ligą. Karalius Hamurapis (apie 1750 m. p. m. e.) įstatymais, remdamasis senovės šumerų potvarkiais, nustatė gydytojo darbo taisykles – taip pat ir pirmąją mokesčių tvarką, iš kurių paaiškėja ligonio socialinių nuostatų reikšmė gydytojo veiklos atžvilgiu ir medicininių tyrimų aplaidumas (D. von Engelhardt, 1997).

Europiečiams didelę įtaką turėjo Hipokrato priesaika. Tai buvo ir yra antikinio Aukso amžiaus vizija, o šiandieną medicinos etikos idealas (Z. Liubarskienė, 2002). Hipokratiškoji tradicija darė įtaką moraliniams gydytojų sprendimams ir jų elgesio taisyklių kūrimui. Hipokrato priesaikoje pavaizduotas idealaus gydytojo paveikslas. Toks gydytojas suvokia savo pareigos ir įsipareigojimų svarbą. Gydytojas prisiekia būti naudingas kenčiantiesiems, teikti jiems nesavanaudišką pagalbą, didžiulį dėmesį skirti gydymui ir gyvenimui, operacijos metu vadovautis ligonio gerovės principu.

Hipokrato (460 – 377 m. prieš Kr.) mokymą suformavo bendras socialinis – kultūrinis epochos fonas, konkrečiai – antikos natūrfilosofija, kuri formavosi kaip kosmologija. „Baigtinių daiktų visuma sudaro kosmosą kaip savarankišką daiktą, tačiau jis pateiktas ne kaip kasdieninės praktinės veiklos faktas, o kaip loginio samprotavimo išdava (I. Jakušvaitė, 2001). Hipokratiškoji tradicija skleidė nesavanaudišką gydytojų pagalbą pacientui, siekė nepakenkimo, puoselėjo pagarbą savo mokytojams ir kolegoms, skatino kaupti žinias, atsisakyti konkurencijos, saugoti paslaptį ir nutylėti tai, kas sužlugdytų ligonį grėsmingos diagnozės metu. Kiekvienos visuomenės egzistavimui ir išlikimui svarbios ir reikalingos tam tikros taisyklės, nusakančios leistiną ir priimtina elgesį. Tai gali būti valstybės mastu galiojantys įstatymai, potvarkiai ar kitokie aktai. Tokie rašytiniai dokumentai neliečia atskirų organizacijų bei profesijų atstovų, todėl tai spragai užpildyti reikalingi atskiri etikos kodeksai. Etines nuostatas konkrečioje šalyje veikia pasaulyje vykstanti medicininių pažiūrų raida. Bostono gydytojai, atsiliepdami į Popiežiaus Jono Pauliaus II kvietimą „Gyvybės evangelijoje“, pateikė atnaujintą Hipokrato priesaiką. Į jų raginimą atsiliepė ir Lietuvos gydytojai. 1997 m. 42 žymūs Lietuvos gydytojai pasirašė taip vadinamą „Atnaujintą Hipokrato priesaiką“. Svarbiausi jos principai:

✓ Pagarba mokytojams ir pasižadėjimas šį meną perduoti kitiems, neatsilikant nuo medicinos pažangos.

✓ Pagarba gyvybei nuo jos prasidėjimo iki natūralios mirties.

✓ Paciento informuotumas.

✓ Paciento gerovės siekimas.

✓ Konfidencialumas.

✓ Korektiškumas santykiuose su klientais.

Viduramžiais gydytojas ir ligonis, liga ir gydymas Europoje buvo vertinami pagal krikščioniškąją moralę. Ligą galima apibūdinti kaip suteikiančią išganymą, sveikatą – kaip griaušančiąją sveikatą. Gydymas yra visuomet daugiau negu kūno negalios nugalėjimas; gydymas ir sėkmė labai glaudžiai susiję. Išvartųjų iš Rojaus žemiškajame gyvenime laukia ligos, kančios ir mirtis, o žmogui prisikėlus, visos negalios galutinai nugalimos. Šiuo istoriniu išganymo laikotarpiu sveikata ir liga yra svarbesnės negu gydymas. Gelbėjimas nuo kančios tiek gydytojui, tiek ligoniui buvo užgintas.

Viduramžiais buvo laikomasi Hipokrato priesaikos, Apoloną pakeitė Kristus. Globa ligos metu ir mirštant buvo pagrindinis gydytojo uždavinys. Viduramžių pasaulis pripažino teologinį požiūrį į Biblijos žodžiais pagrįstą sergančiojo raupsais atskyrimą nuo visuomenės ir cezario pjūvį (kad motiną ir krikštytą vaiką būtų galima palaidoti pašventintoje kapinių žemėje). Miesto gydytojai įsidarbindami duodavo specialią priesaiką. Gydytojas ne visada privalėjo suteikti pagalbą maro epidemijos metu. 1241 m. Frydricho II „Constitutiones“ gydytojo parengimą ir darbą perduoda valstybinei kontrolei. Trimečių studijų metu buvo mokomasi humanitarinių mokslų, o prieš pradėdant dirbti gydytoju, reikėjo atlikti vienerių metų praktiką. Nuo tada gydytojas atsiskaito valstybei.

Islamiškoji medicina, kaip ir krikščioniškieji viduramžiai, Hipokrato priesaiką laikė privaloma. Idealas buvo filosofinis gydytojo išsilavinimas ir žmogiškieji jo ir paciento santykiai. Nutylėjimo pareigą arabų gydytojai išspraudė į diagnozę, o iš paciento buvo reikalaujama ne pasiduoti ligai, bet ją nugalėti. Gydytojui buvo patariama honorarą išsiderėti prieš gydymą.

Renesanso laikotarpiu gamtos mokslų raida darė poveikį medicinos etikai. Ima vyrauti mokslas ir technika, o teologijos ir filosofijos reikšmė mažėja. Priešingai negu antikos ir viduramžių laikais, atsiranda savarankiška etikos tradicija. Filosofijos įtaka medicinai ir toliau silpnėja, o gamtos mokslų ir medicinos pažanga daro poveikį filosofijai. Vyrauja požiūris, kad etika medicinai turi svarbiausią reikšmę. Gydytojo dorovė yra „ketvirtoji medicinos kolona ir lieka gydytojo privalumu iki mirties“ (D. von Engelhardt, 1997). Tikrasis gydytojas yra „avinėlių gydytojas“, kuris aukojasi dėl ligonio. Jis žinių semiasi ne tik iš knygų, bet ir iš tradicijų, pvz., gydymas žolėmis.

Etika yra susijusi su veiksmu ir pažinimu – ne tik su ligoniu, bet ir atlikdamas bandymus, pagrįsdamas teorijas, rašydamas straipsnius gydytojas turi elgtis dorai arba atsisakyti dirbti. Svarbiausia yra savęs atsižadėjimas.

Mirties palengvinimas (kaip ir savižudybė) nuo Renesanso vėl vertinama teigiamai. Naujaisiais laikais pirmą kartą kalbama apie mirties palengvinimą. Atsiranda pripažinimas savanoriškos ir tolimesnės ligonio slaugos, jei pastarasis nepageidauja aktyvaus mirties palengvinimo. Pasyvus ir aktyvus, vidinis ir išorinis mirties palengvinimas, jo subjektas ir objektas, ligonio autonomija ir heteronomija, gydytojas bei mirties palengvinimo priežastys ir būdas yra pagrindiniai to ir būsimąjo laikotarpio mirties palengvinimo bruožai.

Švietimo epocha dar kartą svarsto gydytojo, ligonio ir visuomenės dorovę ir pareigas. Poveikį daro sensualizmo filosofija. Ir medicinos moralė, ir pareigos skiriasi. Sprendimai rečiau pagrįsti įstatymais negu humaniškumo dvasia ir tikėjimo galia. Meilė yra pagrindinis gydytojo dorovės bruožas, o kantrybė – ligonio. Amžininkai Herderis ir Gėtė atkreipia dėmesį į Švietimo epochos humaniškosios sutarties galimus pavojus: Gėtė galimą baimę sieja su galimos humaniškosios pergales viltimi, kad „tuo pačiu metu pasaulis bus didelė ligoninė, ir teks vienam kitą prižiūrėti“ (D. von Engelhardt, 1997).

Metafizikos reikšmė medicinai dar kartą išryškėja 1800 m., idealizmo ir romantizmo laikotarpiu. Kantas, Šelingas, Hėgelis filosofiškai aiškina ir dedukuoja gamtos ir gyvenimo, fizinę ir psichinę ligą, gydymo galimybes ir ribas, individo autonomiją, socialinę dorą. Daugelis medikų pagal tai grindžia savo mąstymą ir darbą. Patyrimą, empiriją jie sujungia su metafizika. Ligos įveikimas vertinamas teigiamai, subjektyvumas ar ligonio asmeniškumas įgauna ypatingą reikšmę. Gydytojo charakteris turi būti tvirtas, tarp jo ir ligonio turi atsispindėti simetrijos ir asimetrijos dialektinis ryšys, kiekvienas ligonis yra atsakingas už savo ligą ir sveikatą.

XIX a. – gamtos mokslų amžius. Buvo paskelbta daug medicinos etikos studijų. 1800 m. Paryžiuje įvyko pirmasis tarptautinis medicinos etikos kongresas. Reikšmingas T. Percivalio 1803 m. parengtas kūrinys (pagal Švietimo epochos idėjas) „Code of Medical Ethics“, kuris 1827 m. ir 1849 m. vėl buvo išleistas. Jo pagrindu T. Percivalis nustatė pagrindines medicinos etikos temas:

- ✓ Gydytojų pareigos jų pacientams ir pacientų pareigos jų gydytojams.
- ✓ Gydytojų pareigos vienas kitam ir medicinai (kaip socialinei organizacijai).
- ✓ Medicinos pareigos visuomenei ir visuomenės – medicinai.

Neaptartos buvo ligonio pareigos kitiems ligoniams ir visuomenei bei visuomenės pareigos ligoniui ir kitoms visuomenėms (D. von Engelhardt, 1997).

XIX a. yra gamtos mokslų, medicinos pažangos ir laimėjimų šimtmetis. Tačiau šiuo laikotarpiu atsirado kai kurių pavojų ir apribojimų. Žiaurumą gyvuliui reikėtų palyginti su žiaurumu žmogui. XIX a. ypač buvo vertinamas objektyvumas. Ligonis, kaip asmenybė, buvo nuvertintas ir laikomas

nereikšmingu. Praktiką buvo bandoma atskirti nuo teorinių ir praktinių teiginių. Tiksliai ligos diagnozei nebūtinai nuoširdūs gydytojo ir paciento santykiai.

XIX a. medicinos etikai būdingas pareigos propagavimas, besąlygiškas paslapties laikymas, aiškaus mirties palengvinimo draudimas, gydytojo pareigos ne tik atskiriems ligoniams, bet ir visuomenei ligos ir gydymo supratimas, religijos atitolimas nuo metafizikos. XIX a. bandoma atskirti medicinos suvokimą ir veiklą nuo tikrųjų vertybių, gydytojo elgesį susieti su atsakomybe. Tačiau medicinos etikos publikacijose nagrinėjamas tradicijų poveikis ir naujos situacijos.

Veimaro Respublikos laikų Vokietija buvo pirmoji pasaulio valstybė, 1931 metais priėmusi medicinos tyrimų etikos įstatymą.

Šiame visos Vokietijos medikams skirtame dokumente buvo numatyta, kad būtinai reikia tyrimų „objekto“ sutikimo. Jame ne vien tik nurodyta, kad, prieš atliekant tyrimus su žmonėmis, pirma juos reikia atlikti su gyvūnais, bet ir tai, kad tyrimai su žmonėmis gali būti atliekami tik tada, jeigu jie yra gyvybiškai reikalingi aiškiai nustatytos ligos gydymo metodams sukurti. Rizika, kad tiriamajam gali būti pakenkta, negali būti didesnė už naudą, kurią tikimasi gauti.

Tyrimai negali kelti grėsmės žmogaus sveikatai. Uždrausta atlikti tyrimus su nepilnamečiais, taip pat su mirštančiais ar asmenimis, nepajėgiančiais suprasti, kas su jais daroma. Įstatyme aiškiai nurodoma, kad tyrimą atliekantys medikai yra atsakingi už tiriamojo sveikatą, taip pat visiems piliečiams yra garantuojama lygi galimybė pasinaudoti naujomis gydymo ar globos formomis (A. Rogers, D. D. de Bousingen, 1995).

Atlikta gydytojo profesinės etikos formavimosi ir sampratos kitimo analizė rodo, kad, vystantis medicinos mokslui, lygiagrečiai didėjo medicininės etikos reglamentavimo suvokimas. Išsamiau gydytojo etikos vaidmuo visuotiniame ir regioniniame lygmenyje analizuojamas tolesniame darbo skyriuje.

1.2.2. Gydytojo etikos kodeksas visuotiniame ir regioniniame lygmenyje

Sudėtingėjant socialiniam gyvenimui, atskiroms praktinės, profesinės veiklos sritims prireikia vis didesnės moralinės kompetencijos. Pastaraisiais dešimtmečiais Vakaruose įsigali konstruktyvi – atsakomybės etika, kuri determinavo etikos institucionalizavimo procesą. Jis apėmė visas socialinio dalykinio gyvenimo sritis: sukurti etikos kodeksai, įsteigti etikos centrai, institutai, įkurtos asociacijos, komitetai, susiformavęs socialinis etinis auditas, etikos tarnautojų (konsultantų, auditorių) specialybė, vykdoma etinė ekspertizė, parengtos įvairių profesijų etikos mokymo programos (skirtos ne tik jauniems specialistams, bet ir dirbantiesiems mokytį).

Pavyzdžiui, šiuo metu JAV jau nebelieka struktūrų, nepaliestų šio proceso. Jis taip pat intensyvus Kanadoje, Australijoje, Japonijoje. Yra daug apraiškų ir Lotynų Amerikos šalyse. Europos šalys, ieškodamos savo specifikos, europietiškojo verslo etikos varianto, taip pat intensyviai

moksliškai tyrinėja dalykinę etiką, diegia naujus elgesio modelius į praktinę veiklą. Jos jau sukūrusios specialių struktūrų, kurios organizuoja kasmetines verslo etikos konferencijas, rengia mokslo leidinius, telkia bendradarbiavimui mokslininkus ir praktikus.

Tarptautinis Niurnbergo tribunolas 1946 metais pripažino kaltais grupę medikų, kurie Antrojo pasaulinio karo metais nusižengė humaniškumui. Niurnbergo procesas iššaukė pirmuosius didelius medicinos tyrimų etikos debatus. Ir 1947 metais buvo priimtas Niurnbergo kodeksas, kuriuo tam tikrų rūšių tyrimai pasmerkti kaip maninantys žmogaus teises (H. A. M. J. ten Have, R. H. J. ter Meulen, E. van Leeuwen, 1998). Šiame kodekse buvo aptariama dešimt pagrindinių etikos ir medicininių tyrimų principų, kurie išliko svarbiais iki šių dienų. Kodekse pirmą kartą paminėtas principas, kad tiriamasis asmuo turi duoti savanorišką, sąmoningą sutikimą, tapo kertiniu akmeniu. Atskleidus medicinos aukų problemą, Pasaulinė gydytojų asociacija, siekdama išsaugoti humanizmo tradicijas, 1949 metais priėmė Tarptautinį medicinos etikos kodeksą. Šiam kodeksui būdinga, kad jame buvo nustatytos tinkamo gydytojų elgesio ribos ne tik su pacientais, bet ir su kolegomis, visuomene, aptarti profesionalios veiklos etikos principai (konfidencialumas, paciento informuotumas) (Z. Liubarskienė, 2002).

Biomedicininiams tyrimams reguliuoti 1964 metais Niurnbergo kodeksas pakeistas Helsinkio deklaracija, kurią priėmė 18-oji Pasaulinė gydytojų asociacijos asamblėja. Šiuo dokumentu buvo siekiama užtikrinti asmens, dalyvaujančio biomedicininiuose tyrimuose, orumo ir teisių apsaugą. Deklaracija geriau atitiko klinikinę praktiką, joje atsižvelgiama į atskiras pacientų grupes, tokias kaip vaikai, asmenys, turintys fizinę ar protinę negalią, sergantys žmonės.. Helsinkio deklaracijos tąsa yra Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencija (Europos Taryba ją priėmė 1996 m.).

Nėštumo apsaugai ir abortų uždraudimui skirta Oslo deklaracija (priimta Pasaulinės gydytojų asociacijos 24-oje generalinėje asamblėjoje Osle, 1970 m.). Joje įtvirtinta aukščiausia gydytojo moralės nuostata, dėl pačios mažiausios ir silpniausios gyvybės formos. Deklaracijoje teigiama, kad, norint išsaugoti gyvybę Žemėje, būtina ne tik gydytojo, bet ir visos visuomenės nuostata, kuria būtų siekiama apginti negimusį kūdikį. Deklaracijoje pripažįstamas nėštumo nutraukimas tik tuo atveju, kai dėl to kyla grėsmė moters gyvybei ar iš anksto diagnozuojamas sunkus vaisiaus apsigimimas (Z. Liubarskienė, 2002).

Tokijo deklaracijoje, priimta Pasaulinės gydytojų asociacijos 29-oje generalinėje asamblėjoje Tokijuje, 1975 m., atsispindi nurodymai gydytojams, savo profesinę pareigą atliekantiems kalėjimuose, teikiantiems medicinos paslaugas asmenims, kurių laisvė apribota. Žmogus orus savo prigimtimi, nepriklausomai nuo to, kokioje socialinėje padėtyje jis yra (atlieka bausmę laisvės atėmimo vietoje, ar yra laisvas).

Medicina, medikai, medicinos personalas, tai sąvokos, į kurias sutelpa visi asmenys, bent kiek susiję su gydymo įstaiga, gydymo paslaugų teikimu, medicinos aptarnavimu. Tai ne vien gydytojais, bet

ir slaugytojos. Tarptautinės slaugų tarybos šalių atstovų suvažiavime 1973 metais buvo patvirtintas TST Slaugytojų kodeksas. Šiame kodekse aptariami slaugytojų ir piliečių santykiai, slaugytojų ir slaugos praktika, slaugytojai ir visuomenė, slaugytojai ir kolegos, slaugytojų prestižas. Slaugytojams kaip ir gydytojams keliama uždaviniai: stiprinti sveikatą, užkirsti kelią ligai, atgauti sveikatą bei palengvinti kančias.

Didėja dėmesys ir pacientams. Jų teises pirmiausiai reglamentuoja Ligonio teisės Lisabonos deklaracija, 1981 m. priimta Pasaulinės gydytojų asociacijos generalinės asamblėjos. Lisabonos deklaracija svarbi tuo, kad joje įtvirtintos esminės paciento teisės:

- ✓ Teisė rinktis gydytoją ar jo atsisakyti.
- ✓ Pasirinkti gydymo metodus ar jų atsisakyti.
- ✓ Gauti iš gydytojų išsamią informaciją apie ligą ir gydymą.
- ✓ Tikėtis, kad gydytojai išsaugos paslaptį apie jų ligą.
- ✓ Teisė oriai numirti.

Įvairios tarptautinės organizacijos dėl tų pačių priežasčių kaip ir valstybės pajuto poreikį kurti grupes, teikiančias pasiūlymus dėl bioetikos arba publikuoti nuomones šia tema. Jungtinės Tautos natūraliai šių klausimų sprendimui pasirinko Pasaulinę sveikatos organizaciją, nes ji rūpinasi sveikatos politikos ateitimi visame pasaulyje. Be „regioninės“ veiklos Europoje ir Amerikoje, Pasaulinė sveikatos organizacija ypač rūpinosi etiniais AIDS plitimo ir prevencijos aspektais, o 1991 metais išleido organų transplantavimo principų sąrašą (A. Rogers, D. D. de Bousingen, 1995). Kiti Jungtinėms Tautoms atsakingi padaliniai dėl įvairių priežasčių nusprendė, kad reikia publikuoti nuomones apie genetinius šaltinius ir jų naudojimą, taip pat apie bioįvairovę, kuri buvo svarbiausia tema Rio konferencijoje, įvykusioje 1992 metų sausio mėnesį.

Panašiai ir Ekonominio bendradarbiavimo bei ugdymo organizacija nuo 1986 metų yra išleidusi saugumo rekomendacijas atliekant mokslinius tyrimus, susijusius su genų inžinerija ir biotechnologija.

Europoje, greta Europos Tarybos, didelį susidomėjimą ir susirūpinimą bioetinėmis problemomis, kurias daugiausia nagrinėja Europos Bendrijos Komisija ir Europos Parlamentas, rodo Europos Bendrija, nuo 1994 metų vadinama Europos Sąjunga (A. Rogers, D. D. de Bousingen, 1995). Kartais akcentuojami šių problemų filosofiniai arba politiniai aspektai, kartais reiškiamas rūpestis technine baze, prieinama prie daugelio etinių išvadų priimant mokslinių tyrimų, sveikatos ar biotechnologijos standartus ar taisykles.

Nepaliaujamas biologijos ir biomedicinos mokslų augimas ir etinės išvados, prie kurių prieita, atsižvelgiant į šių mokslų pažangą, lėmė tai, kad 1991 metų lapkričio mėnesį Europos Komisija sudarė patarėjų etikos ir biotechnologijos klausimais grupę. Jos užduotis – etinių biotechnologijos klausimų

formulavimas ir tikslinimas, taip pat etinių Sąjungos veiklos šioje srityje aspektų ir jų poveikio visuomenei bei asmenims įvertinimas.

Šios grupės tikslas taip pat yra patarti Europos Komisijai, įgyvendinančiai įstatymų leidybos ir kitus išpareigojimus, siekiančiai priartinti šiuos teisės aktus prie piliečių lūkesčių ir padaryti juos labiau suprantamus visuomenei. Grupė yra visiškai nepriklausoma, jos vaidmuo – tik patariamasis. Savo darbe ji atkreipia dėmesį į įvairias Europos Komisijos generalinių direktoratų atsakomybės sritis: pramonę, mokslą ir tyrimus, žemės ūkį, aplinkosaugą ir socialinius reikalus. Nors šių direktoratų ekspertų nuomonės yra laikomos grupės diskusijų pamatu, jos sudėtis pirmiausia atspindi Europos visuomenei būdingus profesinius ir kultūrinės patirties skirtumus.

Mokslinė pažanga, naujosios technologijos biomedicinos srityje, bioetikos ekspertų (A. Rogers, D. D. de Bousingen, 1995; R. Ida, 2002; H. R. Wulff, 1992) teigimu turi remtis etinėmis normomis ir etinėmis garantijomis, todėl gydytojas turi turėti pasirinkimo teisę, nusistatydamas jam priimtinas etikos normas ir nusprenddamas, ar tam tikri veiksmai (pavyzdžiui, abortas) jam etiniu požiūriu yra priimtini.

Gydytojų etikos principai tai pagarba žmogui, paciento valiai, informuotas sutikimas, ligos atskleidimas ir tiesos sakymas, gailėstingumas, konfidencialumas, kompetencija ir gebėjimas priimti sprendimus – žalos nedarymas, naudingumas, teisingumas, nesavanaudiškumas, padorumas, požiūris į pacientą tik kaip į biologinį organizmą, neišskiriant jo lyties, socialinės bei materialinės padėties, individualių estetinių savybių, atsakomybė, kurie turėtų būti pagrindinės elgesio normos ir kuriomis turėtų vadovautis visi medikai (N. Vasiljevienė, 2000; A. Rogers, D. D. de Bousingen, 1995).

Pagarba paciento teisėms pasireiškia tuo, kad pacientai yra autonomiškai individai, turintys teisę spręsti, kokį gydymo būdą jie yra pasirengę pripažinti, turi teisę atsisakyti gydymo, turi teisę rinktis gydytoją, turi teisę naudotis medicinos paslaugomis, turi teisę oriai numirti.

Biotechnologijų ir gyvybės mokslų pakylėjimas, išsivystymas metė labai rimtą iššūkį tradicinei medicinai, jos moralumui. Visa tai privertė visuomenę, medikų bendruomenę ieškoti bendrų kriterijų, principinių nuostatų, taisyklių, draudimų, padėsiančių pažaboti tą biomokslų pažangos dalį, kuri prasilenkia su aukščiausia moraline vertybe – gyvybės apsauga (kokia ji bebūtų – tik užsimezgusi ar jau gimusi).

Vakarų šalių praktika įrodė, jog tam, kad atskiros struktūros gerai vykdytų savo funkcijas, prireikia veiksmingų etikos kodeksų bei vidinių ir išorinių, objektyvių ir subjektyvių sąlygų, savaiminių ir specialiai sukurtų aplinkybių visumos (J. Juškevičius, 2004). Šioms sąlygoms būtinai reikia ir atitinkamo moralės subjekto, pribrendusio naujam moralės tipui – privalomybei išvestai iš esamybės. Toks subjektas visada elgsis pagal principus, nes jie jį viduje motyvuoja, o ne supriešina su natūraliais jo, kaip individo siekiais. Šiuolaikiniai etikos kodeksai – tai dėsningas tam tikro moralės tipo išsivystymo plečiantis laisvajai rinkai rezultatas (N. Vasiljevienė, 2000). Kodeksai yra

pagrindžiami ne iliuzinėmis metafizinėmis etikos teorijomis, o tikrove, kasdienį, profesinį, veiklų žmonių gyvenimą analizuojančiomis ir aiškinančiomis teorijomis.

Taigi, žmoniškumas, kaip didžiausias turtas, moralinė vertybė keliavo tūkstantmečiais, iš kartos į kartą, žmoniškumas minimas priesaikų žodžiuose, kodeksuose bei deklaracijose. Kodeksuose formuluojami nauji moralės principai, atsižvelgiant į medicinos mokslo ir biotechnologijų raidą.

1.2.3. Gydytojo etikos kodeksas nacionalinėje teisėje

Etikos kodeksuose moralinė reglamentacija lyg „susilydo“ su teisine. Tačiau ne pagal turinį, o galios, veiksmingumo bei išorinės motyvacijos pagrindu. Moralinės normos kodifikuojamos (N. Vasiljevienė, 2000). Todėl svarbu gydytojo etikos kodekso specifiką ir etikos normas nagrinėti ne individualizuotai, o bendrame teisinės sistemos kontekste.

1997 metais žymūs Lietuvos gydytojai pasirašė Atnaujintąją Hipokrato priesaiką, kurios svarbiausiais principais (pagarba mokytojams ir pasižadėjimas šį metą perduoti kitiems, neatsilikant nuo medicinos pažangos; pagarba gyvybei nuo jos prasidėjimo iki natūralios mirties; paciento informuotumas; paciento gerovės siekimas; konfidencialumas; korektiškumas santykiuose su kolegomis) turi vadovautis visi gydytojai savo profesinėje veikloje.

LR Konstitucijos (1992) 53 straipsnyje yra įtvirtinta nuostata, kad valstybė rūpinasi žmonių sveikata ir laiduoja medicinos pagalbą bei paslaugas žmogui susirgus. Įstatymas nustato piliečiams nemokamos medicinos pagalbos valstybinėse gydymo įstaigose teikimo tvarką.

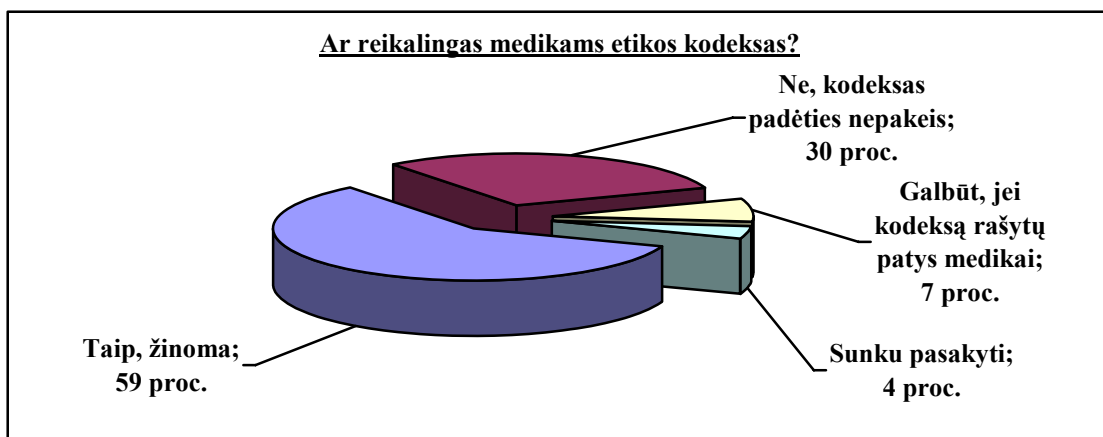
Taigi, čia yra įtvirtinta viena svarbiausių socialinių vertybių – žmogaus ir piliečio teisė į sveikatos priežiūrą. Šios teisės išskirtinis ypatumas tas, kad ji žmogui priklauso dar iki gimimo. Sveikata – neįkainojamas žmogaus turtas, kuris ypač vertinamas, kai prarandamas. Konstitucinės sveikatos apsaugos garantijos – tai tokia visuomeninių santykių sritis, kurioje pasireiškia žmogaus ir valstybės abipusės teisės ir pareigos, asmeninių ir visuomeninių interesų derinimas. Valstybė organizuoja visuomenės sveikatos saugą, visuomenės sveikatos priežiūrą, kurdama ir priimdama įstatymus.

Asmens sveikatos priežiūra – tai valstybės licencijuota fizinių ir juridinių asmenų veikla, kurios tikslas laiku diagnozuoti sveikatos sutrikimus ir padėti užkirsti jiems kelią, padėti atgauti ir sustiprinti sveikatą.

Lietuvoje „sveikatos teisė“ reglamentuoja LR Sveikatos sistemos įstatymas, LR Sveikatos draudimo įstatymas, LR Žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymas, LR Socialinių paslaugų įstatymas ir kt. Šių visuomeninių santykių pagrindiniai dalyviai yra gydytojas ir pacientas.

Nors Lietuvoje gydytojo veiklą reglamentuoja įvairūs teisiniai aktai, tačiau nei vienas iš jų nėra skirtas gydytojo profesinės etikos normavimui. Iki šiol gydytojo profesinės etikos teisinio akto poreikis

nebuvo itin akcentuojamas, tačiau vykstantys pokyčiai sveikatos apsaugos sistemoje ir kintantis visuomenės požiūris į sveikatos priežiūros paslaugas ir jų kokybę išryškina gydytojo etikos kodekso poreikį. Šį teiginį patvirtina mini–apklausos rezultatai, pateikti 1 paveiksle, kurie rodo, kad gydytojo etikos kodekso idėja yra aktuali visuomenei ir svarbi gydytojams vykdant profesinę veiklą.



1 pav. Gydytojo etikos kodekso poreikio vertinimas Lietuvoje (Lietuvos sveikata, 2004)

Lietuviškojo Gydytojo etikos kodekso kūrime turėtų dalyvauti patys gydytojai, mokslininkai, teisės žinovai. Šiame kodekse be gydytojų ir pacientų tarpusavio santykių, turėtų būti įvertinti ir galiojantys medicinos įstatymai etiniu požiūriu, įtvirtinti gydytojų etikos principai, konfidencialumas, eksperimentavimas, dirbtinis apvaisinimas, organų transplantavimas, požiūris į abortus, eutanaziją, donorystę, „negimusios gyvybės apsaugą“, pacientų teisių apsaugą. Projekto svarstyme turėtų dalyvauti visuomenė. Darbo grupės nariai keisdami nuomonėmis apie dabartinį etinių santykių vertinimą, remiantis galiojančiais įstatymais ir pabrėžia būtinybę atsižvelgti į Vakarų valstybių etikos kodeksų taikymo patyrimą.

Siekiant tiksliau pagrįsti gydytojo etikos kodekso kūrimo principus ir jos specifiką, tolesnėje darbo dalyje atliekama išsami gydytojų etikos kodekso principų analizė teoriniame lygmenyje, tiriant bendruosius gydytojų profesinės etikos principus bei šių principų interpretacijas gydytojo-paciento sąveikos atveju.

2. GYDYTOJŲ ETIKOS KODEKSO PRINCIPŲ ANALIZĖ TEORINIAME LYGMENYJE

2.1. Gydytojų profesinės etikos principai

Gydytojų profesinė veikla ribojama įvairiais teisiniais, moraliniais ir etiniais aspektais, apibrėžiančiais medicinos praktikos galimybes ir ribas bei gydytojo santykių su pacientais principus. Skirtingose valstybėse (kultūrose) požiūris į gydytoją ir į jo visuomeninę padėtį nėra tapatus, todėl galima išskirti įvairius požiūrius ir į gydytojo profesinės etikos principus. Tačiau bet kuriuo atveju gydytojas turi remtis bendraisiais gydytojo profesinės etikos principais, kurie pradėti fiksuoti antikos laikais (Hipokrato priesaika) ir nuolat tobulinami įvairių tarptautinių susitarimų pagrindu.

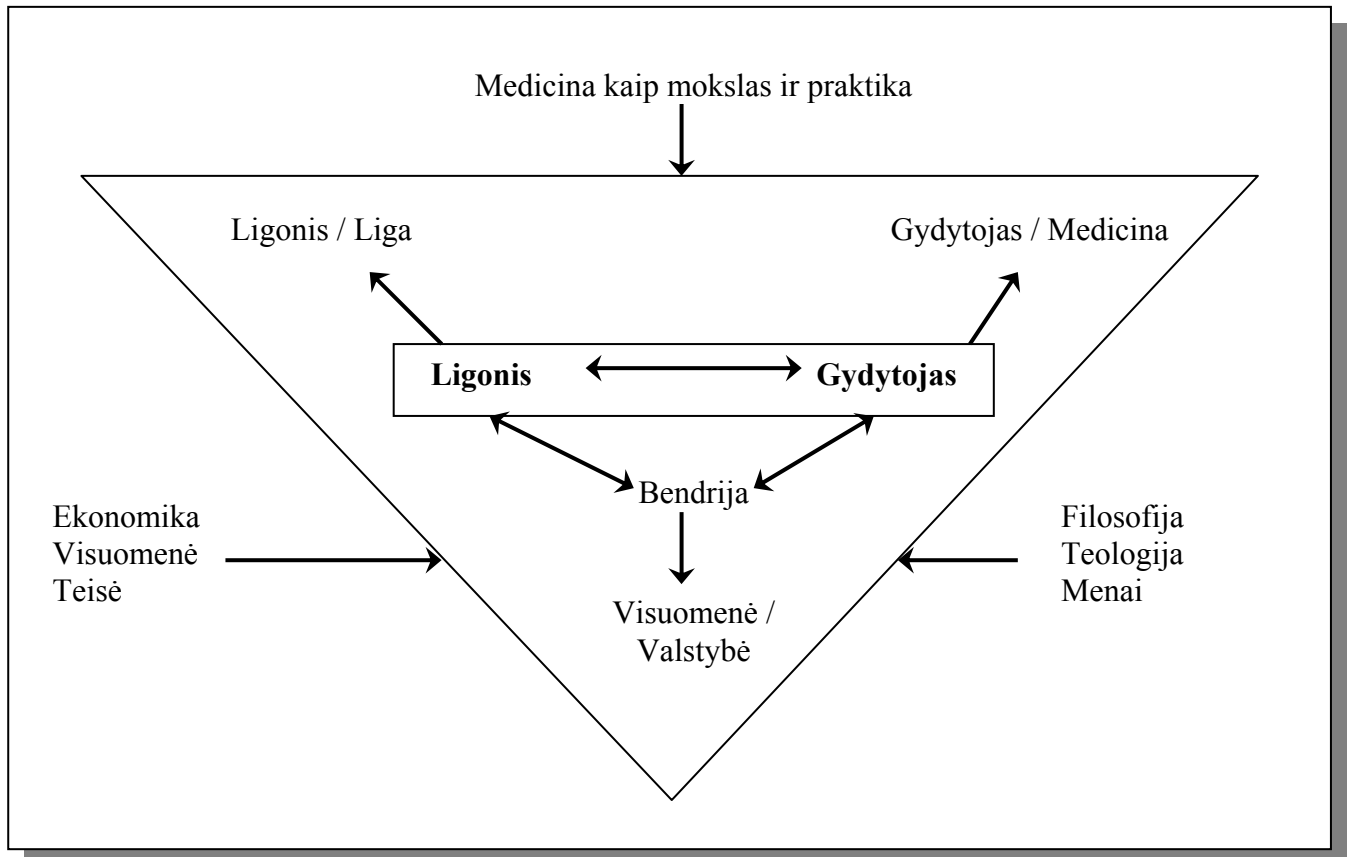
Medicinos etika – tai dorovinio elgesio filosofinis pagrindimas medicinoje. Gydytojui tenka dviguba atsakomybė: jam patikima žmogaus sveikata ir jis turi būti pagalbininkas ligonio, t. y. žmogaus, kurį ištiko nelaimė. Nedarna šiuo atžvilgiu yra pagrindinis medicinos požymis, bet ji negali užgožti pirminio gydytojo ir paciento tapatumo sąsajos. Gydančiam gydytojui tenka visa atsakomybė už pacientą (D. von Engelhardt, 1997).

Gydytojai nepatikliai vertina medicinos etiką dėl to, kad supainiojama teorija ir praktika, t. y. dėl požiūrio, kad filosofinė etika pretenduoja garantuoti medicinos praktikos dorovingumą. Etiniai apmąstymai ir medicinos teisė formuoja sąžinę ir dvasingumą

Medicinos etikos normos negali būti skirtos tik gydytojui. Šios normos susijusios su ligoniu ir visuomene. Ligonio etika ir socialinių grupių etika susijusi su gydytojo etika (2 pav.). Kiekvienas šio trikampio centrinis taškas yra susijęs su kitais taškais: ligonio – su liga ir su kitais ligoniais, gydytojo – su medicina ir kolegomis, bendruomenės – su kita bendruomene ar socialiniais daliniais. Medicinos etika yra 3 centrų ir 9 sąveikų vidaus struktūra ir priklauso nuo medicinos teorijos bei praktikos būklės, ją lemia nematerialieji ir materialieji veiksniai.

Pateikiamas grafikas paaiškina tą sąsają: gydytojo etika rodo gydytojo ryšį su ligoniu, su jo socialine ir savita fizine, psichine ir dvasine padėtimi, jo liga, kančia ir mirtimi, taip pat su ligonio giminėmis ir draugais, kolegomis, socialine aplinka, medicina kaip mokslu, ir net su valstybe. Medicinos etika aprėpia daug įsipareigojimų: aiškinimo ir tylėjimo, pagalbos ir gydymo, saugant kūno ir sielos vienovę. Gydytojo etika būtina diagnozuojant ir prognozuojant, suvokiant ligą medicininių tyrimų metu, mokantis ir keliant kvalifikaciją. Tam tikros vertybės bei pareigos, nurodytos daugelyje gydytojo priesaikų ir medicinos deklaracijų, neatsiejamos ir nuo konfliktų bei konkurencijos. Bet iš gydytojo negali būti atimta teisė priimti sprendimą, gydytojas privalo turėti omenyje ne tik ligonio sielvartą ir gydytojų nesėkmes, kurios gali kilti dėl klaidingų sprendimų, bet ir teisės pasekmes.

Gydytojo asmenybė, jo supratimas apie medicinos galimybes, ligą ir gydymą, jo pažiūra į ligonį ir visuomenę sudaro jo etikos supratimą ir lemia jo veiksmus.



2 pav. Medicinos etikos struktūra (D. von Engelhardt, 1997)

Medicinos etika visuomet siejama su medicinos raida, medicininių žinių sklaidimu, techninių galimybių gerinimu, naujų diagnostinių gydymųjų metodų kūrimu ir taikymu. Medicinos pažanga sukūrė naujas etines problemas ir panaikino senąsias. Medicinos etiką formuoja daug socialinių ir kultūrinių sąlygų. Ekonomika ir politika daro poveikį etinei argumentacijai ir pirmiausia etinių principų įgyvendinimui praktikoje.

Medicinoje dažnai kyla etinių problemų, kurios nenagrinėjamos filosofiniu, teisiniu ar teologiniu požiūriu. Medicinos etika antikos laikais skatino filosofinės etikos raidą. Medicininės veiklos, medicininių sprendimų ir operacijų analizė gali padėti atskleisti medicinos darbuotojų moralumą (D. von Engelhardt, 1997).

Gydytojo profesinė etika glaudžiai koreliuoja su mokslinė laisve atlikti medicininius tyrimus. Šią laisvę etiniu aspektu apibrėžia 1997 m. lapkričio mėn. UNESCO generalinėje konferencijoje priimta Visuotinė žmogaus genomo ir teisių apsaugos deklaracija, kurioje numatyta, kad mokslo tyrimai yra laisvi, akcentuojant, jog tai yra vienas svarbiausių elementų, iš kurių susideda minties laisvė

(R. Ida, 2002). Šioje deklaracijoje apibrėžiamos žmogaus genomo tyrimų ribos, atsižvelgiant į medicinos mokslo bei pacientų orumo poreikius.

Visuotinės deklaracijos 12-ojo straipsnio b skirsnyje aiškiai teigiama, kad tyrimų laisvė, kuri yra būtina siekiant užtikrinti nevaržomą žinių progresą, yra laikoma neatskiriama minties laisvės dalimi. Tačiau 13-ajame Deklaracijos straipsnyje nurodoma, jog mokslininkų veiklai būtina atsakomybė, kuri įpareigotų mokslininkus kruopščiai, atsargiai, pasitelkiant visą intelektualinį dorumą ir sąžiningumą, atlikti ir vertinti tyrimus, juos paskelbti bei kitaip panaudoti tyrimų rezultatus. Straipsnyje akcentuojama, kad privalo būti skiriamas padidintas dėmesys žmogaus genomo tyrimų srityje – visų pirma dėl šios srities tyrimus supančių etinių bei socialinių veiksnių. Vadinasi, etinės gydytojo veiklos problemos žmogaus genomo ar kitokio pobūdžio tyrimų srityje negali būti ignoruojamos. Analogiškai mokslo tyrimų laisvė gydytojo etikos kontekste traktuojama ir Oviedo konvencijoje, kurioje akcentuojamas paciento orumo išlaikymas ir tyrimų ribotumas dėl galimybės pažeisti paciento teisę į orumą.

Gydytojų profesinę etiką iš dalies formuoja visuomeninės bei valstybės socialinės politikos nuostatos. Pavyzdžiui, Z. Liubarskienė (2002) pabrėžia, kad valstybės finansuojamose ligoninėse susiformavo nuostata, pagal kurią pacientas buvo prašytojas. Autorės teigimu, ši problema ji vis dar egzistuoja ir pirmiausia tose sveikatos priežiūros įstaigose, kuriose vyr. gydytojai išlaikė hierarchinę struktūrą ir kuriose į paciento nuomonę mažai tekreipiama dėmesio. Tikslai kai kuriems pacientams pasiūlomos įvairios gydymosi galimybės, pilnai informuojant apie gydymosi būdus, eigą ir rezultatus. Netgi šiandien kai kurie pacientai nežino savo diagnozės, arba kodėl jiems taikomas šis, o ne kitas gydymas. Tokių etinių pažiūrų medicinoje viena iš svarbiausių ydų – žmogaus teisių nepaisymas – buvo nulemta visuomenėje vykusių pokyčių.

Medicinos etika ugdo gydytojo etinę orientaciją, formuoja etinius įgūdžius, sprendžiant medicinos etines dilemas. Problematiškomis dažnai tampa šios etinės nuostatos: informuotas sutikimas, prašymas neatgaivinti, sprendimai, liečiantys gyvenimo baigtį, ateities nuorodos. dažniausiai gydytojo praktikoje iškylančios problemos, Z. Liubarskienės (2002) teigimu, yra šios:

- ✓ Kompetentingo paciento sprendimo priėmimas.
- ✓ Įgalioto asmens sprendimo priėmimas.
- ✓ Gyvenimo pabaigos sprendimas.
- ✓ Beviltiškos gydymo priemonės.

Su šiomis etinėmis problemomis susiduria tiek Lietuvos visuomenė, tiek ir gydytojai. Kaip pavyzdį autorė nurodo platų rezonansą Lietuvoje įgavusį aktyviosios eutanazijos faktą 1998 m. liepos mėnesį, kai gydytoja nutraukė savo merdinčio sūnaus agoniją, tuo nusikalsdama Lietuvos įstatymams, kuriuose nėra numatyta paciento teisė spręsti apie savo gyvenimo pabaigą.

Šiandien vis labiau gydytojų vertinami nauji etiniai principai: paciento autonomiškumas ir informuoto paciento sutikimas, kurie pasaulio medicinoje atsirado kartu su medicinos pažanga technologijų ir mokslo srityje. Vis daugiau gydytojų supranta, kad reikia gauti paciento sutikimą, prieš pradėdant gydymą, nes pacientai yra autonomiški individai, turintys savo vertybes ir teises, tarp jų ir teisę rinktis bei spręsti, kokį gydymosi būdą jie yra pasirengę pripažinti arba kokio atsisakyti. Šias teises simbolizuoja sutikimo procesas, kurį įteisina Lietuvos Respublikos įstatymai. Išsamiau gydytojo profesinės etikos principai santykiyje su pacientu analizuojami tolesniame darbo skyriuje.

2.2. Gydytojo profesinės etikos principai santykiyje su pacientu

2.2.1. Gydytojo ir paciento santykių teoriniai modeliai

Gydytojo ir paciento santykiai yra viena iš pagrindinių sričių, kurioje išryškėja gydytojo profesinės etikos normų specifika ir jos laikymasis. Santykis tarp gydytojo ir paciento yra visuomeniškai labiausiai pastebimas gydytojo profesinės etikos pasireiškimo kontekstas, kuriam gydytojas turi skirti ypatingą dėmesį.

Analizuojant gydytojo-paciento santykio interpretacijas mokslinėje literatūroje pastebėtina, kad gydytojo profesinės etikos pasireiškimas bendraujant su pacientu priklauso nuo visuomeniškai priimto požiūrio į gydytojo-paciento santykių pobūdį. Literatūroje išskiriami trys pagrindiniai požiūriai į gydytojo-paciento santykį:

- ✓ Biomedicininis požiūris.
- ✓ Biopsichosocialinis požiūris.
- ✓ T. Parsons struktūrinis funkcionalizmas.

Medicininė praktika nuo pat jos vystymosi pradžios rėmėsi *biomedicininiais modeliais* (N. Halsam, 2000; A. Kriščiūnas, 2002). Šioje Vakarų medicinos tradicijoje pagrindinis dėmesys buvo skiriamas ligos, kaip tam tikros individualaus organizmo patologijos, identifikavimui ir gydymui, pabrėžiant biologinių – techninių ligos aspektų svarbą. Atitinkamai paciento patirtys ir išgyvenimai tapo „moksliškai nereikšmingais“, o tai įteisino pasyvius paciento santykius su gydytoju (G. Baltrušaitytė, 2003).

Biomedicininis modelis besiremianti koncepcija yra labiau orientuota į ligą, o ne į pacientą. Šiuo požiūriu svarbiausias efektyvios sveikatos priežiūros ypatumas – teisingos diagnozės nustatymas ir tinkamo gydymo parinkimas (M. Bury, 1997). Todėl socialinių, psichologinių ir kitų veiksnių aptarimas čia turi minimalią reikšmę.

Biomedicininis požiūris būsimi pacientai turėtų būti šviečiami ir mokomi tik reikiamu laiku atpažinti simptomus ir aktyviai ieškoti medikų pagalbos. Po to, kai pacientai kreipiasi į sveikatos

priežiūros instituciją, jie turi paklusti gydytojui ir nesipriešindami vykdyti jo valią (L. G. Weiss, 2000). Kitaip tariant, gydytojas pacientą traktuoja kaip pasyvų veikėją, todėl psichologiškai individas jaučiasi bejėgis (G. Baltrušaitytė, 2003).

Biomedicininis modelis ilgą laiką dominavo modernios visuomenės sveikatos sistemoje, nes medicinoje tradiciškai buvo akcentuojama tik gydytojo kvalifikacija bei jo sugebėjimas padėti pacientui. Nors pripažinus paciento vaidmens svarbą gydytojo – paciento santykiuose keičiasi ir sveikatos modelio samprata, bet biomedicininis modelis išlieka funkcionalus tam tikrų ligų (psichikos susirgimai, traumas) ar amžiaus grupių (kūdikiai) atvejais.

Etiniu požiūriu biomedicininis modelis įtvirtina gydytojo vienvaldiškumą gydant ligonį. Pacientas tampa beteisiu medicininio tyrimo ir gydymo proceso objektu, turintis pripažinti gydytojo kompetenciją ir galią. Toks požiūris į gydytojo vaidmenį gydytojo-paciento sąveikoje minimizuoja gydytojo profesinės etikos reikšmę, kadangi gydytojas tampa svarbiausia figūra medicininėje veikloje, o pacientas yra traktuojamas kaip neveiksnius gydytojo-paciento sąveikos dalyvis.

Biopsichosocialiniu sveikatos modelių besiremianti koncepcija labiau atsižvelgia į pacientą ir jo socialinę aplinką. Pacientas tampa centrine sveikatos priežiūros ašimi. Jis traktuojamas kaip visuminis asmuo, todėl paciento neprofesionalus ligos suvokimas bei jo elgesio ypatumai gydymo procese laikomi svarbiais dalykais (M. Burry, 1997). Šio modelio laikomasi ir LR Sveikatos sistemos įstatyme, kuriame pabrėžiama, kad sveikata – tai ne tik ligų ir fizinių defektų nebuvimas, bet ir fizinė, dvasinė bei socialinė žmonių gerovė. Biopsichosocialinis sveikatos modelis apibūdinamas remiantis keturiais principais (G. Baltrušaitytė, 2003):

- ✓ Nepriklausomai nuo to, ar pacientas serga, ar ne, jis traktuojamas kaip autonomiškas asmuo.
- ✓ Gydytojo-paciento santykis yra nuolatinis ir apima ne tik sveikatos, bet ir kitas gyvenimo sritis.
- ✓ Gydytojas naudojasi tiek biomediciniais, tiek asmeniniais sugebėjimais ir įgūdžiais padėdamas pacientui.
- ✓ Gydytojas ir pacientas aiškiai apibrėžia savo poreikius bei lūkesčius ir juos atitinkamai derina (L. G. Weiss, 2000).

Biopsichosocialinis modelis yra būdingesnis visuomenėms, kuriose labiau reiškiasi individualizmas, kuomet pacientas padaromas centrine sveikatos sistemos ašimi. Kartu toks modelis labiau susijęs su pirminės sveikatos priežiūros koncepcija, kuri pabrėžia didesnę individų atsakomybę už savo sveikatą (M. Hardey, 1998). Šiuo atveju gydytojo profesinės etikos reikšmė išryškėja, kadangi centrine gydytojo-paciento sąveikos ašimi, skirtingai nei biomedicininio modelio atveju, tampa pacientas, o gydytojas susiejamas su paciento aptarnavimo funkcijų atlikimu. Todėl gydytojo etikos normos biopsichosocialiniame modelyje gali netgi tapti svarbiausiu gydytojo veiklą reglamentuojančiu

norminiu aktu, viršijančiu gydytojo veiklos techninius aspektus. Tokia praktika nėra priimtina nei gydytojui, nei pacientui. Pernelyg didelis etinių normų akcentavimas gali pristabdyti medicinos mokslo pažangą bei sumažinti gydytojų suinteresuotumą tobulėjimu ir naujų metodų taikymu.

Etiniu požiūriu optimaliu gydytojo-paciento sąveikos modeliu galima laikyti **T. Parsons struktūrinio funkcionalizmo modelį**. T. Parsonsas (1951) vienas iš pirmųjų sociologiškai apibūdino simetrišką gydytojo-paciento santykių modelį. Šis modelis remiasi tam tikrų vaidmenų sąveika, kuri T. Parsonso nuomone, yra funkcionali socialinės tvarkos atžvilgiu.

Gydytojo vaidmuo įpareigoja gydyti sergančius individus objektyviai, nešališkai ir nesavanaudiškai pasinaudojant profesionaliomis žiniomis ir įgūdžiais, o pacientas prisiima „sergančiojo vaidmenį“ (sick role), kuris ligos laikotarpiu atleidžia nuo kasdienių socialinių vaidmenų, tačiau drauge įpareigoja siekti sveikatos, paklūstant ir vykdant gydytojo nurodymus. Pacientas pats negali priimti racionalių terapinių sprendimų dėl savo ligos, kadangi jis neturi reikalingų medicininių ir techninių žinių. Todėl visi su gydymu susiję klausimai paliekami spresti gydytojui, kuris taipogi vertina, kiek šis gydymas yra sėkmingas ar nesėkmingas (G. Baltrušaitytė, 2003).

Tačiau, skirtingai nuo biomedicininio požiūrio, struktūrinio funkcionalizmo atveju sąveika tarp gydytojo ir paciento yra abipusė, nes kiekvienas sąveikos dalyvis turi savo teises ir pareigas, kurias privalo vykdyti. Pagrindinė paciento pareiga – stengtis pasveikti, gydytojo – padėti pacientui pasveikti. Tokiu būdu užtikrinamas efektyvus tarpusavio bendravimas, lemiantis laukiamą rezultatą – paciento sveikatos gerinimą.

Apibendrinant teorinę gydytojo-paciento sąveikos analizę galima teigti, kad gydytojo profesinės etikos specifiška glaudžiai susijusi su požiūriu į santykį tarp gydytojo ir paciento, kurį lemia priimta medicinos praktika bei visuomeninės gyvenimo normos. Tačiau šiuolaikinėje visuomenėje, kuomet gydytojo autoritetas nėra vienareikšmiškai susiejamas su jo kvalifikacija ir vienvaldiškumu sprendžiant medicinines paciento problemas, išryškėja gydytojo profesinės etikos svarba santykiuose su pacientais. Pagrindiniai šios etikos aspektai analizuojami tolesniuose darbo skyriuose.

2.2.2. Asmens orumo principas (Oviedo konvencija)

Sergantis žmogus patenka į tam tikros socialinio pažeidžiamumo rizikos grupę, kuri atspindi mažesnes ligonio galimybes apsiginti nuo psichologinio ar moralinio spaudimo, ginti savo interesus, išlaikyti asmens orumą.

Žmogaus orumas yra senas filosofijos ir religijos terminas. Žmogaus orumas buvo vartojamas kaip sąvoka, pabrėžianti žmogaus individualumą arba išskirianti žmogų iš kitų būtybių, tokių, kaip gyvūnai bei augalai. Į teisinę kalbą ši samprata buvo įvesta tik po Antrojo pasaulinio karo. Tarptautinė bendruomenė šį terminą vartojo apibrėždama nusikaltimą žmonijai. Daugelyje tarptautinių dokumentų

sąvoka „žmogaus orumas“ yra vartojamas apibūdinant pagrindinę žmonių bendruomenės vertybę. Svarbu tai, kad žmogaus orumo sąvoka vartojama šalia žmogaus teisių sąvokos (R. Ida, 2002).

Asmens orumo, kaip ligonio apsaugos nuo gydytojų savavališkumo atliekant biomedicininis tyrimus, apsauga yra įforminta tarptautiniu mastu, 1996 m. lapkričio 29 d. Europos Tarybos Ministrų komitetui patvirtinus Oviedo konvenciją.

Oviedo konvencija – tai Europos žmogaus teisių ir biomedicinos konvencija, įsigaliojusi 1999 m. gruodžio 1 d., kuri pripažino, kad neteisingas biologijos ir medicinos naudojimas gali būti pavojingas žmogaus orumui.

Konvencijoje teigiama, kad privalu imtis visų priemonių, kurios yra būtinos žmogaus orumo, jo teisių ir laisvių apsaugai, taikant biologijos ir medicinos mokslus, biotechnologijas. Papildomuose šios konvencijos protokoluose uždraustas žmonių klonavimas, žmogaus kilmės audinių persodinimas bei kiti biomedicininiai tyrimai (N. Vasiljevienė, 2000).

Oviedo konvencijos tikslas ir objektas apibrėžiamas taip: konvencijos šalys gina visų žmonių orumą bei tapatybę ir garantuoja pagarbą (be išimties) kiekvieno asmens neliečiamumui bei kitoms teisėms ir pagrindinėms laisvėms taikant biologijos ir medicinos mokslus. Akcentuojama, kad žmogaus interesai ir gerovė turi būti svarbesni už išimtinis visuomenės ar mokslo interesus.

Pagrindinė sąlyga žmogaus orumui išlaikyti – visiškai žmogaus sutikimas atlikti konkrečius medicinos tyrimus, kurių pobūdis ir procedūros jam yra išaiškintos. Visos sveikatos srities procedūros gali būti atliekamos tik po to, kai šia procedūra suinteresuotas asmuo yra supažindinamas su ja ir laisva valia duoda sutikimą. Šiam asmeniui iš anksto turi būti pateikiama atitinkama informacija apie procedūros tikslą ir pobūdį, taip pat apie jos padarinius ir riziką.

Asmens tyrimus galima atlikti tik tada, jeigu laikomasi šių sąlygų:

- ✓ Nėra alternatyvos, veiksmingumu atitinkančios žmogaus tyrimus,
- ✓ Galimi tiriamo asmens pavojai ne didesni už tyrimo naudą.
- ✓ Tyrimų projektą patvirtina kompetentinga institucija, atlikusi nepriklausomą jo mokslinės vertės patikrinimą, kuriuo taip pat įvertinama tyrimo tikslo svarba ir nustatomas etinis jo priimtinumą.
- ✓ Tiriamieji supažindinami su jų teisėmis ir įstatymo numatytomis saugumo garantijomis.
- ✓ Yra gautas specialus, aiškus, dokumentais patvirtintas reikalingas sutikimas. Toks sutikimas gali būti bet kuriuo metu laisva valia atšaukiamas.

Žmogaus orumą medicininės etikos aspektu apibrėžia Visuotinė žmogaus genomo ir teisių apsaugos deklaracija (1997), kurioje teigiama, kad žmogaus genomas yra visos žmonijos narių principinės vienybės, taip pat jų prigimtinio orumo bei skirtingumo pagrindas.

Todėl žmogaus genomas traktuojamas kaip žmogaus orumo pagrindas. Tai reiškia, kad žmogaus genomo negali pasisavinti jokia valstybė, individas ar subjektas. Kadangi žmogaus genomas

reprezentuoja žmonių giminę kaip visumą, jo tyrimai ir panaudojimas turi būti atliekami dabartinių ir būsimų kartų naudai bei užtikrinant žmogaus orumo apsaugą (R. Ida, 2002).

Asmens orumo principo deklaruavimu prasideda Visuotinė žmogaus teisių deklaracija (priimtas Jungtinių Tautų Generalinės Asamblėjos 1948 m.), kurios 1 straipsnis skelbia, kad visi žmonės gimsta laisvi ir lygūs savo orumu ir teisėmis. Jiems suteiktas protas ir sąžinė ir jie turi elgtis vienas kito atžvilgiu kaip broliai (V. Vadapalas, 2003). Europos žmogaus teisių konvencijos 3 straipsnyje teigiama, kad niekas negali būti kankinamas, su niekuo neturi būti žiauriai, nežmonišškai ar žeminant jo orumą elgiamasi. Šį straipsnį atitinka ir LR Konstitucijos 21 straipsnio 3 dalis, kurioje taip pat teigiama, kad draudžiama žmogų kankinti, žaloti, žeminti jo orumą, žiauriai su juo elgtis.

Remiantis Oviedo konvencija, Visuotine žmogaus genomo ir teisių apsaugos deklaracija, Visuotinė žmogaus teisių deklaracija galima teigti, kad pacientas turi galimybę ginti savo orumą ir atsisakyti dalyvauti jam nepriimtinoje medicinos praktikoje, tačiau tokiu atveju būtinas teigiamas gydytojo požiūris į profesinės etikos normas, kadangi pacientas dėl informacijos trūkumo savarankiškai negali įvertinti numatomų atlikti medicininių procedūrų pobūdžio, formos ir galimų pasekmių.

Atsakomybė už tinkamą žmogaus orumo apsaugą tenka gydytojui, kuris, remdamasis bendrosios ir profesinės etikos principais, privalo tinkamai supažindinti pacientą su siūlomomis atlikti medicininėmis procedūromis.

2.2.3. Paciento autonomijos principas: pagarba žmogui ir paciento valiai

Vystantis visuomenei, gerėjant jos narių ekonominei padėčiai, kinta santykiai tarp gydytojo ir paciento. Šie santykiai tampa darnesni, daugelis klinikinių sprendimų priimami, kai gydytojais suteikiama informacija pacientui, kuri jam leidžia, būnant sąmoningu, priimti savo sprendimą, o gydytojui – įvertinti paciento asmeninius siekius, jo vertybes, kriterijus.

Vyrauja nuomonė, kad sąmoningas, suaugęs pacientas yra kompetentingas pacientas (išskyrus kai kuriuos psichikos ligonius), turi etinę ir legalią teisę (įstatymais paremtą) priimti arba atmesti medicinos pagalbą (net gyvybę palaikančią), rekomenduotą gydytojo (Z. Liubarskienė, 2002; P. Hoddler, A. Turley, 2004). Pacientas pats kontroliuoja savo sveikatos būklę. Dažniausiai apsisprendami pacientai priima gydytojo pasiūlytą gydymą, nes gydytojas siekia to paties tikslo kaip ir pacientas – pagerinti paciento sveikatą, ir todėl, kad pacientas pasitiki savo gydytoju: gydytojo profesionalumu, patirtimi ir tiki, kad gydytojas rūpinasi jo, kaip paciento asmeniniais interesais.

H. R. Wulff (2001) teigimu, kiekvienas gydytojas, rimtai mėginęs analizuoti etinį savo sprendimų pagrindą, turėtų pripažinti, kad kartais būna sunku suderinti savo išvalgas su įvairiomis pareigomis, pvz., pareiga pasirinkti tokį sprendimą, kurio pasekmės pacientui būtų palankiausios,

pareiga gerbti paciento autonomiją, ir – ypač dirbantiems nacionalinėje sveikatos tarnyboje, kurios ribotas biudžetas, – pareiga užtikrinti, kad kiekvienas gautų jam priklausančias paslaugas.

Paciento autonomijos poreikis yra pagrįstas požiūriu, kad pacientas yra lygiavertis gydymo proceso dalyvis, kuriam turi būti suteikiama teisė pačiam spręsti apie vykdomas ar numatomas vykdyti procedūras, žinoti esamą ar būsimą paciento būklę bei tikėtiną būklės pokytį. Tik tinkamai informuotas pacientas gali realizuoti savo teisę į orumą ir valios išreiškimą, kadangi bet kurioje srityje (nebūtinai medicinoje) asmeniui suteikiamos informacijos trūkumas gali būti traktuojamas kaip asmens valios išreiškimo ribojimas.

Pacientas, nors ir medicininiu požiūriu nebūdamas lygiaverčiu gydymo proceso partneriu, etiniu požiūriu turi būti vertinamas kaip šio proceso dalyvis, nuo kurio negalima slėpti informacijos apie jo būklę bei riboti jo autonomijos. Šį teiginį akcentuoja ankstesnėje darbo dalyje analizuotas biopsichosocialinis požiūris į gydytojo – paciento sąveiką. Analogiškai paciento autonomijos (valios išreiškimo) reikšmė išryškinama ir T. Parsons struktūrinio funkcionalizmo modelyje bei akcentuojama Oviedo konvencijoje, analizuojant paciento teisės į apsisprendimą poreikį medicininių tyrimų kontekste. Pagrindinis teisės aktas, reglamentuojantis pacientų teises Lietuvoje, yra LR Konstitucija, kurios 21 straipsnis skelbia, kad su žmogumi, be jo žinios ir laisvo sutikimo, negali būti atliekami moksliniai ar medicinos tyrimai.

Analizuojant pagarbą žmogui ir paciento valiai, būtina išskirti atskirą gydytojo ir paciento sąveikos aspektą – paciento informuotumo problemą, kuri didžiąja dalimi lemia gydytojo požiūrį į paciento orumą, pagarbą jam ir orientaciją į paciento poreikius ar nuomonę.

2.2.4. Informuotas paciento sutikimas

Medicinos etikos procesas, kai gydytojas ir pacientas kartu priima sprendimą, atspindi etinėje ir teisinėje doktrinoje „informuotas sutikimas“. Informuotas sutikimas yra savanoriškas sąmoningo paciento priimtas gydymo planas po to, kai gydytojas išaiškina gydymo plano detales, gydymo riziką ir naudą bei pasiūlo alternatyvius gyvenimo būdus (Z. Liubarskienė, 2002). Šis terminas, stipriai įsigalėjęs JAV medicinos etikoje, vis tvirčiau įsitvirtina ir kitų pasaulio valstybių medicinos praktikoje.

Norint gauti informuoto ligonio sutikimą, tenka atskleisti ligos diagnozę, tyrimų rezultatus, ligos gydymo principus, gydymo riziką ir naudą. Ligos atskleidimui labai svarbu tai, kad šiuo veiksmu nebūtų pakenkta paciento sveikatai, todėl gydytojas turi kuo geriau pažinti savo ligonį. Gydytojas visada privalo pagalvoti prieš kalbėdamas. Tiesa pranešama labai jautriai, atsargiai, kad pacientas niekada neprarastų vilties išgyti.

Informuotas paciento sutikimas laikytinas vienos iš pagrindinių žmogaus teisių, tai saviraiškos laisvės ir teisės į informaciją dalis. Teisė į informaciją buvo deklaruota 1789 m. Žmogaus ir piliečio

teisių deklaracijoje. Ji reglamentuota ir 1948 m. Jungtinių Tautų Organizacijos Visuotinėje Žmogaus Teisių Deklaracijoje, taip pat 1950 m. priimtame viename žymiausių Europos Tarybos dokumentų – Europos žmogaus teisių konvencijoje. Ši teisė minima daugelio valstybių konstitucijose (A. Pumputis, A. Paksas, A. Vaišvila ir kt., 2003).

„Informuoto asmens sutikimo“ tema sąlygoja informacijos suteikimo pacientui dilemą, kuri, H. R. Wulff (2001) teigimu, pasireiškia tuo, kad pacientas dažnai nori, jog sprendimą dėl jo gydymo gydytojas priimtų savarankiškai. Pavyzdžiui, vykdant medicinos bandymus, pacientas gauna rašytinę informaciją apie bandymą ir beveik visuomet klausia gydytojo patarimo. Tokiu atveju paprastai pacientas priimamas bandymui, nes manoma, kad jis turi teisę perduoti gydytojui atsakomybę. Laikoma, kad tokiu atveju paciento autonomija nėra pažeidžiama.

Daugelis kontroliuojamų bandymų nesukelia jokių rimtų etinių problemų, bet kartais utilitariniai ir deontologiniai sumetimai prieštarauja vieni kitiems. Pavyzdžiui, gydytojas gali manyti, kad būsimųjų pacientų labai nepaprastai svarbu atlikti lyginamąjį dviejų gydymo metodų bandymą, bet tuo pat metu jam atrodo, kad nepageidautina arba neįmanoma gauti į bandymą įtrauktų pacientų informuoto asmens sutikimo. Pavyzdžiui, galima argumentuoti, kad prognozuojamų piktybinių ligų atveju būtų neetiška pacientams pasakoti viską apie būsimo gydymo neveiksmingumą; galima tvirtinti, kad tiesiog neįmanoma aiškinti bandymo principus sunkiai sergantiems pacientams, patekusiems į ligoninę kritinės būklės.

Helsinkio deklaracijoje (1964) yra ginčytinas straipsnis, apibrėžiantis šiuos išskirtinius atvejus: „Jeigu gydytojas mano, kad būtina negauti informuoto asmens sutikimo, specifinės šio siūlymo priežastys turėtų būti išdėstytos eksperimento protokole, kuris siunčiamas nepriklausomam komitetui“.

Pagal Helsinkio deklaraciją, visi tyrimų su žmonėmis projektai turi būti aprobuoti nepriklausomo etikos komiteto, ir, pagal šį straipsnį, toks komitetas turi teisę atleisti gydytoją nuo pareigos gauti „informuoto asmens sutikimą“. Šiuo atveju būtina įvertinti faktą, kad Helsinkio deklaracijos objektas yra tyrimai su žmonėmis, todėl etikos komiteto išskirtinė teisė ignoruoti „informuoto asmens sutikimo“ principą gali būti tikslingai realizuojama tyrimų su žmonėmis srityje.

Vadinasi, informacijos teikimo pacientui srityje gydytojas gali prisiimti atsakomybę už paciento informuotumą, individualiai traktuodamas galiojančias teisės ir etikos normas. Todėl galima teigti, kad etinė gydytojo atsakomybė už nepakankamą paciento informuotumą nėra apibrėžta, o tai suteikia gydytojui laisvę riboti faktinę paciento autonomiją. Šiuo atveju tikslinga įvertinti Lietuvoje galiojančio Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo nuostatas, pakankamai tiksliai apibrėžiančias paciento informuotumo sąlygas. Vadinasi, galima teigti, kad Lietuvoje paciento informuotumo principo realizavimui yra padėtas tvirtas pagrindas, sudarantis sąlygas užtikrinti šio principo laikymąsi, nepriklausomai nuo konkretaus gydytojo etinių vertybių.

Atlikta gydytojų etikos kodekso principų analizė teoriniame lygmenyje leidžia daryti išvadą, kad pasaulinėje praktikoje bei mokslinėje literatūroje pastebima nemažai dviprasmybių traktuojant gydytojo profesinės etikos standartus. Tai rodo, kad egzistuojančios teisės aktų sistemos, reglamentuojančios sveikatos apsaugos procedūras, bei tarptautiniai susitarimai (konvencijos, deklaracijos ir kt.) ir jų pagrindu formuojamos vietinės reikšmės rekomendacijos gydytojų veiklai neužtikrina efektyvaus gydytojo etikos principų formavimo proceso.

Tolesniame darbo skyriuje atliekama gydytojo etikos principų sąveikos su Lietuvos Respublikos įstatymuose, reglamentuojančiuose sveikatos apsaugą, įtvirtintais principais analizė, kurios tikslas yra nustatyti gydytojo profesinės etikos normų apibrėžtumo lygį ir ribas Lietuvoje.

3. GYDYTOJO ETIKOS PRINCIPŲ SĄVEIKA SU LIETUVOS RESPUBLIKOS ĮSTATYMUOSE, REGLAMENTUOJANČIUOSE SVEIKATOS APSAUGĄ, ĮTVIRTINTAIS PRINCIPAIS

3.1. Lietuvos Respublikos įstatymų, reglamentuojančių sveikatos apsaugą, santykio su gydytojų etika bendrasis kontekstas

Lietuvoje sveikatos apsaugą reglamentuojančių įstatymų bazė yra formavimosi stadijoje. Šiuo metu, sveikatos apsaugos ekspertų teigimu, egzistuoja teisinių aktų, reglamentuojančių specifines sveikatos apsaugos sistemos sritis, trūkumas, lemiantis šių veiklų neapibrėžtumą teisiniu bei etiniu požiūriu. Pavyzdžiui, iki šiol nepatvirtintas dirbtinio apvaisinimo įstatymas, kurio projektas LR Seimo narių A. Kašėtos ir J. Matulevičiaus pateiktas 2004 m. sausio 20 d. Tai gydytojams bei pacientams leidžiama laisvai interpretuoti dirbtinio apvaisinimo praktikos principus, kurie gali nesutapti ne tik su teisinėmis normomis, bet ir su gydytojo etikos reikalavimais.

Gydytojų etikos klausimas Lietuvoje yra mažai akcentuojamas, pirmumą teikiant techniniams ir finansiniams gydytojo praktikos veiklos aspektams. Daugiausiai etinėms gydytojo praktikos problemoms skiria Lietuvos gydytojų sąjunga (LGS), 2004 m. lapkričio 12 d. patvirtinusi Lietuvos gydytojų sąjungos profesinės etikos kodeksą (žr. 2 priedą). Šio kodekso tikslas apibūdinamas taip: „LGS profesinės etikos kodekso tikslas – nustatyti kriterijus, pagal kuriuos galima vertinti, ar konkretūs gydytojo veiksmai atitiko kvalifikuoto, atidaus, dėmesingo, rūpestingo, atsargaus gydytojo profesinio elgesio standartą“. Akivaizdu, kad šis kodekso tikslas neatitinka visų profesinės etikos kodeksui keliamų reikalavimų, kadangi apima tik gydytojo profesinio elgesio standartų vertinimo aspektą, kuris traktuotinas kaip viena iš profesinio etikos kodekso dalių. Be to, LGS profesinės etikos kodeksas yra aktualus tik daliai Lietuvos gydytojų, t.y. LGS nariams, o tai riboja šio kodekso veiksmingumą visuotiniu požiūriu.

LGS profesinės etikos kodekse nustatyti gydytojo profesinio elgesio standartai išskiriami į tris sritis:

- ✓ Kvalifikuoto elgesio (profesionalumo) standartas.
- ✓ Gydytojų santykiai su pacientais.
- ✓ Gydytojų tarpusavio santykiai.

Šių standartų pagrindu apibrėžiamos gydytojų – LGS narių – veiklos ribos etiškumo kontekste, kurios pirmiausiai grindžiamos gydytojo sąžiningumu santykiyje su pacientu, Geros medicinos praktikos principų laikymosi ir nuolatinio siekio tobulėti principais.

Lietuvos gydytojų sąjunga, siekdama užtikrinti gydytojų sąjungos profesinės etikos kodekso funkcionalumą, jo administravimą pavedė profesinės etikos komisijai. Ši komisija nagrinėja LGS narių profesinės etikos pažeidimus. LGS turi ir vykdo bendras sutartis su kitomis Lietuvos medikų ir farmacijos organizacijomis, specialybių medicininėmis draugijomis ir kitomis visuomeninėmis organizacijomis (LGS, 2005).

Greta Lietuvos gydytojų sąjungos praktikos gydytojų profesinės etikos normavimo srityje, išskirtinas Specialiųjų tyrimų tarnybos (STT) parengtas Lietuvos gydytojo etikos kodekso projektas (žr. 3 priedą), kuris yra traktuojamas kaip pirmasis bandymas Lietuvoje visuotinai apibrėžti gydytojo etikos ribas. Šio gydytojo etikos kodekso projekto savybės, privalumai ir trūkumai išsamiai analizuojami magistrinio darbo 3.3 dalyje.

Analizuojant Lietuvoje galiojančius teisės aktus, susijusius su gydytojo etikos klausimu (3 pav.), išskirtini šie gydytojo etikos problemų aktualiausi teisiniai aktai:

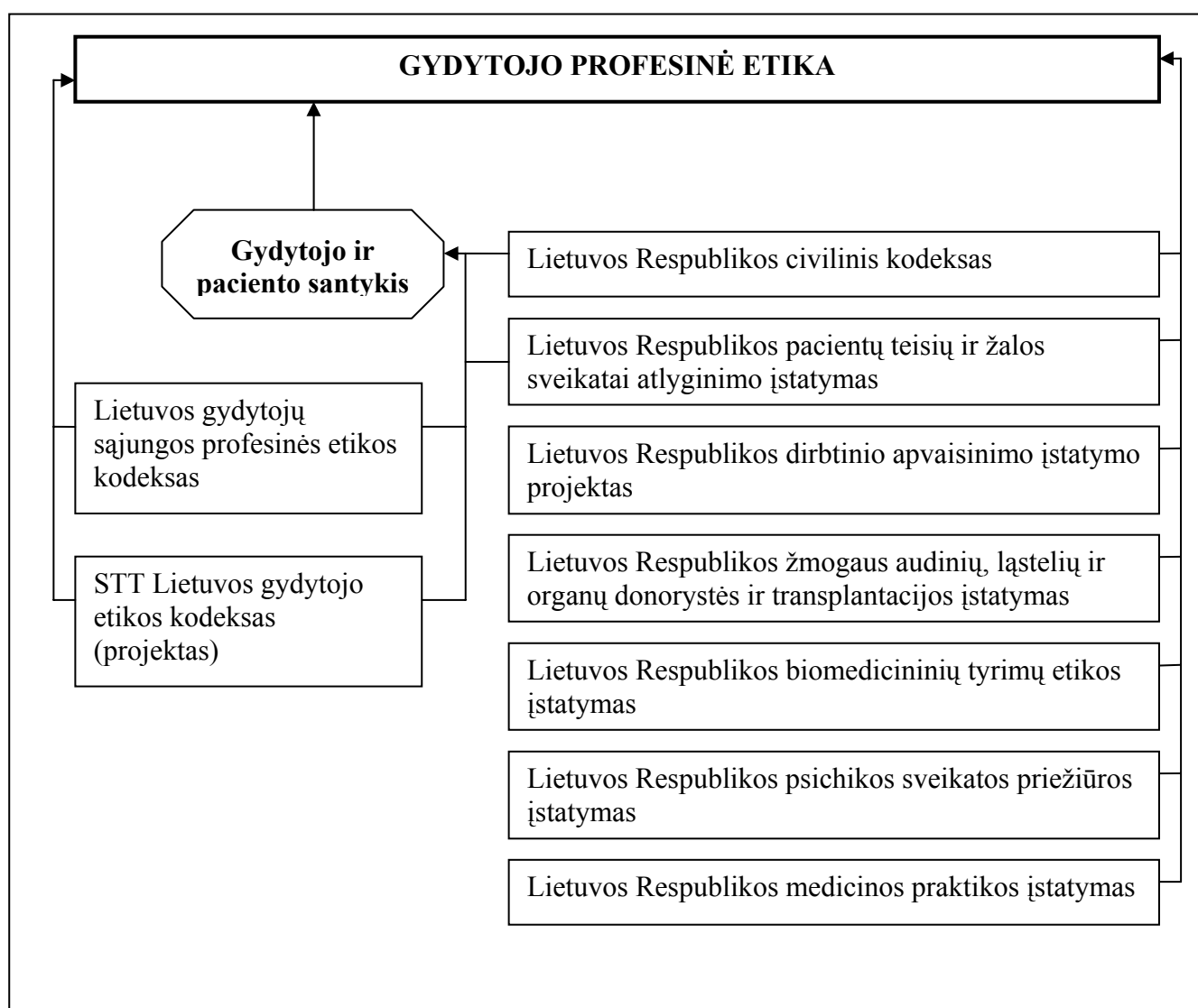
- ✓ Lietuvos Respublikos medicinos praktikos įstatymas (Žin., 1996, Nr. 102-2313; 2004, Nr. 68-2365).
- ✓ Lietuvos Respublikos biomedicininų tyrimų etikos įstatymas (Žin., 2000, Nr. 44-1247).
- ✓ Lietuvos Respublikos dirbtinio apvaisinimo įstatymo projektas (2004-01-20).
- ✓ Lietuvos Respublikos žmogaus audinių, ląstelių ir organų donorystės ir transplantacijos įstatymas (Žin., 1996, Nr. 116-2696; 2004, Nr. 55-1886).
- ✓ Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas (Žin., 1996, Nr. 102-2313; 2004, Nr. 115-4284).
- ✓ Lietuvos Respublikos psichikos sveikatos priežiūros įstatymas (Žin., 1995, Nr. 53-1290).
- ✓ Lietuvos Respublikos civilinis kodeksas (Žin., 2000, Nr. 74-2262).

Šiuose įstatymuose, reglamentuojančiuose atskiras medicinines praktikos sritis, gydytojo etikos vaidmuo nėra akcentuojamas, tačiau atskiri straipsniai ar teiginiai daugiau ar mažiau nusako etinius standartus konkrečiose gydytojo veiklos srityse.

Lietuvos Respublikos medicinos praktikos įstatymo 10 straipsnyje nurodytos gydytojo profesinės pareigos, kurių dalis tiesiogiai koreliuoja su gydytojo profesine etika:

- ✓ Tobulinti savo profesinę kvalifikaciją Sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka.
- ✓ Medicinos praktikos licencijavimo taisyklių nustatyta tvarka ne rečiau kaip kas 5 metai pranešti licencijas išduodančiai institucijai apie profesinės kvalifikacijos tobulinimą ir medicinos praktiką.
- ✓ Nediskriminuoti pacientų dėl lyties, amžiaus, rasės, tautybės, kalbos, kilmės, socialinės padėties, tikėjimo, įsitikinimų ar pažiūrų.
- ✓ Gerbti pacientų teises, jų nepažeisti.

- ✓ Laikytis gydytojo profesinės etikos principų.
- ✓ Tvarkyti medicinos praktikos dokumentus teisės aktų nustatyta tvarka.
- ✓ Teisės aktų nustatyta tvarka pranešti teisėsaugos bei kitoms įgaliotoms valstybės institucijoms apie sužalotus pacientus, kuriems žala galėjo būti padaryta nusikalstama veika.
- ✓ Paaiškinti medicinos praktikos aplinkybes Sveikatos apsaugos ministerijos, teisėsaugos institucijų prašymu.
- ✓ Gydytojo kompetencijai nepriskirtais atvejais pacientui, kuris į jį kreipiasi, suteikti būtinąją pagalbą ir pacientą pasiųsti pas gydytoją, turintį licenciją verstis atitinkama medicinos praktika.
- ✓ Atlikti kitas Lietuvos Respublikos teisės aktų nustatytas pareigas.



3 pav. Gydytojo profesinę etiką reglamentuojančių teisės aktų sistema Lietuvoje

Kaip galima pastebėti, profesinės etikos principų laikymasis tiesiogiai priskiriamas gydytojo pareigoms, todėl galima teigti, kad Lietuvoje egzistuoja teisinės gydytojo etikos kodekso nuostatų

laikymosi prielaidos, kurios yra svarbi gydytojo etikos kodekso kūrimo paskata. Taip pat atkreiptinas dėmesys į tai, kad išvardintos gydytojo pareigos aprėpia esmines gydytojo profesinės etikos normas. Pirmiausiai akcentuojamas gydytojo profesinio tobulėjimo poreikis, kuris yra pabrėžiamas Hipokrato priesaikoje (originaliojoje ir atnaujintoje 1995 m.) ir Tarptautiniame medicinos etikos kodekse (1949), kuriuose akcentuojamas gydytojo nuolatinis žinių kaupimas ir naujų medicinos žinių taikymas praktikoje. Lietuvos Respublikos medicinos praktikos įstatyme taip pat pabrėžiama būtinybė nediskriminuoti pacientų pagal lytį, amžių, rasę, tautybę, kalbą, kilmę, socialinę padėtį, tikėjimą, įsitikinimus ar pažiūras bei gerbti pacientų teises, taip apibrėžiant gydytojo ir paciento santykių pagrindą etikos normų kontekste.

Lietuvos Respublikos biomedicininų tyrimų etikos įstatymas yra glaudžiausiai su gydytojo etika susijęs teisinis aktas Lietuvoje, skirtas gydytojo profesinės etikos normoms apibrėžti. Tačiau šis įstatymas reglamentuoja tik dalį gydytojų praktikos – biomedicininų tyrimų veiklą, todėl įstatymo normų galiojimas yra ribotas ir negali būti išplėstas bendrajai gydytojo veiklai, neadaptuojant atskirų teisinių normų.

LR Biomedicininų tyrimų etikos įstatymas nustato biomedicininų tyrimų etikos reikalavimus ir principus, leidimų atlikti biomedicininus tyrimus išdavimo tvarką, biomedicininų tyrimų atlikimo kontrolės tvarką bei atsakomybę už šio įstatymo reikalavimų pažeidimus. Esminės biomedicininų tyrimų etikos nuostatos, apibrėžiančios biomedicininų tyrimų vykdymą Lietuvoje, apibrėžia tyrimo aktualumą, tiriamojo interesų apsaugą, savanoriškumo ir draudimo principus. Bendrieji biomedicininų tyrimų etikos reikalavimai pateikiami įstatymo 4 straipsnyje, nurodant sąlygas, kurioms galiojant gali būti atliekami biomedicininiai tyrimai:

- ✓ Yra biomedicininų tyrimų mokslinė ir praktinė vertė.
- ✓ Užtikrinta tiriamojo interesų apsauga bei informacijos apie tiriamąjį konfidencialumas.
- ✓ Gautas savanoriškas tiriamojo asmens sutikimas.
- ✓ Yra tyrėjo ir biomedicininų tyrimų užsakovo civilinės atsakomybės draudimas dėl galimos žalos tiriamajam.
- ✓ Yra Lietuvos bioetikos komiteto ar Regioninio biomedicininų tyrimų etikos komiteto leidimas.
- ✓ To nedraudžia kiti įstatymai.

Atsakomybę už biomedicininų tyrimų etikos normų nesilaikymą apibrėžia 18 straipsnio nuostatos:

- ✓ Asmenys, pažeidę šio įstatymo reikalavimus, atsako įstatymų nustatyta tvarka.
- ✓ Biomedicininio tyrimo atlikimas be leidimo arba nesilaikant šio įstatymo ir kitų teisės aktų nustatytų reikalavimų, nesukėlęs žalos tiriamojo sveikatai, prilyginamas netinkamam profesinių pareigų atlikimui.

Pastebėtina, kad atsakomybė už gydytojo profesinės etikos normų pažeidimus nėra detalizuojama, apsiribojant kituose teisiniuose aktuose nustatyta atsakomybe už civilinės, administracinės, baudžiamosios ar kt. teisės normų pažeidimus, todėl galima teigti, kad egzistuoja tikimybė, jog gydytojo profesinės etikos normų neatitinkantis gydytojo elgesys gali būti neapibrėžtas teisiniais aktais ir gydytojas gali išvengti atsakomybės. Tokia praktika mažina gydytojų suinteresuotumą laikytis profesinės etikos principų, o tai paryškina gydytojo etikos kodekso svarbą.

Lietuvos Respublikos dirbtinio apvaisinimo įstatymo projektas (2004-01-20 Nr. IXP-1966 (2)A) yra vienas iš naujausių sveikatos apsaugos sritį reglamentuojančių teisės aktų, glaudžiai susijusių su gydytojų profesine etika. Lietuvos Respublikos dirbtinio apvaisinimo įstatymas, kaip nurodyta šio įstatymo projekte, nustato moters dirbtinio apvaisinimo sąlygas, būdus, tvarką, taip pat sutuoktinių ir įstatymų nustatyta tvarka partnerystėje gyvenančių asmenų, kurių prašymu atliekamas dirbtinis apvaisinimas, ir dirbtinio apvaisinimo būdu gimusio vaiko teises.

Šio įstatymo sąsajos su gydytojo etika stipriausiai pasireiškia pacientų informuotumo aspektu, kuris yra vienas iš dažniausiai akcentuojamų gydytojo profesinės etikos principų. Dirbtinio apvaisinimo įstatymo projekte numatyti šie reikalavimai pacientų informuotumui užtikrinti:

- ✓ Prieš pateikiant prašymą, patvirtintą notaro, dirbtinio apvaisinimo procedūrai ir atskirų šios procedūros etapų metu, dirbtinį apvaisinimą atliekantis gydytojas informuoja abu sutuoktinius ar sugyventinius apie dirbtinio apvaisinimo tikslus ir metodus, bioetines problemas, galimas procedūros psichologines ir medicininės pasekmes, sėkmės tikimybę bei teises pasekmes moteriai, vyrui ir vaikui, kuris gims dirbtinio apvaisinimo būdu. Taip pat gydytojas privalo raštu informuoti apie įsivaikinimo ir globos galimybę, kaip alternatyvą dirbtiniam apvaisinimui.

- ✓ Informacija, nurodyta 1 punkte, prieš kiekvieną dirbtinio apvaisinimo etapą turi būti pateikta ir raštu, sutuoktiniams ar sugyventiniams užpildant informuoto sutikimo formą. Ji tvirtinama Sveikatos apsaugos ministro įsakymu.

- ✓ Prieš pasirašant informuoto sutikimo formą, abu sutuoktiniai ar sugyventiniai raštu informuojami apie visos dirbtinio apvaisinimo procedūros kainą.

- ✓ Nuo informuoto sutikimo formos pasirašymo iki dirbtinio apvaisinimo procedūros pradžios turi praeiti mažiausiai septynios kalendorinės dienos.

- ✓ Sutikimas gali būti atšauktas iki kiaušialąstės apvaisinimo. Po kiaušialąstės apvaisinimo sutikimo atšaukti negalima.

Informuotumo reikalavimas dirbtinio apvaisinimo procese yra svarbus dirbtinio apvaisinimo efektyvumo užtikrinimo elementas, kuris išskirtinai priklauso nuo gydytojo požiūrio į profesinės etikos normų laikymosi būtinumą.

Gydytojas, subjektyviai vertindamas profesinės etikos normų svarbą jo veikloje, lemia dirbtinio apvaisinimo pacientų gaunamos informacijos kiekį ir tikslumą. Kadangi dirbtinis apvaisinimas yra

sudėtingas procesas, turintis ilgalaikių medicininių ir socialinių pasekmių, pacientai privalo būti išsamiai informuojami apie dirbtinio apvaisinimo metodiką, įprastinius ir netikėtus rezultatus bei kitas pasekmes, galinčias paveikti pacientų apsisprendimą.

Kitas dirbtinio apvaisinimo srityje svarbus gydytojo profesinės etikos aspektas yra numatyta galimybė medicinos personalui atsisakyti dalyvauti dirbtinio apvaisinimo procedūrose. Gydytojų etikos kodeksų praktika nurodo sąlygas, kurioms esant gydytojas gali atsisakyti teikti pacientui medicininę pagalbą. Dirbtinio apvaisinimo įstatymo projekte išskirtas gydytojo įsitikinimų arba sąžinės laisvės principas. Įstatymo projekte nurodytos šios atsisakymo dalyvauti dirbtinio apvaisinimo procedūrose sąlygos:

- ✓ Dėl religinių ar kitų įsitikinimų medicinos personalas turi teisę atsisakyti dalyvauti dirbtinio apvaisinimo procedūrose. Apie atsisakymą raštu pranešama sveikatos apsaugos įstaigos vadovui.

- ✓ Pareiškimas tampa veiksmingu praėjus 3 kalendorinėms dienoms nuo jo pateikimo sveikatos apsaugos įstaigos vadovui.

- ✓ Pareiškimui tapus veiksmingu, medicinos personalas, vykdamas pagalbinę medicininę veiklą, atleidžiamas nuo procedūrų ir veiklos, tiesiogiai susijusios su dirbtiniu apvaisinimu, bet ne nuo priežiūros, vykdomos po ir prieš intervenciją.

Pateiktos sąlygos nustato, kad medicinos personalas religinius ar kitus įsitikinimus gali nurodyti kaip pakankamą priežastį nedalyvauti dirbtinio apvaisinimo procese, tačiau ši priežastis nėra pakankama atsisakyti atlikti pacientų priežiūrą po ir prieš intervenciją. Vadinasi, šiuo atveju lemiamą reikšmę atlieka gydytojo profesinės etikos normų supratimas – gydytojas gali atsisakyti dalyvauti tik specifinėje, su įprastine gydytojo praktika nesusijusioje ir skirtingose kultūrose nevienareikšmiškai vertinamoje medicinos veikloje, tačiau tai negali būti priežastis atsisakyti teikti įprastines medicinos paslaugas, nepriklausomai nuo jų konteksto. Pažymėtina, kad šis įstatymas vis tik yra rengimo stadijoje ir paminėti principai galios tik tuomet, kai įstatymas bus priimtas tokia pat redakcija.

Lietuvos Respublikos žmogaus audinių, ląstelių ir organų donorystės ir transplantacijos įstatymas, kaip ir aptartas Lietuvos Respublikos dirbtinio apvaisinimo įstatymo projektas, reglamentuoja specifinę medicinos veiklą, tačiau šiuo atveju tik minimaliai gali pasireikšti religinių ar tautinių įsitikinimų poveikis atliekamoms medicinos procedūroms.

Žmogaus audinių, ląstelių ir organų donorystės ir transplantacijos įstatymas nustato žmogaus audinių, ląstelių ir organų donorystės ir transplantacijos sąlygas bei tvarką. Šiame įstatyme didžiausias dėmesys skiriamas asmens sutikimo vykdyti transplantaciją egzistavimui, kuris susijęs su gydytojo profesinės etikos principais. Atskirai reglamentuojamos transplantacijos galimybės sutikus ir nesutikus asmeniui, taip akcentuojant paciento teises ir gydytojo orientaciją į profesinės etikos normas, ribojančias medicinos praktiką be paciento sutikimo.

Kitas svarbus gydytojo profesinės etikos aspektas, apibrėžiamas žmogaus audinių, ląstelių ir organų donorystės ir transplantacijos įstatyme, yra IV skyriuje reglamentuojamas komercinių sandorių uždraudimas, kuris apibrėžiamas šiais principais:

✓ Gyvo ar mirusio žmogaus audiniai, ląstelės ir organai negali būti civilinių komercinių sandorių objektas. Transplantacijai skirtų audinių, ląstelių ir organų įvežimo į Lietuvos Respubliką ir išvežimo iš Lietuvos Respublikos tvarką nustato Vyriausybė ar jos įgaliota institucija.

✓ Sveikatos priežiūros įstaigų išlaidos dėl žmogaus audinių, ląstelių ir organų paėmimo, paruošimo ir transportavimo apmokamos iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto ar valstybės biudžeto lėšų teisės aktų nustatyta tvarka. Transplantacijai skirtų žmogaus audinių, ląstelių ir organų, kurie bus įvežami į Lietuvos Respubliką ar iš jos išvežami, paruošimo ir transportavimo išlaidos apmokamos Sveikatos apsaugos ministerijos nustatyta tvarka.

Transplantacijos procedūrų komercializacijos ribojimas sąlygoja konfrontaciją tarp asmens, kuriam pačiam ar jo artimui reikalinga tam tikrų organų transplantacija, ir valstybės institucijų, finansuojančių transplantacijos procedūras, finansinių galimybių: išlieka tikimybė, kad transplantacijos finansavimo laukiantis pacientas mirs, nors jo asmeninė finansinė būklė leidžia atlikti transplantacijos procedūras.

Tačiau šis teiginys negali būti pakankamas pagrindas transplantacijos komercializacijai, kadangi komerciniai sandoriai, kurių objektas yra žmogaus gyvybiniai organai, turi didelį neigiamą poveikį socialinei silpniau išsivysčiusių šalių ar visuomenės grupių padėčiai, kadangi ši visuomenės dalis neturi galimybių apsiginti nuo priverstinės komercijos žmogaus organais. Vadinasi, atsižvelgiant į gydytojo profesinės etikos praktiką, komerciniai sandoriai negali būti legalizuojami, kadangi jie turi ribotas galimybes būti suderintais su gydytojo etikos normomis.

Lietuvos Respublikos psichikos sveikatos priežiūros įstatymas, jį vertinant gydytojo profesinės etikos kontekste, reglamentuoja psichikos ligonių, kurie traktuojami kaip labiausiai socialiai pažeidžiami, teises ir gydytojų veiklos, galinčios ignoruoti šias teises, ribas. Pirmiausiai, analizuojant etinius gydytojo praktikos aspektus, išskirtina įstatymo nuostata, kad psichikos ligoniai turi visas politines, ekonomines, socialines ir kultūrines teises.

Psichikos ligoniai negali būti diskriminuojami dėl jų psichikos sveikatos sutrikimų. Asmuo, praeityje sirgęs psichikos liga, negali būti dėl šios priežasties diskriminuojamas. Asmuo, diskriminuojantis psichikos ligonį dėl jo esamų ar buvusių psichikos sveikatos sutrikimų, už tai atsako Lietuvos Respublikos įstatymų nustatyta tvarka. Šios nuostatos tiksliai nusako ribas, apibrėžiančias medicinos praktikos galimybes savarankiškai negalinčio apsiginti psichikos ligonio gydymo procese.

Atsižvelgiant į dažniau nei kitose medicinos srityse pasireiškiančią pacientų teisių ir poreikių ignoravimo praktiką, gydant psichikos ligonius, atskirai apibrėžiamas pacientų informatyvumo reikalavimas:

✓ Pacientai turi teisę į informacijos apie jų sveikatą konfidencialumą. Psichiatras, kitos specialybės gydytojas, slaugytojas ir kitas personalas, sveikatos priežiūros įstaigos administracija privalo užtikrinti šią paciento teisę, vadovaudamiesi Lietuvos Respublikos įstatymais ir medicinos etikos reikalavimais. Informacija kitiems asmenims apie pacientų sveikatos būklę pateikiama Lietuvos Respublikos įstatymų nustatyta tvarka.

✓ Psichiatras privalo informuoti pacientą jam suprantama forma, paaiškindamas specialius terminus apie jo sveikatos būklę, ligos diagnozę, galimus gydymo būdus, gydymo prognozę bei kitas aplinkybes, kurios gali turėti įtakos paciento apsisprendimui sutikti gydytis ar atsisakyti siūlomo gydymo, taip pat apie pasekmes, jei siūlomo gydymo atsisakytų. Pacientas turi teisę susipažinti su savo medicinos dokumentais, medicinos dokumentų ištraukomis. Ši informacija pacientui gali būti neteikiama tik tais atvejais, jeigu ji pakenktų paciento sveikatai ar net sukeltų pavojų jo gyvybei.

Lietuvos Respublikos civiliniame kodekse reglamentuojamas asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimas (šeštoji knyga, XXXV skyrius, antrasis skirsnis), kuriame išskirtinas informacijos suteikimo pacientui aspektas, apibrėžiantis gydytojo etikos principus Lietuvoje informacijos pacientui teikimo srityje. 6.727 ir 6.736 straipsniuose informacijos suteikimas pacientui etiniu aspektu apibrėžiamas taip:

✓ Asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikėjas privalo informuoti pacientą jam suprantama forma, paaiškindamas specialius terminus, apie jo sveikatos būklę, ligos diagnozę, galimus gydymo būdus, gydymo prognozę bei kitas aplinkybes, kurios gali turėti įtakos paciento apsisprendimui sutikti ar atsisakyti siūlomo gydymo, taip pat apie pasekmes, jeigu siūlomo gydymo atsisakytų.

✓ Asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikėjas turi teisę informacijos nepranešti pacientui tik tais atvejais, jeigu toks pranešimas aiškiai sąlygotų pacientui rimtą žalą (pakenktų paciento sveikatai ar net sukeltų pavojų jo gyvybei). Tokiais atvejais visa informacija pateikiama paciento atstovui ir yra prilyginama informacijos pateikimui pacientui. Ši informacija pateikiama pacientui iš karto, kai išnyksta pavojus, kad jos pranešimas pacientui gali sąlygoti minėtą žalą.

✓ Asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikėjas negali jokiems kitiems asmenims be paciento sutikimo suteikti informacijos apie pacientą arba sudaryti sąlygų gauti oficialių dokumentų kopijas. Jeigu informacija kitiems asmenims vis tiek teikiama, ji gali būti teikiama tiek, kiek tai nedaro žalos paciento ar kito asmens privataus gyvenimo interesams. Informacija apie pacientą turi būti teikiama, jeigu tai yra privaloma pagal įstatymus.

Analogiškos informacijos pateikimo pacientui sąlygos akcentuojamos ir dalyje kitų anksčiau analizuotų medicinos paslaugų teikimą reglamentuojančių įstatymų, todėl galima teigti, kad Civilinis kodeksas, kaip pirminis (viršesnis) teisės aktas, apibrėžia informacijos pacientui teikimo sąlygas, kurios konkretizuojamos atskiras medicinos sritis reglamentuojančiuose teisės aktuose.

Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas, kaip vienas iš pagrindinių teisės aktų, reglamentuojančių gydytojo ir paciento santykius, išsamiau analizuojamas tolesnėje magistrinio darbo dalyje.

Gydytojo ir paciento santykiai dažnai analizuojami teisiniu, medicininiu ir kt. aspektais, kadangi santykiai tarp gydytojo ir paciento yra viena iš pagrindinių gydytojo profesinės veiklos pasireiškimo visuomeniniu aspektu formų. Natūralu, kad gydytojo ir paciento santykiai etiniu aspektu taip pat yra svarbus gydytojo profesinės etikos normavimo elementas. Ši gydytojo profesinės etikos specifika analizuojama tolesnėje darbo dalyje.

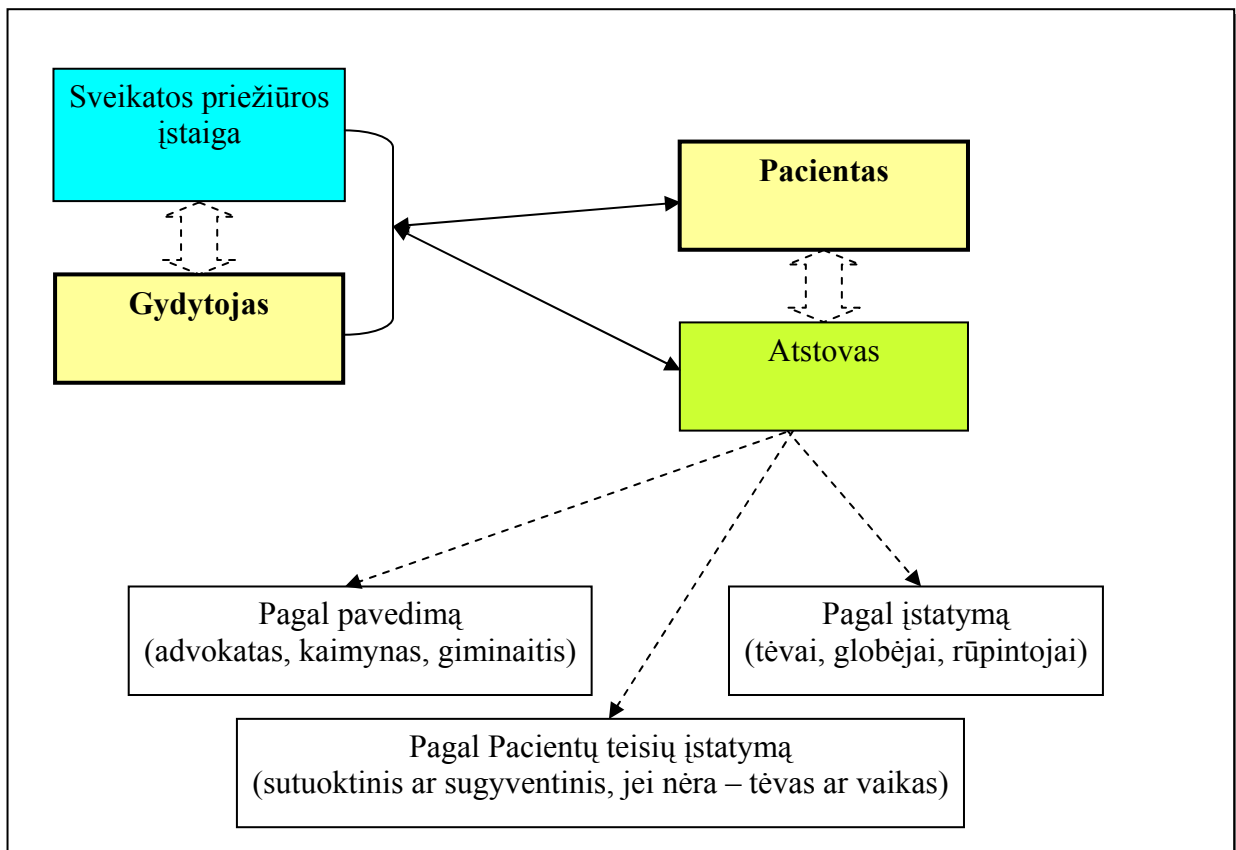
3.2. Gydytojo etikos kodekso vaidmuo formuojant gydytojo ir paciento santykius Lietuvoje

Gydytojo ir paciento santykiai išsamiai analizuojami mokslinėje ir praktinės medicinos literatūroje, o tai rodo gydytojo-paciento sąveikos tyrimo aktualumą. Apibendrintai galima teigti, kad medicinos veikla didžiąja dalimi yra susijusi su gydytojo ir paciento sąveika, kadangi, be mokslinės medicinos veiklos, visa medicinos praktika yra orientuota į pacientų sveikatos poreikių tenkinimą.

Grafiškai teisinė gydytojo ir paciento sąveikos samprata pavaizduota 4 paveiksle, kuriame R. Šadžius (2005) išskiria dvi bazines analizuojamo santykio dedamąsias:

- ✓ Gydytoją, kuris atstovauja sveikatos priežiūros įstaigą ir iš dalies veikia jos vardu bei turi teisinę ir finansinę šios įstaigos priedangą.
- ✓ Pacientą, kurio pagalbiniė figūra teisinių santykių atveju yra atstovas, galintis turėti tokias pačias, o išimtiniais atvejais netgi didesnes, teises kaip pats pacientas.

Šie gydytojo-paciento sąveikos elementai iš esmės charakterizuoja visą teisinį santykį tarp gydytojo ir paciento.



4 pav. Teisinė gydytojo ir paciento sąveikos samprata (R. Šadžius, 2005)

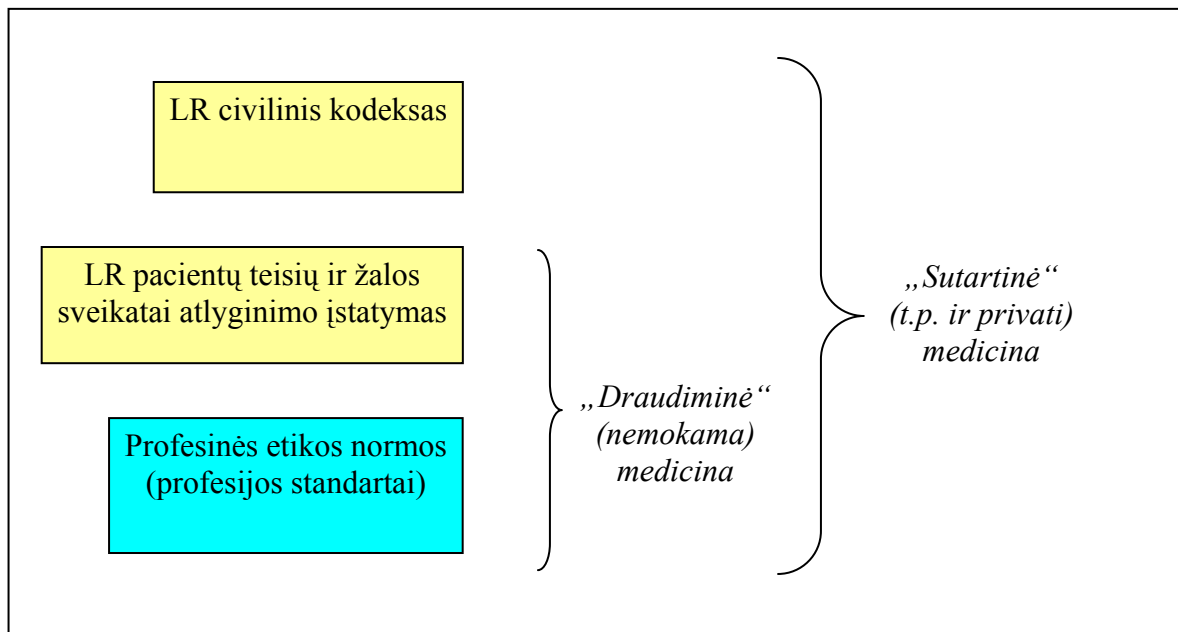
Gydytojo ir paciento santykius Lietuvoje išsamiausiai reglamentuoja LR pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas, kuris, kartu su Lietuvos Respublikos civiliniu kodeksu ir profesinę etiką reglamentuojančiais dokumentais, sudaro gydytojo ir paciento santykius reglamentuojančią teisinę bazę (5 pav.). R. Šadžius (2005) šią teisinę bazę išskiria į dvi dalis:

- ✓ Draudiminę (nemokamą) mediciną, kurią teisės aktų pagrindu garantuoja valstybė, vykdydama socialinę politiką.
- ✓ Sutartinę (įskaitant ir privačią) mediciną, kurios reglamentavimą apima ir civilinė teisė, nusakanti civilinių sandorių teisinius principus.

Lietuvos Respublikos civiliniame kodekse gydytojo-paciento sąveika etiniu aspektu išreiškiama vertinant gydytojo rūpestingumo laipsnį. Gydytojo ir paciento santykio šiuo atžvilgiu reglamentavimas apibrėžtas 6.732 straipsnyje, kuriame nurodoma, kad vykdydamas savo veiklą, asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikėjas turi užtikrinti tokį rūpestingumo laipsnį, kokio tikimasi iš sąžiningo asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikėjo. Jo veikla turi būti grindžiama atsakomybe, kurią nustato įstatymai, kiti teisės aktai ir sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų profesijos standartai.

Vadinasi, Civilinis kodeksas apibrėžia gydytojo-paciento sąveiką, išryškindamas rūpestingumo ir sąžiningumo aspektus, kurie literatūroje vertinami kaip pagrindiniai gydytojo etišką veiklą

charakterizuojantys kriterijai. Todėl galima teigti, kad civilinis kodeksas išryškina svarbiausius etiškos gydytojo veiklos principus, kurie turėtų pasikartoti gydytojo etikos kodekse konkretesne forma.



5 pav. Gydytojo ir paciento santykių reglamentavimo teisinė bazė Lietuvoje (R. Šadžius, 2005)

Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo, kuris gali būti interpretuojamas kaip gydytojo-paciento sąveikos teisinė bazė Lietuvoje, paskirtis – reglamentuoti paciento teisę į kokybišką sveikatos priežiūrą, teisę į sveikatos priežiūros prieinamumą ir priimtinumą, teisę pasirinkti gydytoją, slaugos specialistą ir sveikatos priežiūros įstaigą, teisę į informaciją, teisę rinktis diagnostikos bei gydymo metodikas ir teisę atsisakyti gydymo, teisę nežinoti, teisę į privataus gyvenimo neliečiamumą, teisę skųstis, taip pat paciento teisę į žalos atlyginimą ir šios teisės įgyvendinimo tvarką.

Analizuojant šiame įstatyme reglamentuojamą gydytojo ir paciento santykį etiniu aspektu, galima išskirti tris svarbiausius etinius principus, kuriuos apima šio įstatymo normos:

✓ Teisės į kokybišką sveikatos priežiūrą reglamentavimas, apibrėžiantis paciento teises reikalauti jam priimtinių sveikatos priežiūros paslaugų teikimo bei tuo pačiu gydytojo pareigas tinkamai atlikti paciento sveikatos priežiūros funkcijas.

✓ Teisės į informaciją reglamentavimas, kuris detalizuoja Lietuvos Respublikos civiliniame kodekse pateiktus paciento teisės į informaciją reikalavimus.

✓ Paciento teisė į žalos atlyginimą, kai žala siejama su gydytojo profesinės etikos normų neatitinkančia veikla.

Kokybiško sveikatos priežiūros teikimo reikalavimus, pagrindžiančius gydytojo etikos normų reikšmę teikiant paslaugas pacientui, apibrėžia teisės į kokybišką sveikatos priežiūrą normos:

✓ Kiekvienam pacientui turi būti suteikta kokybiška sveikatos priežiūra. Sveikatos priežiūros įstaigose pacientų teisių negalima varžyti dėl jų lyties, amžiaus, rasės, pilietybės, tautybės, kalbos, kilmės, socialinės padėties, tikėjimo, įsitikinimų, pažiūrų, seksualinės orientacijos, genetinių savybių, neįgalumo ar dėl kokių nors kitų įstatymais nepagrįstų aplinkybių.

✓ Kiekvienas pacientas turi teisę į savo garbės ir orumo nežeminančias sąlygas ir sveikatos priežiūros įstaigos personalo pagarbų elgesį teikiant paslaugas pacientui bei jam mirus. Kiekviena intervencija į paciento sveikatą, įskaitant tyrimus, turi būti atliekama laikantis atitinkamų profesinių pareigų ir standartų.

✓ Jeigu paciento tolesnis buvimas sveikatos priežiūros įstaigoje nėra mediciniškai pagrįstas, prieš išrašant iš sveikatos priežiūros įstaigos į namus ar siunčiant į kitą sveikatos priežiūros įstaigą, pacientui turi būti išsamiai paaiškintas tokio sprendimo pagrįstumas. Gavęs tokią informaciją, pacientas ją patvirtina parašu.

✓ Pacientams turi būti teikiamos moksliskai pagrįstos nuskausminamosios priemonės, kad jie nekenktėtų dėl savo sveikatos sutrikimų.

✓ Paciento kūnas ar jo kūno dalys neturi būti naudojamos komercinei naudai gauti. Kuri nors paciento kūno dalis gali būti pašalinta tik paciento sveikatos priežiūros tikslais. Kitais tikslais pašalinta kūno dalis gali būti laikoma ir naudojama tik teisės aktų nustatyta tvarka ir tik tuo atveju, jei yra gautas paciento sutikimas, prieš tai tinkamai informavus pacientą apie tokio sutikimo pasekmes.

Kokybiška sveikatos priežiūra Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatyme sietina su bendriniais reikalavimais gydytojo profesinei etikai užtikrinti: sąžiningumu, rūpestingumu, paciento orumo užtikrinimu, dirbtiniu teisių nevaržymu ir kt. Į šias normas turėtų būti atsižvelgiama sudarant gydytojo etikos kodeksą, tačiau, darbo autorės nuomone, etikos kodekse derėtų tiksliau nusakyti kokybiškos sveikatos priežiūros sampratą.

Analizuojant gydytojo etikos specifiką kokybiškų paslaugų teikimo kontekste, būtina pabrėžti finansinį sveikatos įstaigų veiklos ribotumą, kuris, sudarant etikos kodeksą, taip pat turi būti įvertintas, siekiant išvengti etikos normų nevykdymo ne dėl gydytojų kaltės. Kaip pavyzdį galima pateikti Valstybinio medicininio audito inspekcijos direktorės R. Navickienės pastabas („Respublika“, 2005 m. sausio 10 d.; Ekstra Sveikata, 2005 m. rugsėjis), nusakančias žalos, padarytos pacientams, atlyginimą (L. Jonušaitė, 2005; A. Šėmienė, 2005):

✓ R. Navickienės teigimu, sveikatos priežiūros įstaigos dažnai susiduria su keblumais dėl neturtinės žalos. Jeigu pervargęs gydytojas jautriam pacientui pasirodė nepakankamai mandagus, rūpestingas ir atidus, kiek atitinkamomis sąlygomis buvo būtina, pastarasis jau gali tai traktuoti kaip jam padarytą neturtinę žalą. Šiuo atveju kyla neturtinės žalos apibrėžimo dilema, kadangi apie kriterijus, nustatančius gydytojo atidumo ir rūpestingumo laipsnį, Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatyme nieko nesakoma.

✓ Kaip pabrėžiama Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatyme bei Civiliniame kodekse, kiekvienam pacientui geros kokybės paslaugos turi būti teikiamos jo garbės ir orumo nežeminančiomis sąlygomis. R.Navickienės teigimu, pacientai gana dažnai pasigenda pagarbaus medicinos personalo elgesio, atidumo bei rūpestingumo. Šios sąvokos apibrėžtos Lietuvos Respublikos Aukščiausiojo Teismo 2002 m. lapkričio 17 d. nutartyje. Joje Aukščiausiasis Teismas mediko profesiją išskyrė kaip ypatingą. Gydytojams keliami labai aukšti reikalavimai. Jų prievolė nesibaigia vien tinkamai atlikta techninio pobūdžio operacija – rūpestingumas turi tęstinį pobūdį. Žmogus turi jaustis saugus ir pereidamas gydytis nuo vieno gydytojo pas kitą ar grįžęs iš ligoninės pas šeimos gydytoją. Palikdamas stacionarinę gydymo įstaigą, pacientas savo parašu patvirtina, kad jam buvo paaiškinta, kaip toliau elgtis, kiek laiko ir kokius vartoti vaistus ir pan. Visa informacija apie paciento būklę ir jos pasikeitimus turi būti žinoma tam gydytojui, kuris atsakingas už pacientą tam tikru diagnostikos ar gydymo etapu.

✓ R. Navickienė taip pat pabrėžia, kad žmonės kartais reikalauja paslaugų, kurių gydytojas negali suteikti pagal savo kompetenciją ir nustatytą tvarką. Tokiu atveju gydytojas, remdamasis profesinės etikos principais, privalo nurodyti, kur pacientas galėtų gauti pageidaujamą paslaugą.

Be kokybiškų paslaugų užtikrinimo poreikio, Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatyme didelis dėmesys skiriamas pacientų informuotumui, apibrėžiant paciento teisę į informaciją šiomis teisinėmis normomis:

✓ Pacientas turi teisę gauti informaciją apie sveikatos priežiūros įstaigose teikiamas paslaugas ir galimybes jomis pasinaudoti.

✓ Sveikatos priežiūros įstaigoje pacientui turi būti pateiktas jį gydančio gydytojo ir slaugos specialisto vardas, pavardė, pareigos ir informacija apie kvalifikaciją.

✓ Pacientas turi būti supažindintas su sveikatos priežiūros įstaigos vidaus tvarkos taisyklėse nustatytais paciento teisėmis ir pareigomis. Pacientas turi teisę gauti diagnozės, gydymo ir slaugos aprašymą.

✓ 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 ar atsisakyti siūlomo gydymo, taip pat apie pasekmes atsisakius siūlomo gydymo. Informacija pacientui turi būti pateikta atsižvelgiant į jo amžių ir sveikatos būklę, jam suprantama forma, paaiškinant specialius medicinos terminus.

✓ Sveikatos priežiūros įstaiga šiame straipsnyje numatytą informaciją pacientui, įskaitant nepilnamečius nuo 16 iki 18 metų, gali nepranešti tik tais atvejais, jeigu pranešimas būtų aiški

prielaida rimtai žalai pacientui atsirasti (pakenktų paciento sveikatai ar sukeltų pavojų jo gyvybei). Tokiais atvejais visa informacija pateikiama paciento atstovui ir tai prilyginama informacijos pateikimui pacientui. Atstovui pateikta informacija pateikiama pacientui iš karto, kai išnyksta pavojus, kad jos pranešimas gali pakenkti pacientui.

✓ Paciento pageidavimu turi būti pateikta jo ligos istorija, ambulatorinė kortelė ar kiti medicinos dokumentai, išskyrus atvejus, kai tai iš esmės gali pakenkti paciento sveikatai ar sukelti pavojų jo gyvybei. Tokiu atveju apie informacijos teikimo ribojimus gydantis gydytojas pažymi ligos istorijoje. Psichikos ligonio teisės susipažinti su paciento medicinos dokumentais ypatumus nustato Psichikos sveikatos priežiūros įstatymas.

✓ Pacientas turi teisę prašyti, kad jo lėšomis būtų padarytos jo ligos istorijos ir (ar) kitų medicinos dokumentų kopijos. Ši paciento teisė gali būti ribojama tik Lietuvos Respublikos įstatymų nustatyta tvarka. Gydytojas privalo paaiškinti pacientui įrašų jo ligos istorijoje prasmę. Jeigu paciento reikalavimas yra pagrįstas, gydytojas privalo ištaisyti, užbaigti, panaikinti ir (ar) pakeisti netikslius, neišsamius, dviprasmiškus duomenis arba duomenis, nesusijusius su diagnoze, gydymu ar slauga. Jeigu gydantis gydytojas nesutinka su tokiu paciento pageidavimu, ar paciento pageidavimas pagrįstas, sprendžia gydytojų konsiliumas.

✓ Pacientas turi teisę sužinoti kito specialisto nuomonę apie savo sveikatos būklę ir siūlomą gydymą bei diagnozę.

✓ Informacija apie sveikatos būklę, ligos diagnozę, medicininio tyrimo duomenis, gydymo metodus ir gydymo prognozę neturi būti pacientui pateikta prieš jo valią. Paciento, įskaitant nepilnamečius nuo 16 iki 18 metų, valia turi būti aiškiai pareikšta sveikatos priežiūros paslaugų sutartyje ar patvirtinta paciento parašu jo medicinos dokumentuose.

Pateiktos informacijos teikimo pacientui normos atspindi įprastinius gydytojo etikos kodeksų reikalavimus paciento informuotumo srityje, todėl galima teigti, kad šie reikalavimai tiksliai apibūdina gydytojo pareigas bendraujant su pacientu.

Teisinis reikalavimas suteikti pacientui informaciją, R. Navickienės teigimu, susiduria su etinėmis problemomis, kadangi informacijos perdavimo poreikis gali būti formaliai vykdomas, tačiau etiniu požiūriu ignoruojamas. Tokia situacija susidaro dėl skirtingo gydytojo ir paciento medicininių terminų ir procedūrų suvokimo. Pasakyti informaciją taip, kad ji pacientui būtų suprantama, labai svarbu. Profesinės etikos normomis besivadovaujantis gydytojas turi suvokti, jog sergantis žmogus neprivalo baigti medicinos mokslų, kad galėtų suprasti, ką sako gydytojas. Būtent todėl pacientų teises reglamentuojančiame įstatyme ir Civiliniame kodekse atsirado formuluotė, kad gydytojas privalo suteikti informaciją pacientui prieinamu būdu, t.y. pasakyti diagnozę, paaiškinti terminus, galimus gydymo būdus, jų alternatyvas. To reikia, kad pacientas galėtų pats spręsti, ar jam priimtinas toks gydymas, kokį siūlo gydytojas.

Paciento teisė į žalos atlyginimą, susijusi su neetiška gydytojo veikla, Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatyme nusakoma šiomis normomis:

✓ Laikoma, kad yra sveikatos priežiūros įstaigos ir jos darbuotojų kaltė, jei teikiant sveikatos priežiūros paslaugas buvo pažeisti sveikatos priežiūros paslaugų teikimą reglamentuojantys teisės aktų reikalavimai, patvirtintos diagnostikos bei gydymo metodikos ir tie pažeidimai sukėlė paciento sveikatos pablogėjimą ar mirtį. Taip pat laikoma, kad yra sveikatos priežiūros įstaigos ir jos darbuotojų kaltė, jei nurodyti reikalavimai nebuvo pažeisti, bet paciento sveikatos pablogėjimą ar mirtį sukėlė sveikatos priežiūros paslaugas teikiantys asmenys tyčia arba šie asmenys nebuvo tiek rūpestingi ir apdairūs, kiek atitinkamomis sąlygomis buvo būtina.

✓ Jeigu yra ne tik sveikatos priežiūros įstaigos, jos darbuotojų kaltė, bet ir pacientas nesilaikė savo pareigų bei sveikatos priežiūros įstaigos taisyklių, su kuriomis buvo pasirašytinai supažindintas, ir tas pažeidimas arba paciento tyčia ar dėl didelio neatsargumo kiti atlikti veiksmai prisidėjo prie jo sveikatos pablogėjimo ar mirties, sveikatos priežiūros įstaigos, jos darbuotojų atsakomybė už žalą mažinama atsižvelgiant į paciento kaltės dydį. Sprendžiant, ar buvo paciento kaltė ir kokia ji, atsižvelgiama į paciento sveikatos būklę. Į paciento kaltę neatsižvelgiama nustatant žalą, atsiradusią atėmus maitintojo gyvybę ir susijusią su paciento laidojimo išlaidomis.

Šios normos nusako, kad gydytojas turi atlyginti pacientui žalą, jeigu medicininės paslaugos buvo teikiamos pažeidžiant teisinius aktus arba dėl nepakankamo rūpestingumo ir sąžiningumo. Tačiau taip pat pabrėžiama, kad žalos atlyginimas galimas tik tada, kai pacientas laikėsi savo pareigų. Taigi, įstatyme apibrėžiamos ne tik gydytojo pareigos etiniu požiūriu, bet ir paciento atsakomybė už savo nederamą elgesį ar piktybinę veiklą, kai gydytojas atlieka savo pareigas.

Išanalizuota gydytojo-paciento sąveikos specifika gydytojo profesinės etikos aspektu leidžia teigti, kad Lietuvoje šiuo metu teisiniai aktai gydytojo profesinę etiką ir atsakomybę už jos ignoravimą reglamentuoja tik iš dalies, daugiausiai apsiribojant pacientų informatyvumo reikalavimu ir nusakant poreikį teikti kokybiškas medicinos paslaugas, tačiau šios sąvokos nekonkretizuoja. Tai rodo, kad gydytojų profesinė etika Lietuvoje visapusiškai neregamentuota, neapėmia visų gydytojų veiklos sričių bei gydytojo ir paciento santykių aspektų.

Vienas iš pirmųjų bandymų visapusiškai reglamentuoti gydytojo profesinę etiką Lietuvoje yra Specialiųjų tyrimų tarnybos parengtas Lietuvos gydytojo etikos kodeksas, kurio analizė, remiantis medicinos ir teisės ekspertų išvadomis, pateikiama tolesnėje darbo dalyje.

3.3. Specialiųjų tyrimų tarnybos parengto Lietuvos gydytojo etikos kodekso projekto visuomeninis vertinimas ir jo vaidmuo formuojantis gydytojų etikos sampratą Lietuvoje

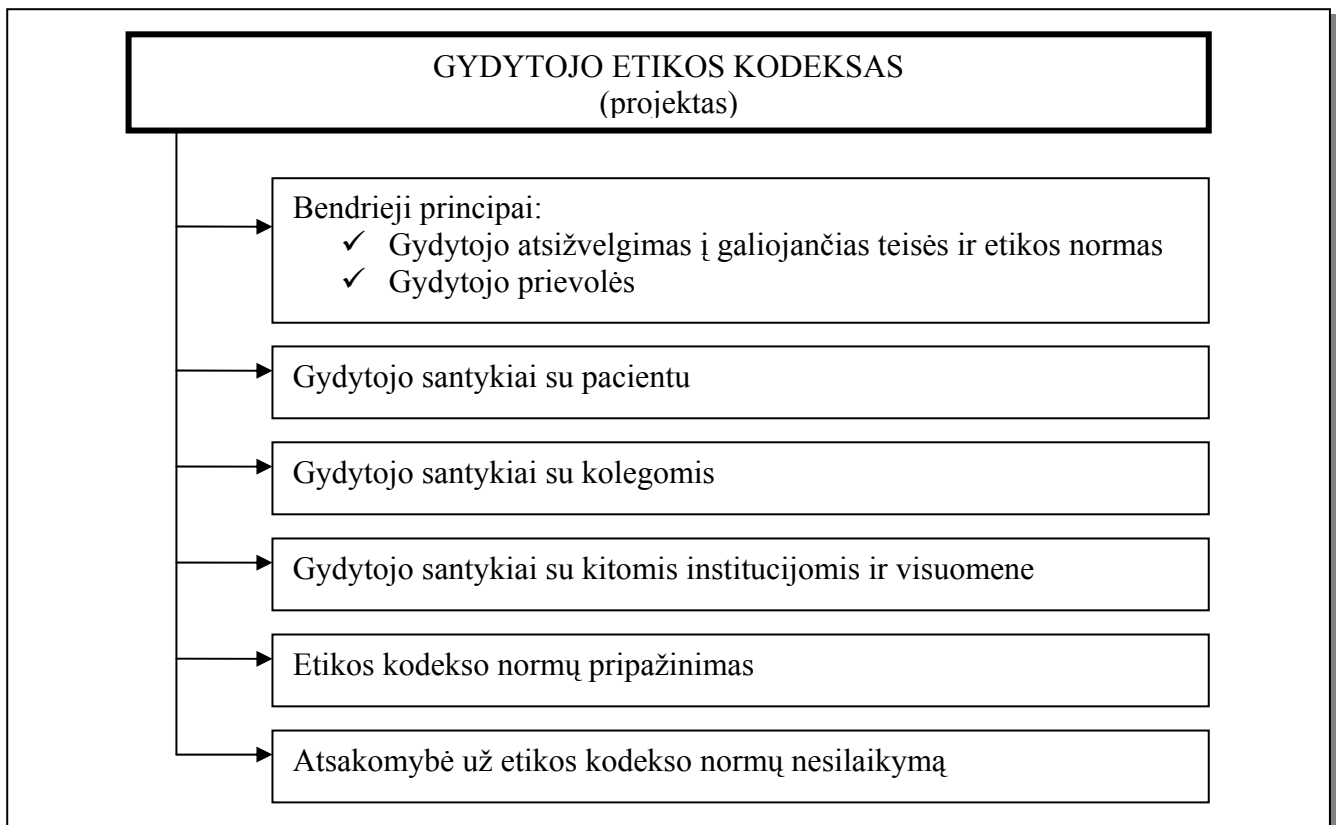
Didėjantį gydytojų etikos reglamentavimo Lietuvoje aktualumą, pagrįstą gydytojų veiksmų teisėtumo suderinimo su gydytojo etikos bei teisinėmis normomis poreikiu, rodo Specialiųjų tyrimų tarnybos (STT) iniciatyva nustatant gydytojų etikos ribas.

STT sudaryto Lietuvos gydytojo etikos kodekso projektas pateiktas 3 priede. Šiame kodekse aptariami ne tik gydytojo darbo principai, bei ir jo santykiai su pacientais, kolegomis, valstybės institucijomis, numatomos bausmės už kodekso normų nevykdymą.

STT teigimu, Lietuvos gydytojo etikos kodekso projektą ši tarnyba parengė vykdydama įstatymu jai pavestą korupcijos prevencijos funkciją, įvertindama korupcijos riziką sveikatos apsaugos sistemoje, siekdama ją sumažinti ir reaguodama į visuomenės nuomonę apie padėtį sveikatos priežiūros srityje. Projektas parengtas remiantis medicinos etikos normomis ir šiuolaikiškais Prancūzijos, Skandinavijos, JAV, Izraelio, Rusijos, Honkongo ir kitų šalių kodeksais, kurių normos perimtos atsižvelgiant į Lietuvos realijas, tradicijas ir poreikius (O. Pluščiauskienė, 2004).

Grafiškai STT pateikto gydytojo etikos kodekso struktūra pavaizduota 6 paveiksle. Jame matyti, kad kodekso projekte išskirtos pagrindinės dalys nusako šias svarbiausias gydytojo etikos pasireiškimo sritis: gydytojo santykiai su pacientu, santykiai su kolegomis, su kitomis institucijomis ir visuomene bei etikos kodekso normų pripažinimas ir atsakomybė už jų nesilaikymą.

Kodekso projekte teigiama, kad gydytojas turi įsisąmoninti, jog medicina yra toji sritis, kur reikalingas ypatingas sąžiningumas. Taip išryškinama ypatinga medikų padėtis, įvertinant jų veiksmų ir nuomonės poveikį kitų asmenų sveikatai ar gyvybei. Kodekso projekte taip pat nurodoma, kad gydytojas būtų pasiryžęs savo pacientui padėti daugiau, negu reikalauja jo tiesioginės pareigos, suteikti medicinos pagalbą net tais atvejais, kai kyla grėsmė jo paties gyvybei. Kodekso projekte reikalaujama, kad gydytojas visur ir visada būtų pasiruošęs suteikti pagalbą ligoniui, todėl turi vengti vartoti alkoholių ir kitas svaiginamąsias medžiagas, visiems lygiai paskirstyti medicinos gėrybes, nepriimti iš savo paciento dovanų ar kitokio materialinę padėtį galinčio paveikti atlygio už suteiktas paslaugas, tiesiogiai susijusias su profesine veikla (J. Mazajeva, 2004).



6 pav. STT pateikto gydytojo etikos kodekso struktūra (pagal: STT, 2005)

Kodekso projektas numato, jog esant galimybei visų pirma paciento, o ir savo naudai gydytojas turi visada konsultuotis su savo vyresniais kolegomis, siūsdamas pacientą konsultuotis, tirtis, gydytis į kitas medicinos įstaigas, atskleisti jam galimą šių veiksmų įtaką jo finansinei padėčiai, o gydytojo žodinis sutarimas bet kurioje situacijoje prilygsta rašytiniam.

Parengtas kodekso projektas reikalauja, kad gydytojai išvengtų familiarumo, intymių santykių ir kitų dalykų, nesiderinančių su profesine etika. Nesilaikant šio kodekso normų, etines problemas turėtų spręsti gydytojų etikos komisija, jos bausmėms – asmeninei ar viešai atgailai, papeikimams bei kitokioms – gydytojas privalo paklusti (O. Pluščiauskienė, 2004).

Specialiųjų tyrimų tarnybos parengtas Lietuvos gydytojų etikos kodeksas vertinamas dviprasmiškai. Vieni (O. Pluščiauskienė, 2004, J. Mazajeva, 2004 ir kt.) tai vertina kaip pasityčiojimą iš ir taip didelėse problemose paskendusios medikų bendruomenės, kiti (R. Šadžius, 2005; L. Jonušaitė, 2005 ir kt.) tikisi, kad taip bus pažabotas kyšininkavimas.

Pagrindiniai argumentai prieš parengtą gydytojų etikos kodeksą yra siejami ne su kodekso turiniu, bet su projekto rengėjų profesija. Akcentuojama, kad gydytojų etikos kodeksą turėtų rengti patys gydytojai, kadangi tik taip galima įvertinti gydytojų veiklos specifiką. taip pat pabrėžiamas pernelyg idealizuojamas gydytojo vaidmuo ir ekonominiai bei laisvalaikio veiklos ribojimai, kurie, projekto oponentų teigimu, neturi būti siejami su gydytojo veikla ir neturi būti įtraukti į gydytojo etikos kodeksą.

Parengto gydytojų etikos kodekso šalininkai pabrėžia, kad etikos kodeksas, reglamentuojantis gydytojų veiklą, yra būtinas ir STT iniciatyva šioje srityje galėtų būti vertinti teigiamai, tačiau pradinis projekto variantas turėtų būti koreguojamas, atsižvelgiant į gydytojų, pacientų atstovų ir teisininkų nuomones.

Apibendrinant STT parengto gydytojų etikos kodekso projekto analizę, galima teigti, kad pirminis šio kodekso variantas yra nepriimtinas daugeliui su medicina glaudžiai susijusių asmenų, todėl jis turėtų būti koreguojamas, į šią veiklą įtraukiant medikus. Tačiau pati kodekso projekto rengimo idėja yra vertintina teigiamai, kadangi jis inicijuoja gydytojų etikos problematikos diskusijas ir skatina daugiau dėmesio skirti gydytojų etikos normų apibrėžimui.

Atlikta gydytojų profesinės etikos reglamentavimo Lietuvoje analizė rodo, kad šalyje veikia įvairūs teisiniai aktai, apibrėžiantys gydytojų etikos ribas tam tikrose medicinos srityse, dažniausiai akcentuojant informacijos pacientams suteikimo būtinumą ir šios informacijos kokybę bei išryškinantys poreikį siekti pacientams teikiamų paslaugų kokybės. Tačiau reikia pabrėžti, kad išnagrinėtų teisinių aktų, reglamentuojančių gydytojų profesinę etiką Lietuvoje, visuma negarantuoja visapusiško gydytojų profesinės etikos normų apibrėžimo, todėl gydytojų etikos kodeksas yra labai aktualus. STT parengtas Lietuvos gydytojo etikos kodekso projektas, visuomenėje dažnai vertinamas nevienareikšmiškai, turi teigiamą poveikį gydytojo etikos problemos aktualumui, kadangi skatina gydytojo etikos problemų sprendimo diskusiją, kurios rezultatyvumas lems galimybes tiksliai apibrėžti gydytojų etikos ribas Lietuvoje.

IŠVADOS

Atlikta gydytojo etikos kodekso vaidmens formuojantis medicinos praktikai ir didėjant visuomenės suinteresuotumui gydytojo-paciento santykių kokybe analizė bei išanalizuota Lietuvos gydytojų etikos principų sąveika su įstatymais, reglamentuojančiais sveikatos apsaugą Lietuvoje, sąlygoja šias išvadas:

1. Profesinė etika atspindi konkrečius žmonių įsitikinimus, vertinimus, realius santykius, kurie reiškiasi profesinės veiklos srityje. Vadinasi, konkrečios profesijos atstovui įsisąmoninti profesinės veiklos etiniai reikalavimai visų pirma pasireiškia kaip profesinė sąžinė, pareiga, atsakomybė, garbė.

2. Etikos kodeksai turi apimti esminius etikos klausimus bei būti specializuoti pagal konkrečią profesiją, kadangi tik tokiu atveju galima užtikrinti etikos kodeksų veiksmingumą.

3. Profesinės etikos kodeksas negarantuoja profesijos atstovų nustatytų etikos normų laikymosi. Teisiniu požiūriu etikos kodeksai turi ribotas poveikio galimybes, todėl jų realus efektyvumas ne visuomet atitinka faktinius tikslus. Siekiant paskatinti profesijos atstovus pripažinti etikos kodekso normas ir savo veiklą vykdyti šių normų ribose, būtinas etikos kodekso administravimas.

4. Tiriant gydytojo etikos kodekso reikšmę medicinoje, svarbu atsižvelgti į išskirtinę gydytojo profesijos reikšmę. Gydytojui tenka dviguba atsakomybė: jam patikima žmogaus sveikata ir jis turi būti ligonio pagalbininkas. Įvertinant šios atsakomybės realizavimo įvairiarūšę prigimtį ir norminimo sudėtingumą, galima teigti, kad gydytojo etikos kodeksai, skirti deramo gydytojų elgesio užtikrinimui, turi būti grindžiami tikrove, kasdienį profesinį, veiklų žmonių gyvenimą analizuojančiomis ir aiškinančiomis teorijomis, vengiant medicinos filosofijos specifikos.

5. Gydytojų profesinė veikla yra ribojama įvairiais teisiniais, moraliniais ir etiniais aspektais, apibrėžiančiais medicinos praktikos galimybes ir ribas bei gydytojo santykių su pacientais principus.

6. Egzistuojančios teisės aktų sistemos, reglamentuojančios sveikatos apsaugos procedūras, bei tarptautiniai susitarimai (konvencijos, deklaracijos ir kt.) ir jų pagrindu formuojamos vietinės reikšmės rekomendacijos gydytojų veiklai, Lietuvoje neužtikrina efektyvaus gydytojo etikos principų formavimo proceso, todėl galiojančių teisės aktų visuma sąlygoja nepakankamą gydytojo profesinės etikos normų apibrėžtumą.

7. Lietuvoje gydytojų etikos klausimas yra mažai akcentuojamas, pirmumą teikiant techniniams ir finansiniams gydytojo praktikos veiklos aspektams. Išsami sveikatos apsaugą reglamentuojančių teisinių aktų analizė rodo, kad Lietuvoje egzistuoja teisinės gydytojo etikos

kodekso nuostatų laikymosi prielaidos, kurios realizuojamos specifinius gydytojo veiklos aspektus reglamentuojančiais teisės aktais bei yra svarbios gydytojo etikos kodekso kūrimui.

8. Gydytojo etikos principų sąveikos su Lietuvos Respublikos įstatymuose, reglamentuojančiuose sveikatos apsaugą, įtvirtintais principais tyrimo rezultatai rodo, kad šalyje egzistuoja įvairūs teisiniai aktai, apibrėžiantys gydytojų etikos ribas tam tikrose medicinos srityse, dažniausia akcentuojant informacijos pacientams suteikimo būtinumą ir šios informacijos kokybę bei išryškinant poreikį siekti pacientams teikiamų paslaugų kokybės.

9. Apibendrinant atliktą gydytojo etikos charakteristikos analizę galima pabrėžti, kad šiuolaikinėje sudėtingais tarpusavio teisiniais ir etiniais santykiais grįstoje visuomenėje etinės normos nėra pajėgios išspręsti visų gydytojo veiklos probleminių aspektų, kylančių dėl dviprasmiškai traktuojamų gydytojų veiksmų etiškumo. Todėl norint, kad etikos normos būtų priimtinos visuomenėje, jas būtina derinti su teisės normomis, kurios pasižymi „griežtesniu“ reglamentavimu (visuomeniniu požiūriu) ir yra geriau įsisavinamos.

REKOMENDACIJOS

Išnagrinėtų teisinių aktų, reglamentuojančių gydytojų profesinę etiką Lietuvoje, visuma negarantuoja visapusiško gydytojų profesinės etikos normų apibrėžimo, todėl gydytojų etikos kodeksas aktualus ir jo sprendimui *rekomenduotina*:

1. Įtraukti į gydytojo etikos kodekso rengimą visas šiuo kodeksu suinteresuotas grupes (gydytojus, pacientų atstovus, Vyriausybę ir kt.), taip užtikrinant įvairių grupių interesų apsaugą.

2. Formuojant gydytojų etikos kodeksą, remtis kitų valstybių bei tarptautinio gydytojų etikos formavimo patirtimi, ją pritaikant Lietuvos sąlygoms ir išryškinant šalyje aktualiausias gydytojų etikos problemas.

3. Rengiant visuotinai priimtina gydytojo etikos kodeksą, atsižvelgti į esamą patirtį šalyje: įvertinti Lietuvos gydytojų sąjungos patirtį kuriant profesinės etikos kodeksą bei atsižvelgti į Specialiųjų tyrimų tarnybos atliktą darbą kuriant Lietuvos gydytojo etikos kodeksą.

Vilma Kolpakovienė

v.kolpakoviene@vilkaviskis.lt

LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. Lietuvos Respublikos Konstitucija//Valstybės žinios. 1992, Nr. 33-1014.
2. Lietuvos Respublikos civilinis kodeksas//Valstybės žinios. 2000, Nr. 74-2262.
3. Lietuvos Respublikos biomedicininų tyrimų etikos įstatymas//Valstybės žinios. 2000, Nr. 44-1247.
4. Lietuvos Respublikos medicinos praktikos įstatymas//Valstybės žinios. 1996, Nr. 102-2313; 2004, Nr. 68-2365.
5. Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas//Valstybės žinios. 1996, Nr. 102-2313; 2004, Nr. 115-4284.
6. Lietuvos Respublikos psichikos sveikatos priežiūros įstatymas//Valstybės žinios. 1995, Nr. 53-1290.
7. Lietuvos Respublikos žmogaus audinių, ląstelių ir organų donorystės ir transplantacijos įstatymas//Valstybės žinios. 1996, Nr. 116-2696; 2004, Nr. 55-1886.
8. Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas//Valstybės žinios. 1994, Nr. 63-1231;1998, Nr. 112-3099.
9. Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymas//Valstybės žinios. 1996, Nr. 55-1287.
10. Lietuvos Respublikos žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos įstatymas//Valstybės žinios. 1996, Nr. 104-2563; 2001, Nr. 112-4069
11. Lietuvos Respublikos socialinių paslaugų įstatymas//Valstybės žinios. 1996, Nr. 104-2367.
12. Lietuvos Respublikos dirbtinio apvaisinimo įstatymo projektas. – Vilnius, 2004.01.20.
13. Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencija. – Patvirtinta Europos Tarybos Ministrų Komiteto, 1996.11.29.
14. Visuotinė žmogaus genomo ir teisių apsaugos deklaracija. – UNESCO generalinė konferencija, 1997 m. lapkritis.
15. Visuotinė žmogaus teisių deklaracija//Valstybės žinios. 1991, Nr. 9-244.
16. Žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencija//Valstybės žinios. 2000, Nr. 96-3016.
17. Anzenbacher A. Etikos įvadas. – Vilnius: Aidai, 1995.
18. Atnaujinta Hipokrato priesaika, 1995 // Štalauskienė A. Hipokratas vėl su mumis. – Kaunas, 1997.
19. Baltrušaitytė G. Psichiatro–paciento santykiai pirminėje psichikos sveikatos priežiūroje // Sociologija. Mintis ir veiksmai, Nr. 1, 2003.

20. Banks S. Ethics, accountability and the social professions. – Basingstoke: Palgrave Macmillan, 2004.
21. Bydam J. Pedagogika. – Vilnius: Charibdė, 2000.
22. Blackwell Encyclopedic Dictionary of Business Ethics. Ed.by Werhane P., Freeman R.E. – Blackwell Business, 1998.
23. Brownsword R. An Interest in Human Dignity as the Basis for Genomic Torts // Washburn Law Journal, Vol. 42, 2003, p. 413–487.
24. Bury M. Health and illness in Changing Society. – London and New York, 1997.
25. Černiauskas G., Schneider M. Privalomojo sveikatos draudimo plėtra Lietuvoje // Prieiga internete: <<http://sec.sec.lt/docs/pubs/bookpoli.pdf>>, 1999 balandis.
26. Engelhardt D. von. Praktinės medicinos etika. – Vilnius: Žiburio leidykla, 1997.
27. Etika ar trandomieji marškiniai // Lietuvos sveikata, prieiga internete: <http://www.sam.lt/images/dokumentai/apzvalgos/sam_20040806.htm>, 2004.08.06.
28. Evans R., Stoddart G.L. Producing Health, Consuming Health Care // Soc. Sci. Med., Vol. 31, No 12, 1990, p. 1347–1363.
29. Finnis J. Natural Law and Natural Rights. – UK: Oxford, 1980.
30. Hardey M. The social context of health. – Buckingham Philadelphia: Open University Press, 1998.
31. Haslam N. Psychiatric categories as natural Kinds: Essentialist Thinking About Mental Disorders // Social Research, 2000/4, vol. 67.
32. Have H. A. M. J. ten., Meulen R. H. J. ter., Leeuwen E. van. Medicinos etika. – Vilnius: Charibdė, 2003.
33. Hipokrato priesaika, apie 460-377 m. prieš m. erą // Medicinos etikos kodeksai. – Kauno medicinos universitetas, 2002.
34. Hoddler P., Turley A. Paliatyvioji pagalba. – Kaunas: KMU leidykla, 2004.
35. Ida R. Bioetika ir žmogaus teisės // Tarptautinė Vidurio ir Rytų Europos konferencija Bioetikos klausimais. – Vilnius, 2002 lapkričio 11–12 d.
36. Jakušvaitė I. Medicina ir filosofija. – Kaunas: KMU leidykla, 2001.
37. Jonušaitė L. Įstatymas kurs naujus gydytojo ir paciento santykius // Respublika, priedas „Būkime sveiki“, 2005.01.10, p. 23.
38. Juškevičius J. Biotechnologijų iššūkiai: nuo bioetikos link bioteisės // Sveikatos mokslai, Nr. 3, 2004, p. 70–76.
39. Kriščiūnas A. Psichikos ligos ir mes. – Vilnius: Skaityk.lt, 2002.

40. Ladd J. The quest for a code of professional ethics: an intellectual and moral confusion // Ethical Issues in Engineering, ed. D.G.Johnson. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice–Hall, 1991, p. 130–136.
41. LGS. Apie mus. Komisijos // Prieiga internete: <<http://www.lgs.lt/vidurys/komis.htm>>, 2005.10.15.
42. Lietuvos gydytojų sąjungos profesinės etikos kodeksas // Gydytojų žinios, Nr. 23, 2004.12.10, p. 369.
43. Liubarskienė Z. Etinė medicinos kultūra per papročių, tradicijų ir pažiūrų prizmę // Humanistica, Nr. 1, 2002.
44. Liubarskienė Z. Kai kurie JAV medicinos etikos bruožai // Humanistika, Nr. 1, prieiga internete: <<http://www.filosofija.ktu.lt/humanistika/txt/102/liubarsk.htm>>, 2002.
45. Mazajeva J. Gydytojai atmetė STT parengtą etikos kodekso projektą // Bernardinai, Prieiga internete: <http://www.benrardinai.lt/index.php?s_id=177&exp=1&n_id=10031>, 2004.10.19.
46. McDonald C. Guidance for Writing a Code of Ethics // Prieiga internete: <<http://www.ethicsweb.ca/codes/coe3.htm>>, 2005.10.15.
47. Palidauskaitė J. Viešojo administravimo etika. – Kaunas, 2001.
48. Parsons T. The Social System. – London: Routledge&Kegan Paul, 1951.
49. Plučiauskienė O. STT gydytojus kala prie gėdos stulpo // Alytaus naujienos, Prieiga internete: <http://www.sam.lt/images/dokumnetai/apzvalgos/sam_20040806.htm>, 2004.08.06.
50. Pumputis A., Paksas A., Vaišvila A. ir kt. Konstitucingumas ir pilietinė visuomenė. – Vilnius: Lietuvos teisės universitetas, 2003.
51. Rogers A., Bousingen D.D. de. Bioetika Europoje. – Council of Europe, 1995.
52. Stoškus K. Medikas ir pacientas: bendravimo etika // Bioetikos problemos. – Lietuvos bioetikos komitetas, prieiga internete: <<http://bioetika.sam.lt/probl/liet/bendr.htm>>, 2004.12.03.
53. STT. Lietuvos gydytojo etikos kodeksas. Projektas // Prieiga internete: <http://www.stt.lt/?news_id=179>, 2005.10.15.
54. Szawarski Z. Etika ir prenatalinis patikrinimas // Tarptautinė Vidurio ir Rytų Europos konferencija Bioetikos klausimais. – Vilnius, 2002 lapkričio 11–12 d.
55. Šadžius R. Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas ir jo taikymo aktualijos. Pristatymas. – Vilnius, 2005 gegužė.
56. Šaulauskienė A. Hipokratas vėl su mumis. – Kaunas, 1997.

57. Šėmienė A. Kam gydytojui organas, vadinamas sąžine // Ekstra sveikata, 2005 rugsėjis, p. 42–44.
58. Vadapalas V. Tarptautinė teisė: pagrindiniai dokumentai ir jurisprudencija. – Vilnius: Eugrimas, 2003.
59. Vasiljeviėnė N. Verslo etika ir etikos kodeksai. – Kaunas, 2000.
60. Weiss L.G. The Sociology of Health. Healing, and Illness. – London: Prentice Hall, 2000.
61. Werhane P., Freeman R.E. Business ethics // The Blackwell encyclopedia of management, Vol. 2, 2005.
62. Wulff H.R. Medicinos filosofija. Įvadas. – Vilnius: Charibdė, 2001.

PRIEDAI

Pavyzdinė organizacijos elgesio kodekso struktūra

Šaltinis: Vasiljeviienė N. Verslo etika ir etikos kodeksai. – Kaunas, 2000.

Skrysius	Skryiaus charakteristika
Įvadinis žodis	Deklaruojama organizacijos misija bei vizija; pareiškiamos organizacijos vertybės (politika). Išsakoma, kam dokumentas skiriamas, ko juo siekiama ir kaip juo naudotis. Paaškinama, kad kodeksas atitinka įstatymus ir taisykles.
Santykiai su vadovybe	Užtikrinama aukščiausio lygio vadovų parama.
Darbuotojai	Išsakomos personalo charakteristikos. Formuojami darbuotojų išsipareigojimai organizacijai bei organizacijos išsipareigojimai dirbantiems. Darbo vietų (vaidmenų ir funkcijų) apibūdinimas.
Dalyvavimas	Išsakomas eilinių darbuotojų dalyvavimas priimant svarbius sprendimus bei galimybė pasireikšti.
Interesų konfliktai	Akcentuojamas bendrų tikslų siekimas, asmeninių interesų teisėtumas, galimų interesų konfliktų numatymas ir vengimas.
Politikos ir procedūros	Elgesio, nustatyto etikos kodeksuose, kontrolės instrumentai.
Veiklos įvertinimo formos	Apibūdinama organizaciją diskredituojanti veikla. Lyčių, tautinės ir rasinės diskriminacijos vengimas, organizacijos nuosavybės nenaudojimas asmeninėmis reikmėmis.
Skatinimas laikytis etiško elgesio standartų	Išsakomos priemonės: kilimas karjeros laiptais, galimybė kelti kvalifikaciją, premijos už pavyzdingą elgesį; numatomos nuobaudos prasižengusiems elgesio normoms, įvertinamos kodekse.
Etiketo reikalavimai	Pageidaujami aprangos, išorės elgsenos stiliai; punktualumo ir patikimumo būtinybė.
Konfidencialumas	Nurodoma, kaip elgtis su vidine įmonės informacija
Informavimas	Pasisakoma informavimo, pranešimų rašymo klausimu.
Dokumentavimas	Pabrėžiami darbuotojų išsipareigojimai kruopščiai tvarkyti dokumentus, fiksuoti kiekvieną ūkinę operaciją.
Dovanos, kyšiai	Akcentuojamas draudimas priimti dovanas dėl organizacijoje užimamų pareigų bei iš asmenų, susijusių su organizacijos veikla.
Santykiai su vartotojais	Pabrėžiama, kad su vartotojais visur ir visada elgiamasi sąžiningai ir garbingai, teikiamos tik aukščiausios kokybės prekės bei paslaugos.
Santykiai su kreditoriais, tiekėjais	Nurodoma, jog įmonės darbuotojai gerbia kreditorius bei tiekėjus, tiksliai vykdo sutarties reikalavimus.
Saugumas	Įmonė ar institucija išsipareigoja teikti tik saugius produktus bei paslaugas, galimą žalą – atlyginti.
Santykiai su konkurentais	Pabrėžiama, kad vykdoma tik sąžininga, įstatymais pagrįsta veikla, ori konkurencija, remiantis prekių ir paslaugų kokybės kriterijumi.
Santykiai su valdžia	Atsispindi įmonės santykis su valdžios institucijomis, požiūris į politiką, išsakoma tolerancija ar draudimas dalyvauti politinėje veikloje.
Santykiai su bendruomene, kaimynais	Parodomas įmonės ryšys su visuomene, pozityvus poveikis jai. Aplinkosaugos išsipareigojimai.
Viešieji santykiai	Pastangos įrodyti, jog kiekvienas asmuo, turintis ryšių su organizacija, patirtų pasitikėjimą ir pagarbą jai.

Lietuvos gydytojų sąjungos profesinės etikos kodeksas

Šaltinis: Lietuvos gydytojų sąjungos profesinės etikos kodeksas // Gydytojų žinios, Nr. 23, 2004.12.10, p. 369.

I. ĮŽANGINĖ DALIS

Gydytojo profesinės etikos ištakos siejamos su medicinos mokslo pradininku gydytoju Hipokratu. Tai išskirtinė profesija, turinti kilnią misiją – saugoti Žmogaus sveikatą ir gyvybę, padėti išvengti ligų, gydyti pacientus, palengvinti ligos sukeltas dvasines ir fizines kančias. Profesinės etikos vertybės slypi senoje garbingoje Hipokrato priesaikoje. Gydytojo profesinė etika pergyveno įvairius raidos tarpsnius. Medicinos mokslo ir technologijų pažanga, visuomenės ir kultūros pokyčiai keitė profesinės etikos formą ir turinį. Tačiau pamatinės gydytojo profesinės etikos vertybės išliko.

Tęsdami profesinės etikos hipokratiškąsias tradicijas,

Gerbdami žmogaus orumą ir teises, paciento autonomiją,

Gerbdami žmogaus gyvybę nuo prasidėjimo iki mirties,

Kurdami pažangų Lietuvos medicinos mokslą ir Geros medicinos praktikos standartus,

Ugdydami pagarbą, teisinei valstybei,

Garbingai ir sąžiningai atlikdami savo pareigas,

Siekdami pateisinti gerą gydytojo vardą,

Lietuvos gydytojų sąjungos (toliau – LGS) nariai priima šį Profesinės etikos kodeksą ir įsipareigoja juo vadovautis.

Gydytojo profesijai apibūdinti ir vertinti taikomas kvalifikuoto, atidaus, dėmesingo, rūpestingo, atsargaus gydytojo profesinio elgesio standartas.

LGS profesinės etikos kodekso tikslas – nustatyti kriterijus, pagal kuriuos galima vertinti, ar konkretūs gydytojo veiksmai atitiko kvalifikuoto, atidaus, dėmesingo, rūpestingo, atsargaus gydytojo profesinio elgesio standartą.

II. ATITIKIMO GYDYTOJO PROFESINIO ELGESIO STANDARTĄ KRITERIJAI

Kvalifikuoto elgesio (profesionalumo) standartas

Atlikdamas profesines pareigas, gydytojas:

1. Laikosi Lietuvos Respublikos Konstitucijos, įstatymų, juos lydinčių teisės aktų, sveikatos priežiūros paslaugų teikimą reglamentuojančių teisės aktų, sveikatos priežiūros įstaigų vidaus (lokalių) tvarkomųjų dokumentų, Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – SAM) patvirtintų profesinių standartų (medicinos normų), SAM nustatyta tvarka pripažintų diagnostikos, gydymo metodikų bei technologijų.

2. Užsiima medicinos praktika turėdamas galiojančią atitinkamos specialybės licenciją.

3. Vadovaujasi įrodymais pagrįsta Gera medicinos praktika.

4. Nuolat kaupia ir tobulina savo žinias ir profesinius įgūdžius.

5. Sąžiningai ir atidžiai tvarko medicininę dokumentaciją teisės aktų nustatyta tvarka.

6. Pripažįsta ir laikosi savo kompetencijos ribų, taiko diagnostikos ir gydymo metodus pagal savo kompetenciją. Ši nuostata netaikoma esant skubioms aplinkybėms, kada negalima delsti gelbstint paciento sveikatą ir gyvybę.

7. Teikdamas sveikatos paslaugas, užtikrina tokį rūpestingumo laipsnį, kokio tikimasi iš sąžiningo asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikėjo (gydytojo).

Gydytojų santykiai su pacientais

1. Gydant pacientą tarpusavio santykiai grindžiami paciento sveikatos prioritetu, derinant jį su paciento autonomiškumo užtikrinimu ir diagnostikos ar gydymo procedūrų medicininėmis indikacijomis.

2. Atlikdamas savo profesines pareigas gydytojas privalo laikytis teisės aktų, reglamentuojančių paciento teises, užjausti ir gerbti pacientą bei jo negalią.

3. Gerbia paciento teisę pasirinkti sveikatos priežiūros įstaigą ir gydytoją joje.

4. Palaiko su pacientu gerus santykius, kurie grindžiami abipusiu pasitikėjimu ir pagarba.

5. Dėmesingai ir atidžiai išklauso paciento skundus.

6. Informuoja pacientą apie jo sveikatą, diagnostikos ir gydymo procedūras, alternatyvių procedūrų panaudojimo galimybes, riziką, tikėtinus rezultatus, jei pacientas nori tai žinoti. Neteikia pacientui informacijos prieš jo valią.

7. Bendrauja su pacientu, gerbdamas jo autonomijos principą – paciento laisvo ir informuotumo pagrįsto gydymo pasirinkimo teisę, įstatymo nustatyta tvarka laikytis informuoto asmens sutikimo principo. Be paciento sutikimo procedūras gali atlikti tik išimtiniais paciento gyvybės ir sveikatos išsaugojimo atvejais.

8. Gydytojas saugo paciento paslaptį, įstatymų nustatyta tvarka laikosi informacijos konfidencialumo principo.

9. Gydytojas gerbia paciento teisę atsisakyti diagnostikos, gydymo procedūros ir profilaktikos, paciento norą konsultuotis su kitu gydytoju dėl savo sveikatos ar gydymo eigos.

10. Gydyimo metu dėmesingai stebi pacientą, informuoja apie gydymo rezultatus, rekomenduoja tolimesnę priežiūrą ar gydymą, perduoda paciento priežiūrą kitam gydytojui (sveikatos priežiūros įstaigai).

11. Jei pacientas savavališkai pakelias ar nutraukia gydymo ar diagnostikos procedūras, gydytojas nėra atsakingas už paciento dėl to patirtą žalą, jei jis buvo pacientą informavęs apie tokio nutraukimo galimas pasekmes.

12. Gydytojas turi teisę atsisakyti gydyti konkretų pacientą, jei jam nėra būtina teisės aktų nustatyta būtinoji medicinos pagalba ir turi nurodyti alternatyvias medicinos priežiūros galimybes.

13. Gydytojo asmeniniai įsitikinimai neturi pakenkti paciento priežiūrai.

Gydytojų tarpusavio santykiai

1. Gydytojų tarpusavio santykiai bei santykiai su kitais sveikatos priežiūros specialistais ir medicinos darbuotojais grindžiami pagarba vienas kitam, patikėjimu, geranoriškumu, taktiškumu ir sutarimo siekimu.

2. Dalijasi su kolegomis medicinos mokslo žiniomis ir profesine darbo patirtimi.

3. Kilus abejonei, gydytojas kviečia konsultuoti labiau patyrusį kolegą (kolegas).

4. Nukreipia pacientą pas kitą gydytoją, jei to reikalauja paciento sveikatos būklė.

5. Gydytojas neturi teisės reikšti nepalankios nuomonės apie kito gydytojo veiklą, kai girdi pacientas, personalas ar visuomenė.

6. Laikosi sąžiningo gydytojo elgesio standarto ir išpėja kolegą, jeigu jo elgesys ar profesinė veikla prieštarauja profesinės etikos kodeksui. Jeigu toks išpėjimas neefektyvus, informuoja LGS etikos komisiją. Tai nėra profesinio solidarumo pažeidimas.

7. Gydytojas negali dirbti paveiktas alkoholio ar narkotinių medžiagų, taip pat jei jo sveikatos būklė neleidžia dirbti pilnavertiškai.

8. Gydytojai, vykdantys viešojo administravimo funkcijas, turi vengti viešųjų ir privačių interesų konflikto.

III. GYDYTOJŲ TEISĖS

1. Vykdydamas savo profesines pareigas, formuojančias didesnę Atsakomybę ir profesinę riziką, turi teisę į atitinkamą profesinio darbo apmokėjimą. Neturi reikalauti papildomo užmokesčio už teikiamas sveikatos priežiūros paslaugas, jei jos apmokamos iš privalomojo sveikatos draudimo fondo ar yra nustatytos individualiose sutartyse.

2. Atlikdamas savo profesines pareigas yra nepriklausomas ir vadovaujasi šiuolaikinėmis medicinos žiniomis ir pareiga telkti tik kokybiškas medicinos paslaugas. Pacientas turėtų būti informuojamas, jei gydytojo nepriklausomumas yra ribojamas šių sąlygų. LGS atkreipia visuomenės dėmesį į gydytojų profesines laisvės suvaržymus.

3. Gerbia įstatymus, tačiau turi teisę reikalauti keisti jų nuostatas, jei jos prieštarauja pacientų interesams.

4. Nuomonę sveikatos priežiūros klausimais viešumoje reiškia kaip privatus asmuo, vadovaudamasis teisingumo, sąžiningumo ir etikos principais.

5. Turi teisę nuolat tobulintis savo profesijos srityje.

6. LGS nariai savanoriškai apdraudžia savo, kaip gydytojo, civilinę atsakomybę, atsižvelgiant į riziką, kuri priklauso nuo konkrečios profesijos specialybės.

7. Veikdamas kaip samdomas gydytojas, turi teisę reikalauti, kad jo sveikata dėl nelaimingo atsitikimo darbe ar profesines ligos būtų papildomai draudžiama.

IV. BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

1. LGS pareiga – stebėti, kaip gydytojai laikosi gydytojų profesinės etikos principų, šio kodekso.

2. Profesinės etikos kodekso pažeidimus svarsto LGS Etikos komisija, vadovaudamasi LGS prezidento patvirtintu Darbo reglamentu.

3. Gydytojui už profesinės etikos pažeidimus, vadovaujantis LGS Statutu, gali būti taikomas narystės LGS sustabdymas ar pašalinimas iš LGS. Tokiu atveju sprendimą priima LGS taryba, apsvarsčiusi Etikos komisijos pateiktą išvadą.

4. Tais atvejais, kai gydytojo elgesys profesinėje veikloje nereglamentuojamas įstatymų arba šio kodekso, jis privalo laikytis gydytojų praktikoje susiformavusių tradicijų, kurių turinys atitinka bendrus etikos ir dorovės principus.

STT parengtas Lietuvos gydytojo etikos kodekso projektas

Šaltinis: STT. Lietuvos gydytojo etikos kodeksas. Projektas // Prieiga internete: <http://www.stt.lt/?news_id=179>, 2005.10.15.

Lietuvos gydytojo etikos kodeksas

Šis kodeksas, kurio normų pasižadau besąlygiškai laikytis, padės man siekti gerovės savo pacientams, kadangi jų gyvybės gelbėjimas, sveikatos grąžinimas ir išsaugojimas, fizinių ir moralinių kančių sumažinimas yra aukščiausias mano darbo tikslas. Tik šiuo tikslu, ir jokių kitu, vadovausiuosi per visą savo profesinės praktikos ir visuomeninės veiklos laikotarpį bet kokiomis aplinkybėmis.

Ir telydi mane sąžinės graužimas, kolegų ir visuomenės pasmerkimas ir pelnyta bausmė, jei nesilaikysiu šio kodekso normų.

I. Bendrieji principai, kurių laikysiuosi:

1. Prieš ką nors nusprenddamas ir imdamasis veiksmų įsitikinsiu, kad:

1.1. nepažeidžiu įstatymo;

1.2. nenusižengiu šiam kodeksui;

1.3. priimtas sprendimas ir tolesni veiksmai neprieštarauja mano asmeninėms vertybėms – dorumui, sąžiningumui, humaniškumui;

1.4. mano sprendimai ir veiksmai paciento, kolegų ir visuomenės bus įvertinti kaip teisingi ir moralūs.

2. Suprasdamas, kad gydytojas privalo vadovautis visomis bendromis etikos normomis ir kad medicina yra išskirtinė žmogaus veiklos sritis, aš privalau:

2.1. žmogaus gyvybę laikyti šventu dalyku, lygiai ją gerbdamas tų, kuriems liko gyventi kelios valandos ar dienos, ir tų, kuriems visas gyvenimas dar prieš akis;

2.2. pacientų ir profesiniams interesams teikti pirmenybę prieš savo asmeninius;

2.3. įsisaugoti, kad medicina yra toji sritis, kur reikalingas ypatingas sąžiningumas;

2.4. suprasti, kad savo veikloje, tiek profesinėje, tiek visuomeninėje, turiu vadovautis ypatingo skaidrumo principais;

2.5. įsisaugoti, kad esu atsakingas pacientui, jo artimiesiems, kolegoms, visuomenei ir pats sau;

2.6. nesinaudoti savo profesija siekdamas sau pranašumų, privilegijų, kieno nors palankumo;

2.7. nepervertinti savo sugebėjimų, idant nepakenčiau savo pacientams;

2.8. nekelti sau tikslo praturtėti iš gydytojo praktikos;

2.9. visada būti pasiryžęs savo pacientui padėti daugiau, negu reikalauja mano tiesioginės pareigos;

2.10. mokytis ir gilinti profesines žinias per visą savo veiklos laikotarpį;

2.11. suteikti medicinos pagalbą net tais atvejais, kai tai kelia grėsmę mano paties gyvybei;

2.12. būti drąsus gelbėdamas pacientus, drąsus ir principingas tais atvejais, kai atstovauju ligonio interesams ginčiuose su autoritetais;

2.13. neišaukštinti savęs prieš kitus, nepasiduoti puikybei, nepaversti savo gyvenimo šlovės siekimu;

2.14. visada ir visur būti pasiruošęs suteikti pagalbą ligoniui, todėl turiu vengti vartoti alkoholį ir kitas svaiginamąsias medžiagas;

- 2.15. bet kokiose situacijose išlikti kantrus, dėmesingas, kuklus, vadovautis griežta logika;
- 2.16. vadovautis principu, kad gydytojas nežada to, kas neįvykdoma, ir įvykdo tai, kas pažadėta;
- 2.17. visiems lygiai paskirstyti medicinos gėrybes;
- 2.18. savo žinias panaudoti tik pakankamai ir atidžiai įvertinęs jų galimą naudą ir žalą, nenaudoti savo profesinių žinių nehumaniškiems tikslams ar turint tikslą ką nors nubausti, taip pat kito asmens prašymu, jei tai pakenktų trečiajam asmeniui;
- 2.19. propaguoti sveiką gyvenimą ir saugoti savo sveikatą, kad būčiau sektinas pavyzdys.

II. Bendraudamas su pacientu privalau:

1. įsisąmoninti, kad su pacientu mane sieja profesiniai įsipareigojimai, užtikrinantys privatumą ir konfidencialumą;
2. vadovautis principu, kad pacientas turi teisę būti savarankiškas, informuotas ir duoti sutikimą jam taikyti tyrimo metodus ir gydymo procedūras arba jo neduoti;
3. neapgaudinėti paciento;
4. atsisakant pacientui gydytis, kai yra grėsmė jo sveikatai ar gyvybei, išnaudoti visas įmanomas priemones jam įtikinti;
5. vengti medikamentinės polipragmazijos, siekiant naudos pacientui, gydymą vaistais papildyti naudingais patarimais, išaiškinti sveikos gyvenimo, ydingų įpročių, dietos reikšmę;
6. palengvinti savo pacientui ne tik fizines, bet ir moralines kančias;
7. sutrukdyti kitų asmenų veiksmus, galinčius pabloginti ligonio padėtį;
8. nepadaryti pacientui materialinės žalos rekomenduojant neadekvatų gydymą ar tyrimo metodus;
9. neprieštarauti ir nedaryti kliūčių, jei pacientas pasirenka kitą gydytoją;
10. apsaugoti savo pacientą nuo nekompetentingo gydymo, kad ir kas jį siūlytų;
11. jausdamas, kad konkrečioje situacijoje dėl profesinių įgūdžių stokos esu nepakankamai pasiruošęs suteikti visavertę pagalbą savo pacientui, ar abejodamas tuo, užtikrinti, kad tokia pagalba būtų suteikta kito gydytojo;
12. esant galimybei, visų pirma – paciento, o ir savo naudai visada konsultuotis su vyresniais kolegomis;
13. nesinaudoti savo paciento padėtimi, kurią lemia jo būklė, priklausanti nuo mano veiksmų ar neveikimo;
14. išvengti familiarumo ir intymių santykių su savo pacientais;
15. siūsdamas pacientą konsultuotis, tirtis, gydytis į kitas medicinos įstaigas, atskleisti jam galimą šių veiksmų įtaką mano finansinei padėčiai;
16. nenaudoti savo pacientų, jų pažinčių ir ryšių savo materialinei gerovei;
17. nepriimti iš savo paciento dovanų ar kitokio mano materialinę padėtį galinčio paveikti atlygio už suteiktas paslaugas, tiesiogiai susijusias su mano profesine veikla.

III. Bendraudamas su kolegomis privalau:

1. juos gerbti;
2. išsaugoti pagarbą savo mokytojams;
3. santykiškai su kolegomis nesiekti asmeninės naudos ar privilegijų, nepiktinaudžiauti asmenine draugyste su kolegomis siekiant materialinės gerovės sau;
4. išvengti familiarumo, intymių santykių ir kitų dalykų, nesiderinančių su profesine veikla;
5. suprasti, kad mano darbą pirmiausia įvertina kolegos, o ne aš pats;
6. argumentuotai užkirsti kelią nekompetentingiems ar nekvalifikuotiems savo kolegų veiksams;
7. suprasti, kad teisę vadovauti suteikia tik gilesnės profesinės žinios kartu su aukštesnėmis moralinėmis nuostatomis;
8. neleisti, kad santykiai su kolegomis, esant atitinkamai situacijai, pakenktų paciento gerovei.

IV. Palaikydamas santykius su kitomis institucijomis ir visuomene privalau:

1. neprisiimti darbų ir veiklos, kurie gali nesiderinti su mano pagrindine – gydytojo profesine veikla ir sukelti konfliktą tarp manęs ir paciento, manęs ir kolegų, manęs ir visuomenės;
2. imtis priemonių, kad sprendimas būtų priimamas viešai ir kolegialiai, jei kyla pavojus viešųjų ir mano interesų suderinamumui;
3. įtikinti farmacijos įmones, kitas medicinos versle dalyvaujančias ir labdara užsiimančias organizacijas, kad mano moralinės nuostatos neleidžia priimti man siūlomų finansinių ir materialinių gėrybių, kad ir kokia forma jos būtų siūlomos, ir vienareikšmiškai atsisakyti jas priimti, o siūlomą pagalbą nukreipti paciento labui;
4. raštu pranešti darbdaviui apie minėtų įmonių man daromą finansinę ir materialinę įtaką;
5. esant bet kokiai situacijai, užkirsti kelią netikriems, melagingiems, suklastotiems, klaidinantiems įrašams man prieinamoje dokumentacijoje;
6. atsisakyti pasirašyti neužpildytus ar ne iki galo užpildytus dokumentų blankus;
7. informuoti savo vadovybę ar suinteresuotas instancijas, jei bręsta konfliktas, kurį galiu numatyti vadovaudamasis savo profesine kompetencija ir pareiga.

V. Suprantu, kad:

1. įprotis ar įprastinė praktika, jei jie nesiderina su šiuo kodeksu, neturi man ginamosios galios;
2. mano žodinis sutarimas bet kurioje situacijoje prilygsta rašytiniam, ir šis kodeksas galioja jiems vienodai.

VI. Sutinku, kad:

1. man nesilaikant šio kodekso normų atsiradusias etines problemas spręstų gydytojų etikos komisija, kurios sprendimams aš paklusi;
2. man šios komisijos skirta bausmė gali būti:
 - asmeninė atgaila,
 - komisijos skirtas papeikimas,
 - aplinkraštis kolegoms,
 - vieša atgaila,
 - rekomendacija paskirti į žemesnes pareigas,
 - rekomendacija laikinai sustabdyti licenciją verstis gydytojo praktika