

GYDYTOJŲ PROFESINĖS AUTONOMIJOS ETINĖS PROBLEMOS: LIETUVOS ATVEJIS

Rytis Virbalis, Eugenijus Gefenas

Vilniaus universitetas

Santrauka

Tyrimo tikslas – išanalizuoti ir aptarti įvairius gydytojų profesinės klinikinės autonomijos aspektus ir problemas Lietuvoje bei Europos mastu. Daroma prielaida, kad Lietuvos gydytojų profesinė autonomija pirmiausia veikiama ar ribojama tam tikrų tarptautinių tendencijų, tačiau esama ir nacionalinių jos plėtros ypatumų.

Medžiaga ir metodai. Lietuvos ir tarptautinių Europos norminių dokumentų – teisės aktų, etikos kodeksų, deklaracijų, pareiškimų analizė.

Rezultatai. Gydytojų profesinė autonomija nėra absoliuti, o jos mastas įvairiose šalyse skiriasi. Tačiau stebimos bendros tarptautinės jos raidos tendencijos, susijusios su gydytojų profesinės autonomijos ribojimais, o Lietuva šiuo požiūriu nėra išimtis. Šios tendencijos – tai pacientų autonomija ir Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) *Sveikatos visiems* strategija grindžiama sveikatos politika. Tarptautiniu mastu matomi du skirtingi procesai. Visuomenė iš gydytojų reikalauja didesnio skaidrumo ir atsiskaitomybės profesinės veiklos klausimais ir svarsto, kokio laipsnio profesinė autonomija yra tinkama savireguliacijos požiūriu, arba gydytojai daugiausia Centrinės ir Rytų Europos šalyse siekia gauti tam tikro laipsnio profesinę autonomiją iš valdžios institucijų. Kiekvienos šalies skirtinga socialinė ir ekonominė raida daro didelę įtaką gydytojų profesinei veiklai. Lietuvoje tam tikri istoriniai ir dabartiniai vidiniai ypatumai lėmė, kad autonomija nebuvo pakankamai išplėtotą.

Išvados. Gydytojų profesinė autonomija Lietuvoje ir tarptautiniu mastu vis labiau ribojama pacientų autonomijos ir vykdomos Sveikatos visiems politikos. Kai kuriose Europos šalyse siekiama vis didesnio autonomijos masto, o Lietuvoje ji nebuvo pakankamai išplėtotą ir dėl tam tikrų nurodytų vidinių priežasčių.

Reikšminiai žodžiai: profesinė autonomija, gydytojai, klinikinė autonomija, etiniai aspektai.

ĮVADAS

Gydytojų profesinė autonomija ir jų vieta sveikatos priežiūros sistemoje yra svarbi Lietuvos ir kitų Europos šalių problema.

Gydytojai yra vieni svarbiausių sveikatos priežiūros sistemos dalyvių, kadangi jų profesinė grupė gali daryti didelę įtaką sveikatos priežiūros sistemos raidai ir sveikatos apsaugos reformos procesui. Gydytojų profesinės autonomijos ir jos reikšmės sveikatos sistemai analizė yra svarbūs klausimai tiek Lietuvai, tiek ir Europai bei kitoms pasaulio šalims. Kiekvienoje šalyje gydytojų profesinė veikla grindžiama visuomenės pasitikėjimu ir tam tikromis teisinėmis

ir etinėmis normomis, kai nustatomos jų profesinio nepriklausomumo ribos.

Profesinė autonomija nėra absoliuti, o jos išraiška ir mastas įvairiose šalyse skiriasi. Tačiau stebimos bendros tarptautinės jos raidos tendencijos, susijusios su gydytojų profesinės autonomijos ribojimais, o Lietuva šiuo požiūriu nėra išimtis. Šios tendencijos yra tokios:

- pacientų autonomija, grindžiama informuotu sutikimu ir nauja gydytojo bei paciento santykių paradigma, t. y. gydytojai nebėra vieninteliai klinikinių klausimų sprendėjai, o turėtų tapti pacientų partneriais juos sprendžiant;
- PSO *Sveikatos visiems* strategija ir šia strategija grindžiama daugelio šalių (tarp jų ir Lietuvos) visuomenės sveikatos politika, t. y. gydytojai yra valstybės sveikatos sistemos dalis ir turėtų rūpintis visuomenės sveikatos klausimais, o ne vien atskirų pacientų reikalais.

Kiekvienos šalies skirtinga socialinė ir ekonominė raida daro didelę įtaką gydytojų profesinei veiklai. Tokios įtakos pavyzdys yra Centrinės ir Rytų Europos šalių socialinė ir ekonominė transformacija

Adresas susirašinti: Rytis Virbalis,
Europos Komisija,
Vertimo raštu generalinis direktoratas,
LT-03 skyrius, JMO pastatas,
Albert Wehrer g., L-2920 Liuksemburgas.
El. p. rytis.virbalis@ec.europa.eu

praėjo amžiaus paskutiniame dešimtmetyje. Lietuva yra viena iš šio regiono šalių, todėl ji pasirinkta kaip praktinis tokios įtakos gydytojų profesinei autonomijai tyrimo pavyzdys. Daroma prielaida, kad Lietuvos gydytojų profesinė autonomija pirmiausia veikiama ar ribojama minėtų tarptautinių tendencijų, tačiau esama ir tam tikrų nacionalinių ypatumų.

Jeigu profesinė autonomija reiškia profesinę laisvę spręsti klinikinius klausimus, ji turi būti grindžiama medicinos etikos principais ir pagarba pacientų teisėms.

Išskiriami keli gydytojų profesinės klinikinės autonomijos aspektai, kurie aptariami straipsnyje: besikeičiantis medikų vaidmuo visuomenėje, profesinės autonomijos ir klinikinės autonomijos samprata, šios autonomijos raidos ypatumai Lietuvoje ir tarptautiniu mastu.

Tyrimo metodas – Lietuvos ir Europos kodifikuotų dokumentų (teisės aktų, etikos kodeksų, deklaracijų, pareiškimų) analizė.

BESIKEIČIANTIS GYDYTOJŲ PROFESIJOS VAIDMUO IR JŲ PROFESINĖS AUTONOMIJOS POKYČIAI TARPTAUTINIŲ MASTŲ

Profesinės autonomijos sąvoka ir atsiradimo prielaidos

Gydytojų profesinę autonomiją galima apibrėžti kaip tam tikrą profesinę laisvę priimant sprendimus, kurią jiems suteikia visuomenė, kad jie galėtų savo profesines pareigas pacientų atžvilgiu atlikti geriausiu įmanomu būdu. Profesinė autonomija yra nepriklausomumas pirmiausia priimant klinikinius sprendimus ir šių sprendimų atitiktis medicininės etikos normoms. Dėl profesinės veiklos sudėtingumo jos reguliavimas tam tikru mastu visuomenės patikimas pačios profesijos atstovams – tokia savitvarka ir yra profesinės autonomijos pagrindas.

Paprastai išskiriami keli profesinės autonomijos tipai [3]:

1. Klinikinė autonomija – teisė savarankiškai diagnozuoti ar gydyti susirgimus, kai to neperžiūri ir nekeičia aukštesnis vadovas, išskyrus įtariamus aplaidumo ar kompetencijos ribų peržengimo atvejus.
2. Organizacinė arba veiklos autonomija – savarankiška praktika, specialybinė veikla ar savarankiškas vadovavimas padaliniui, kai nesikiša ar sprendimų nekeičia aukštesnis vadovas, išskyrus

biudžeto ar kitų apribojimų ar tvarkos nesilaikymo atvejus. Tai apima, pavyzdžiui, sprendimus dėl praktikos tipo, darbo organizavimo ir pan.

Toliau straipsnyje kalbama apie klinikinę autonomiją, todėl terminas „profesinė autonomija“ vartojamas šia prasme.

Remiantis vieno iš profesinės autonomijos koncepcijos pradininkų Freidson'o teorija [1], teisės aktuose įtvirtintos privilegijos yra autonomijos ir savivaldos pagrindas, o autonomija galima tik tada, kai profesinė grupė gali kontroliuoti profesinei veiklai reikalingų žinių ir įgūdžių perteikimą rengiant specialistus ir žinių bei įgūdžių taikymą praktikoje. Autonomija nėra įmanoma, jeigu kiti asmenys – ne profesijos atstovai yra pakankamai pajėgūs suprasti, kritikuoti ir vertinti profesijos atstovų darbą. Medicina kaip tik yra tokia sritis, kurią ne medikams dėl jos ypatumų suprasti ir vertinti yra sudėtinga.

J. Ovretveit teigimu, galimos tokios prielaidos profesijos atstovams įgyti profesinę autonomiją [3, p. 144]:

1. Sprendžiant dėl tam tikros funkcijos suteikimo profesijai ar jos atstovams, atsižvelgiama į deklaruojamą profesijos atstovų kompetenciją toje srityje. Nagrinėjama, kaip deklaruota kompetencija yra įgyjama ir vertinama, analizuojamas kuriamų atitinkamų struktūrų pobūdis ir galimos pasekmės.
2. Valstybė ir visuomenė nedalyvauja profesinės autonomijos institucionalizavimo procese. Valstybė profesijos atstovams suteikia įgaliojimus atlikti tam tikras funkcijas jos vardu – vertinti kompetenciją, kontroliuoti praktikuojančius specialistus, kurie teikia viešas paslaugas įgyvendindami viešąją politiką. Ji leidžia profesijos atstovams vykdyti tas funkcijas, o tai lemia tam tikrą profesinės veiklos laisvę.

Toliau nagrinėjamos profesinės autonomijos pastarojo meto raidos tendencijos.

Profesinės autonomijos raidos tendencijos

Dėl tradicinių profesinių vertybių, grindžiamų individualia atsakomybe už pacientą, ir naujai atsirandančios socialinės ir ekonominės atsakomybės už sveikatos sistemos tobulinimą konflikto gydytojų profesijos padėtis dabartinėje visuomenėje keičiasi. Probleminis klausimas, ar gydytojai turėtų laikytis tradicinių etikos vertybių ir rūpintis tik savo pacientais, ar jie, būdami įtakingiausia sveikatos priežiūros specialistų profesine grupe, turėtų daryti įtaką sveikatos apsaugos reformos procesui, lieka atviras [25].

Kita reikšmingų tradicinės profesinės gydytojų etikos pokyčių priežastis – nauji pacientų ir gydytojų santykiai, grindžiami pacientų autonomija ir gydytojo bei paciento bendradarbiavimu.

K. Barnard nuomone, gydytojų profesijos vaidmenį šių dienų visuomenėje ir dabartinėje sveikatos priežiūros sistemoje galima būtų apibūdinti taip: tai – gydytojas, kuris parodo bendruomenės siektiną viziją, įsigilina ir atsiliepia į bendruomenės poreikius, žino, kaip prisidėti prie politikos formavimo, įvairiais būdais gali skatinti bendruomenės aktyvumą, dirbdamas su atskirais asmenimis, grupėmis ir organizacijomis [10]. Šiuos naujus bruožus, ypač gydytojų bendradarbiavimo su kitomis profesijomis ir darbo komandoje svarbą, pabrėžia ir kiti autoriai [23].

Besikeičiantis gydytojų vaidmuo turi neabejotiną poveikį jų profesinės etikos vertybių raidai. Pavyzdžiui, pagal Pasaulio gydytojų asociacijos Ženevos deklaraciją gydytojo veiklos prioritetas yra paciento interesai [6], tačiau pagal vėlesnius šios organizacijos dokumentus gydytojo pareiga yra ugdyti ir saugoti žmonių sveikatą [8].

Galima išskirti jau minėtas dvi prieštaringas būsimos gydytojo vaidmens visuomenėje raidos tendencijas – pagalba atskiram pacientui kaip prioritetas ir socialinė gydytojo profesijos atsakomybė už visuomenės sveikatą. E. B. Larsono teigimu, gydytojas, sprenddamas dėl savo atsakomybės ribų, turi vieną esminę problemą – būti vieno ar visų pacientų advokatu ar patarėju [14]. Šią problemą akcentuoja ir kiti autoriai [22]. D. S. Brody nurodo, kad praktikuojantys gydytojai turėtų skatinti pacientus dalyvauti priimant klinikinius sprendimus ir apsvarstyti, kaip reaguoti į racionalius pacientų poreikius, kurie nesutampa su jų pačių sprendimais [13].

Šiuo metu aktyviai diskutuojama, koku mastu valstybė ar kitos institucijos turėtų kištis į gydytojų profesinę veiklą, o kas turėtų būti palikta profesinei savivaldai, kuri yra glaudžiai susijusi su moderniosios sveikatos priežiūros specialistų profesionalumu. Keliamas klausimas, ar profesinė autonomija yra tinkama priemonė teikti kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas ir tinkamai reaguoti į pacientų poreikius. Vienas kraštutinumas yra nuomonė, kad tik patys gydytojai turėtų kontroliuoti savo kolegas ir jie vieni turėtų teisę spręsti apie profesinės veiklos priimtumą. Priešingas požiūris yra toks, kad nėra jokių motyvų gydytojams suteikti teisę vieniems spręsti jų santykių su pacientais klausimus [2, 24].

Galimi tolimesnės gydytojų profesinės autonomijos raidos keliai nagrinėjami toliau.

Profesinės autonomijos perspektyvos

Toliau analizuojami iš esmės galimi du tolesnės gydytojo profesijos raidos keliai – griežtas gydytojų profesinės veiklos reguliavimas, kai autonomija yra labai suvaržyta arba apribota, ir jų profesinės autonomijos išsaugojimas, kai valstybė į profesinę veiklą kišasi palyginti nedaug, o visus pagrindinius klausimus sprendžia gydytojų profesinė savivalda. Galimi ir įvairūs tarpiniai variantai.

Griežtas profesinės veiklos reguliavimas ir panašūs modeliai. Griežto reguliavimo pranašumai yra šie:

- geresnis gydytojų darbo rinkos reguliavimas, įskaitant atlyginimus;
- unifikuota gydytojų profesinės veiklos reikalavimų sistema, taip pat geresnės galimybės standartizuoti sveikatos priežiūros paslaugas bei užtikrinti jų kokybę;
- geresnė gydytojų profesinės atsakomybės kontrolė ir, manytina, geresnis pacientų teisių užtikrinimas šiuo požiūriu.

Galimi pavojai:

- nepakankama gydytojų veiklos motyvacija, kūrybiškumo stoka ir nepakankamas dalyvavimas sveikatos apsaugos reformos procese;
- galimi klinikinių sprendimų laisvės suvaržymai, kurie gali pabloginti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę arba riboti pacientų teises, todėl galima nereikalinga kolizija su medicinos etikos normomis;
- pernelyg dideli gydytojų darbo sąlygų ir galimybių realizuoti save profesinėje veikloje skirtumai arba pernelyg didelė valstybės institucijų įtaka jų profesinei veiklai;
- galimas skirtingas viešajame ir privačiame sektoriuje dirbančių gydytojų profesinis statusas, o tai nėra pagrįsta profesiniu požiūriu.

Tokio gydytojų profesinės veiklos reguliavimo modelio, kurio trūkumai, matyt, didesni nei teikiamos galimybės, įgyvendinimas būtų įmanomas tik labai išsamiai teisės aktais reglamentuojant gydytojų profesinę veiklą. Vienas galimų variantų būtų J. Hogland ir H. Jochemsen siūlymas – gydytojų profesinę autonomiją galima būtų apibrėžti nustatant jos normas ir ji galėtų būti profesinės veiklos idealas, kuris būtų specialisto standartas. Tačiau pačių autorių teigimu, net ir toks išsamus reglamentavimas keltų problemų: vidinis profesinės autonomijos silpnėjimas dėl gydytojų vidinės kokybės kontrolės, sparčiai didėjančios sveikatos priežiūros išlaidos, kurioms kontroliuoti reikalinga sveikatos politika, gali paveikti ir gydytojų profesinę autonomiją, iškreipta profesinės

veiklos samprata remiantis tik formaliomis žiniomis ir susijusiomis technologijomis, nekreipiant dėmesio į kitus medicinos aspektus ir pan. [10].

J. J. Polder ir H. Jochemsen nuomone, profesinė autonomija galėtų būti suderinta su kitais modernios sveikatos priežiūros elementais. Tokia ribota autonomija, kai garantuojamas pasitikėjimu tarp paciento ir gydytojo grindžiamas būtinas profesinės autonomijos laipsnis, būtų suderinta su veiksmingu ir tolygesniu išteklių paskirstymu [11].

Gydytojų profesinės autonomijos išsaugojimas stiprinant jų savivaldą. Gydytojų profesinės veiklos suvaržymų ar ribojimų būtų galima bent iš dalies išvengti, jei gydytojai patys būtų pajėgūs spręsti savo profesinės veiklos problemas atsižvelgdami į naujus minėtus iššūkius bei tendencijas.

Jie turėtų suprasti naują savo kaip pacientų patarėjų ir partnerių priimant klinikinius sprendimus vaidmenį. Jie taip pat turėtų atrasti save kaip aktyvius sveikatos sistemos dalyvius ir naujo tipo sveikatos priežiūros specialistus [22, 23].

D. T. Ozar teigimu, specialistų gebėjimai tarnauti klientams priimant nuo jų priklausomus sprendimus yra kvestionuojami dėl kitų parametrų, kurių specialistai turi siekti, o visuomenė jiems turi suteikti tam tikras kontrolės priemones. Tokio pobūdžio autonomija paprastai suteikiama profesinei grupei, o ne atskiriems profesijos atstovams [15].

Gydytojų autonomija reglamentuojama ir tarptautiniuose medicinos etikos kodeksuose. Pagal tarptautinį medicinos etikos kodeksą [6] pelno siekimas neturi gydytojui trukdyti priimant laisvus ir bešališkus profesinius sprendimus, o gydytojas, užsiimdamas bet kokia medicinos praktika, medicinos paslaugas turi teikti kompetentingai, techniniu ir moraliniu požiūriu nepriklausomai, gerbdamas žmogaus orumą.

Pažymėtina, kad pagal tarptautines ir daugelio šalių nacionalines normas gydytojas turi teisę atsisakyti teikti bent kai kurias sveikatos priežiūros paslaugas, todėl paciento autonomija taip pat nėra absoliuti.

Varšuvos deklaracijoje „Dėl gydytojų autonomijos“ pabrėžiamas būtinumas išsaugoti profesinę autonomiją motyvuojant šiais argumentais [6]:

1. Reikšminga profesinė autonomija yra svarbi, kad gydytojai galėtų atlikti savo profesines pareigas pacientams.
2. Profesinę autonomiją gydytojams suteikia visuomenė, kuri savo ruožtu reikalauja atitinkamos gydytojų profesinės atsakomybės – tai yra visuomenės pasitikėjimo gydytojais pagrindas.

3. *Gydytojams reikalinga profesinė autonomija priimant klinikinius sprendimus dėl pacientų sveikatos priežiūros – prevencijos, diagnostikos, gydymo ir reabilitacijos.*

Europos gydytojų nuolatinio komiteto pareiškime dėl gydytojų autonomijos teigiama [5], kad tinkamai apibrėžta ir taikoma profesinė autonomija gali padėti išlaikyti suinteresuotųjų šalių poreikių, paklausos ir atsakomybės pusiausvyrą, prioritetą teikiant paciento interesams. Tačiau profesinė autonomija nėra absoliuti – ją riboja profesinė ir socialinė gydytojų atsakomybė bei pacientų autonomija. Tai reiškia, kad gydytojais gali deklaruoti profesinę autonomiją tik tada, kai jie yra pasirengę atsiskaityti už savo profesinę veiklą savo pacientams ir jų artimiesiems bei visuomenei. Gydytojas gali nukrypti nuo rekomenduojamų gairių, jeigu, jo nuomone, taip yra geriau jo gydomam pacientui, tačiau jis turi būti pasirengęs pateikti kitus nei profesinė autonomija tokio sprendimo argumentus. Bet koks gydytojas, neatsižvelgiant į jo darbo vietą, turi būti pasirengęs suteikti reikalingą medicinos pagalbą bet kokiomis aplinkybėmis, o pacientai turi juo pasitikėti. Toks pasitikėjimas yra gydytojų ir pacientų santykių pagrindas, t. y. profesinė autonomija yra pacientų teisė.

Tarptautiniu mastu matomi du skirtingi procesai: arba visuomenė iš gydytojų reikalauja didesnio skaidrumo ir atsiskaitomybės profesinės veiklos klausimais ir svarsto, kokio laipsnio profesinė autonomija yra tinkama savireguliacijos požiūriu, arba gydytojai daugiausia Centrinės ir Rytų Europos šalyse siekia gauti tam tikro laipsnio profesinę autonomiją iš valdžios institucijų. Tokios autonomijos pavyzdžiai stebimi įvairiose Europos šalyse – daugelyje Vakarų Europos šalių gydytojų profesinės organizacijos ar draugijos nustato ligų diagnostikos ir gydymo algoritmus ar profesinės veiklos standartus, Lenkijoje gydytojų profesinės veiklos pažeidimus nagrinėja ir nuobaudas skiria gydytojų garbės teismas ir pan.

Autonomijos raida taip pat priklauso nuo minėtų bendrų tendencijų – naujos gydytojo ir paciento santykių paradigmos, grindžiamos pacientų autonomija, ir naujos sveikatos politikos doktrinos, grindžiamos PSO *Sveikatos visiems* strategija, kai gydytojai traktuojami kaip valstybinės sveikatos sistemos dalis.

Lietuva neabejotinai yra veikiama šių tarptautinių tendencijų, tačiau esama ir tam tikrų nacionalinių gydytojų profesinės autonomijos raidos ypatumų, kurie nagrinėjami toliau.

GYDYTOJŲ PROFESINĖ AUTONOMIJA LIETUVOJE: ISTORINĖ RAIDA IR DABARTINĖ PADĖTIS

Gydytojų profesinės autonomijos raida Lietuvoje

Istoriškai Lietuvos gydytojų profesinės veiklos autonomija buvo pasiekta panašiais keliais, kaip ir kitose Europos šalyse. Tam tikri korporatyviniai profesiniai ryšiai palaipsniui virto aukštesnio lygio autonomija, kuri buvo varžoma tik medicinos etikos reikalavimų. Gydytojai buvo įtakinga visuomenės profesinė grupė ir praktikavo daugiausiai privačiai, išskyrus karitatyvines ar panašaus pobūdžio ligonines.

1924 m. Lietuvos gydytojai įsteigė savo profesinę organizaciją – Lietuvos gydytojų sąjungą. Ši organizacija, kaip gydytojų profesinė savivalda, pagal įstatymus buvo atsakinga už profesinius gydytojų reikalus, išskyrus Vidaus reikalų ministerijos tvarkomą praktikos registravimą ir licencijavimą. Lietuvos gydytojų sąjunga atliko svarbų vaidmenį, nustatydamą tam tikrus etikos ir kitus profesinės veiklos reikalavimus, kurių gydytojai turėjo laikytis. Gydytojai daugiausia vertėsi privačia praktika, tačiau ne visi jų buvo gydytojų sąjungos nariai. Būta bandymų įkurti Gydytojų rūmus, kurių nariais būtų privalėję tapti visi gydytojai. Gydytojų sąjunga parengė Gydytojų rūmų įstatymo projektą, kuris buvo svarstomas Vyriausybėje ir Seime. Deja, gydytojai nebuvo vieningi dėl šio projekto, o Seimas jį atmetė. Būta tam tikrų ligonių kasų nustatytų veiklos apribojimų – dėl receptų išrašymo, medicinos dokumentų ir pan., tačiau klinikinius ir vadybinius sprendimus gydytojai priimdavo gana savarankiškai [16]. Galima teigti, kad tuo istoriniu laikotarpiu Lietuvoje vyravo Europos tradicijas atitinkantis gydytojų profesinės autonomijos modelis.

Sovietinės okupacijos laikotarpiu 1940–1941 m. ir 1944–1990 m. Lietuvos gydytojai tapo vadinamaisiais biurokratiniais specialistais [12]. Jų profesinės veiklos laisvė buvo ribojama įvairių, dažnai nebūtinų biurokratinių reikalavimų, instrukcijų ir pan., kurių jie privalėjo laikytis beveik neturėdami galimybės jų pakeisti, nes sveikatos apsaugos valdymas buvo labai centralizuotas. Lietuvos gydytojų sąjungos veikla buvo sustabdyta. Tam tikrus papildomus reikalavimus, įskaitant etikos ir kitus apribojimus, lėmė komunistų partijos ideologija. Be to, kai kuriose srityse, pavyzdžiui, psichiatrijoje, buvo grubiai varžomos ne tik pacientų, bet ir gydytojų teisės – pasitaikydavo piktnaudžiavimų ideologiniais ar politiniais sumetimais. Tiesa, klinikiniai sprendimai dėl atskirų pacientų kitose medicinos srityse nebuvo

taip suvaržyti, todėl tam tikra riboto pobūdžio autonomija išliko.

Atgavus nepriklausomybę matomi bandymai atkurti iki Antrojo pasaulinio karo turėtą profesinę autonomiją. Lietuvos gydytojų sąjungos veikla buvo atkurta 1989 m., o 1990 m. atkūrus nepriklausomybę šios organizacijos iniciatyva buvo parengta Nacionalinė sveikatos koncepcija – būsimos sveikatos politikos pagrindas. Šią koncepciją 1991 m. savo nutarimu patvirtino Lietuvos Respublikos Seimas. Taigi, Lietuvos gydytojai, kaip organizuota profesinė grupė, turėjo reikšmingą įtaką sveikatos apsaugos reformos proceso pradžiai Lietuvoje. Tuo pat metu pradėtos aktyvios diskusijos dėl gydytojų profesijos statuso ir galimos profesinės autonomijos. Pavyzdžiui, Lietuvos gydytojų sąjungos, kuri tuo metu siekė suvienyti visus ar bent jau daugumą Lietuvos gydytojų, suvažiavimuose daug diskutuota dėl jos veiklos kryptių – ar tai turėtų būti gydytojų profsąjunga ar aukštesnio pobūdžio gydytojų savivalda kaip skėtinė organizacija, kurios veikla apimtų etines, mokslines ir kitas profesinės veiklos sritis. Tam tikru mastu šios dvi veiklos kryptys derinamos iki šiol, nors nuo 1992 m. gydytojų sąjunga yra registruota kaip profsąjunga [16]. Buvo plėtojamas bendradarbiavimas su specialybinėmis gydytojų draugijomis, sprendžiami profesinio tobulinimosi ir kiti klausimai, tačiau visavertės visų gydytojų profesinės autonomijos pasiekti nepavyko. 2005–2006 m. vyko diskusijos dėl Gydytojų rūmų, kaip tam tikros aukštesnės pakopos profesinės savivaldos, kuriuose narystė būtų privaloma, įkūrimo. Buvo sudaryta netgi darbo grupė įstatymo projektui parengti, tačiau ši idėja nesusilaukė reikiamo palaikymo ir nebuvo įgyvendinta. Minėtinas 1996 m. Seimo priimtas ir vėliau kelis kartus tobulintas Gydytojo medicinos praktikos įstatymas (dabar – Medicinos praktikos įstatymas), kuris reglamentuoja gydytojų profesinę veiklą, įteisina jų teises ir pareigas ir per teisių reglamentavimą įtvirtina tam tikrą profesinės veiklos autonomiją [19]. Pažymėtinas 2003 m. priimtas Gydytojų odontologų rūmų įstatymas, įteisinantis atskiros profesijos – gydytojų odontologų profesinę autonomiją ir Rūmus kaip šią autonomiją užtikrinančią profesinę savivaldą. Gydytojų odontologų rūmų įstatymas ir Rūmų veikla nėra aptariami šiame straipsnyje, tai turėtų būti atskiros tyrimo objektas.

Kita vertus, nebuvo išvengta ir tam tikrų profesinės autonomijos apribojimų. Jų pavyzdžiai pateikiami ir kiti gydytojų profesinės autonomijos reglamentavimo Lietuvoje aspektai analizuojami toliau.

Gydytojų profesinės autonomijos ypatumai Lietuvoje

Lietuvos sveikatos politika grindžiama PSO *Sveikatos visiems* strategija, o sveikatos sistema iš esmės yra valstybinė. Gydytojų profesinę autonomiją riboja teisės aktais nustatytos gydytojų pareigos dalyvauti tam tikrose valstybinėse ligų prevencijos ir sveikatos ugdymo programose, laikytis tam tikrų Sveikatos apsaugos ministerijos nustatytų veiklos standartų, pavyzdžiui, su kompensuojamųjų vaistų išrašymu susijusių gydymo algoritmų, laikytis ministerijos nustatytų sveikatos priežiūros kokybės reikalavimų, reikalavimai laikytis Sveikatos apsaugos ministerijos ir Valstybinės ligonių kasos nustatytų tam tikrų asmens sveikatos priežiūros paslaugų kvotų ir kt. Pažymėtinas nelabai sėkmingas profesinės autonomijos ribojimo pavyzdys – sveikatos apsaugos ministro įsakymu nustatyti gydytojų išrašomų kompensuojamųjų vaistų išlaidų limitai sveikatos priežiūros įstaigoms, kurie 2002 m. Lietuvos Respublikos Vyriausiojo administracinio teismo faktiškai buvo atšaukti kaip prieštaraujantys Sveikatos draudimo ir kitiems įstatymams [26].

Daugumą sveikatos priežiūros paslaugų standartų sveikatos priežiūros įstaigos nustato pačios, o gydytojais turi nemažą įtaką šiam procesui. Kita vertus, dalis standartų nustatoma gydytojų specialybinių draugijų ir kitų organizacijų susitarimu. Jeigu nėra nustatytų standartų, kas nėra retas atvejis Lietuvoje, gydytojai turi pakankamą profesinės veiklos laisvę. Nereikia pamiršti ir to, kad Medicinos praktikos įstatymu nustatytos ir tam tikrą gydytojų autonomiją nulemiančios profesinės teisės, tarp kurių yra ir teisė išrašyti vaistus. Pažymėtina tai, kad specialybės gydytojų draugijos ir Lietuvos gydytojų sąjunga gali organizuoti gydytojų profesinio tobulinimosi kursus ar kitus mokymus ir tai daro, nors gydytojų profesinio tobulinimosi tvarką nustato Sveikatos apsaugos ministerija ir pats tobulinimasis minėtame Medicinos praktikos įstatyme apibrėžtas kaip gydytojų pareiga, o ne teisė. Svarbus vaidmuo šiame procese tenka ir universitetams. Pagal tą įstatymą ir Sveikatos apsaugos ministerijos nustatytas licencijavimo taisyklės ministerijai pavaldi Valstybinė akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba išduoda licencijas gydytojų profesinei veiklai, išskyrus gydytojus odontologus, kuriems licencijas išduoda Odontologų rūmai. Tiesa, Lietuvos gydytojų sąjungos atstovas yra komisijos, kuri teikia išvadą dėl licencijos išdavimo, narys. Taigi Lietuvos gydytojų sąjunga ir gydytojų specialybės draugijos tam tikru mastu dalyvauja licencijavimo ir profesinio

tobulinimo procesuose, tačiau tai nėra išskirtinė jų prerogatyva.

1998–2000 m. būta bandymų padaryti gydytojus valstybės tarnautojais reglamentuojant jų veiklą Valsybės tarnybos įstatymu. Tokiu atveju gydytojų profesinė autonomija būtų buvusi gerokai suvaržyta, kadangi jie būtų turėję laikytis valstybės tarnautojams taikomų reikalavimų.

Po ilgų diskusijų Lietuvos Respublikos Seime idėjos paversti gydytojus ir kitus viešųjų įstaigų darbuotojus valstybės tarnautojais buvo atsisakyta.

Lietuvos gydytojų profesinę autonomiją taip pat riboja ir pacientų autonomija, kurią reglamentuoja Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas [20]. Šiame įstatyme reglamentuojama pacientų teisė į informaciją ir informuoto sutikimo reikalavimai, teisė į paciento duomenų konfidencialumą, teisė į privatumą, teisė atsisakyti gydymo ir kitos teisės.

Lietuvoje nėra bendro gydytojų ar sveikatos priežiūros specialistų medicinos etikos kodekso, nors Medicinos praktikos įstatyme nustatyta gydytojų pareiga laikytis profesinės etikos principų. Išimtis yra jau minėtas Odontologų rūmų atvejis. Rūmai yra priėmę gydytojams odontologams taikomą etikos kodeksą, kuris nėra šio straipsnio objektas. Tiesa, Lietuvos gydytojų sąjunga yra priėmusi jos nariams taikomą etikos kodeksą [18]. Tačiau Lietuvos gydytojų sąjunga vienija tik dalį gydytojų, o kiti gydytojai šiuo kodeksu nesivadovauja.

Šiame Lietuvos gydytojų sąjungos etikos kodekse pabrėžiama, kad laikomasi pagrindinių profesinės etikos vertybių, o kodekso tikslas yra nustatyti kriterijus, pagal kuriuos būtų vertinamas konkrečios gydytojų profesinės veiklos atitiktis tam tikram profesinės gydytojų elgsenos standartui. Tinkamas profesinis elgesys – tai gera profesinė kvalifikacija, rūpestingas, pagarbus, atidus elgesys su ligoniu ir kolegomis ir kt. Tai atitinka Europos ir tarptautinių kodeksų etikos normas turinio požiūriu, tačiau pati elgesio standarto forma, kuri yra daugiau teisinė nei etinė, minėtuose kodeksuose nėra naudojama.

Pagal minėtą elgsenos standartą gydytojas, atlikdamas savo profesines pareigas, turi laikytis teisės aktų, Sveikatos apsaugos ministerijos nustatytų profesinės praktikos standartų, patvirtintų gydymo ir diagnostikos metodų. Šis reikalavimas nevisiškai atitinka minėtas Europos nuolatinio gydytojų komiteto pareiškimo, etikos kodeksų ir kitų dokumentų nuostatas, t. y. gydytojas turėtų turėti teisę nukrypti nuo rekomenduojamų gairių, jei to reikia paciento labui. Gydytojas taip pat turėtų

vadovautis geros medicinos praktikos įrodymais ir neviršyti savo kompetencijos. Gydytojas turi būti kiek galima rūpestingas, teikdamas sveikatos priežiūros paslaugas.

Pagal kodeksą gydytojo ir paciento santykiai grindžiami pagarba paciento autonomijai, prioritetą teikiant paciento interesams ir laikantis informuoto sutikimo principo. Šie santykiai remiasi savitarpio pagarba ir pasitikėjimu. Gydytojas turėtų gerbti kitas įstatymų nustatytas pacientų teises, įskaitant konfidencialumą ir sveikatos priežiūros tęstinumo užtikrinimą. Tačiau gydytojas turi teisę atsisakyti gydyti konkretų pacientą, išskyrus neatidėliotinos pagalbos atvejus, ir nėra atsakingas, jeigu pacientas nesilaiko paskirto gydymo režimo. Kita vertus, asmeninės gydytojo pažiūros neturi trukdyti paciento sveikatos priežiūrai. Pastarasis principas atitinka minėtų tarptautinių dokumentų nuostatas.

Kodekse nustatyta, kad gydytojas, atlikdamas savo profesines pareigas, yra nepriklausomas ir privalo tik teikti geros kokybės sveikatos priežiūros paslaugas. Jeigu gydytojo profesinės veiklos laisvė būtų varžoma, jis apie tai turėtų informuoti pacientą, o Lietuvos gydytojų sąjunga praneštų visuomenei apie tokius atvejus. Ši norma tam tikra prasme prieštarauja gydytojo pareigai laikytis anksčiau minėtų teisės aktų ir Sveikatos apsaugos ministerijos patvirtintų profesinės praktikos standartų, tačiau atitinka Europos etikos kodeksų nuostatas. Gydytojas turi laikytis įstatymų, bet turi teisę reikalauti pakeisti teisės aktus, jeigu jie prieštarauja paciento interesams. Gydytojais turi teisę nuolat tobulinti savo profesinę kompetenciją. Tai yra taip pat ir pareiga, nurodyta Medicinos praktikos įstatyme.

Šio etikos kodekso pažeidimus tiria Lietuvos gydytojų sąjungos medicinos etikos komisija, už juos gali būti taikomos atitinkamos sankcijos iki pašalinimo iš gydytojų sąjungos. Gydytojais turi informuoti medicinos etikos komisiją apie jų kolegų daromus kodekso pažeidimus.

Nors ir nėra patvirtinto visiems Lietuvos gydytojams taikomo bendro etikos kodekso, tačiau Lietuvos gydytojų sąjungos etikos kodekso ir šios organizacijos nariams taikomos etikos normos iš esmės atitinka Europos ir kitų tarptautinių profesinės etikos kodeksų normas. Tačiau neabejotinai būtų naudinga turėti vieną visiems Lietuvos gydytojams taikomą etikos kodeksą.

Galima daryti išvadą, kad gydytojų profesinės veiklos ribojimai labai nesiskiria nuo tarptautinės praktikos, tačiau dėl vidinių priežasčių Lietuvoje

nebuvo pasiektas pakankamas gydytojų profesinės autonomijos lygis ir nebuvo pasinaudota tam tikromis galimybėmis turėti liberalesnę ir galbūt geresnę klinikinę praktikos sistemą.

Šias vidines priežastis pastaruoju istoriniu laikotarpiu galima būtų apibūdinti taip:

- nepakankama gydytojų profesijos savireguliacija dėl nepakankamo Lietuvos gydytojų sąjungos kaip profesinės sąjungos ir kitų gydytojų profesinių organizacijų, pavyzdžiui, specialybiųjų draugijų, bendradarbiavimo ir nepakankamos valstybės institucijų paramos;
- atsisakymas deleguoti tam tikras profesinio reguliavimo funkcijas, kaip antai: licencijavimą, profesinį tobulinimąsi ir kt., gydytojų profesinei savivaldai;
- tam tikri politiniai, finansiniai, administraciniai ir kiti gydytojų profesinės veiklos ribojimai (kartais nulemti kultūrinių ir kitų Lietuvos gyvenimo ypatumų), kurie slopina gydytojų kūrybiškumą ir galimybes gydyti individualius pacientus geriausiu įmanomu būdu;
- nepakankama visuomenės parama gydytojų profesinei autonomijai dėl mažėjančio gydytojų profesijos prestižo ir kitokio įvairaus pobūdžio, pavyzdžiui, žiniasklaidos, daromo spaudimo gydytojams.

IŠVADOS

1. Gydytojų profesinė autonomija vis labiau ribojama pacientų autonomijos, kadangi moderniosios medicinos etikos normos grindžiamos informuoto sutikimo koncepcija, konfidencialumo reikalavimais, teise į privatumą ir pan. Pagal šią koncepciją gydytojas yra paciento patarėjas ir partneris, bet ne vienintelis klinikinis sprendimus priimančias asmuo, nors paciento autonomija irgi nėra absoliuti. Šios nuostatos yra įtvirtintos Lietuvos įstatimuose, Lietuvos ir Europos medicinos etikos kodeksuose, tarptautiniuose dokumentuose.
2. Vadovaujantis PSO *Sveikatos visiems* strategija, kiekvienas turi teisę į sveikatos priežiūrą, o gydytojai yra pagrindinė grandis įgyvendinant šią teisę praktikoje. Šio principo laikomasi ir Lietuvos sveikatos politiką reglamentuojančiuose teisės aktuose. Tai reiškia, kad gydytojai, kurių absoliuti dauguma dirba valstybės ir savivaldybių sveikatos priežiūros įstaigose, turėtų užtikrinti sveikatos priežiūros visiems prieinamumą ir laikytis kitų nustatytų sveikatos priežiūros reikalavimų, kai kuriais atvejais – ir tam tikrų teisės aktais nustatytų prieinamumo ar kitų apribojimų, todėl jie

ne visada turi galimybę vadovautis vien tik atskiro konkretaus paciento interesais.

3. Gydytojų profesinės autonomijos laipsnis įvairiose šalyse skiriasi ir priklauso nuo jų socialinės, ekonominės bei kultūrinės raidos ir istorinių tradicijų, nors šiuolaikinės jos ribojimo tendencijos yra panašios visose šalyse. Lietuvos gydytojų profesinės autonomijos raida skiriasi nuo Vakarų Europos šalių, o dėl ankstesniame skirsnyje minėtų vidi- nių priežasčių ši autonomija nebuvo pakankamai

išplėtotą, palyginti su kai kuriomis kitomis panašią politinę, socialinę ir ekonominę transformaciją patyrusiomis Rytų ir Centrinės Europos valstybėmis. Kaip išimtį galima paminėti gydytojų odontologų profesinę autonomiją ir jų profesinę savivaldą – Odontologų rūmus, kurie turėtų būti atskiro tyrimo objektas ir šiame straipsnyje nėra aptariamai.

Straipsnis gautas 2012-03-07, priimtas 2012-05-10

Literatūra

1. Freidson. The medicine as profession, Chicago, 1970.
2. Mason JK, McCall Smith R, Laurie GT. Law and medical ethics. Fifth edition. London, Edinburgh, 1999.
3. Ovreteit J. Therapy services organisation, management and autonomy. Brunel university, UK, 1992.
4. Statement of Standing Committee of European doctors on Professional responsibility and autonomy. 1999.
5. Warsaw Declaration of European Forum of Medical associations and WHO On physicians autonomy, 2000.
6. Geneva Declaration of World Medical Association, 1949. Amended in Stockholm, 1994.
7. International code of medical ethics, adopted by World Medical Association on 1949. Amended in Venine, 1983.
8. Revised Declaration of Helsinki of World Medical Association. Edinburgh, 2000.
9. Barnard K. Medical education: the new imperatives, presentation in European Forum of Medical Associations and WHO. Liubliana, 2001.
10. Hoogland J, Jochemsen H, Professional autonomy and the normative structure of medicine. Theor Med Bioeth. 2000;21:457-75.
11. Polder JJ, Jochemsen H, Professional autonomy in the health care system. Theor Med Bioeth. 2000;21:477-91.
12. Field MG. The position of the Soviet physician: the bureaucratic professional, Milbank Q. Boston university. 1988;66 Suppl 2:182-201.
13. Brody DS. The patient role in clinical decision- making. Ann Intern Med. 1980 Nov;93:718-22.
14. Larson B. Evidence-based medicine: is translating the evidence into practice to the cost-quality challenges facing medicine? Jt Comm J Qual Improv. 1999; Sep 25:480-5.
15. David T. Ozar, Profession and professional ethics. The encyclopedium of bioethics, 1994.
16. Lietuvos gydytojų sąjungos dokumentai. Kaunas, 1998.
17. Lietuvos nacionalinė sveikatos koncepcija. Vilnius, 1991.
18. Lietuvos gydytojų sąjungos etikos kodeksas. Vilnius, 2004.
19. Lietuvos Respublikos medicinos praktikos įstatymas. Vilnius, 1996, 2004.
20. Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas. Vilnius, 1996, 2004, 2009.
21. Blackmer J. Professionalism and the Medical Association. World Medical Journal. 2007;53(3).
22. David BN, Glen D. Quigley, Looking forward: The end of autonomy, Headache. 2008;May 48:719-724.
23. James W. Holsinger, Benjamin Beaton, Physician professionalism in the Nwe Century. Clinical Anatomy. 2006;19:473-479.
24. Gampel E. Does professional autonomy protect medical futlity judgments. Bioethics. 2006;20(2):92-104.
25. Harrison S, Waqar IU. Ahmad, Medical Autonomy and the UK State 1975 to 2025. Sociology. 2000;34(1):129-146.
26. Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo 2002 m. spalio 15 d. sprendimas administracinėje byloje I (11)-18/2002. Valstybės žinios. 2002;101-4517.

Ethical problems of physicians professional autonomy in Lithuania and Europe

Rytis Virbalis, Eugenijus Gefenas,

Vilnius university

Summary

The aim of the study is to discuss and analyse different aspects of physicians' professional clinical autonomy and problematic issues of its implementation in Lithuania and Europe.

Material and methods. The analysis of normative Lithuanian and international documents including legal acts, ethical codes, declarations, statements etc.

Results. Professional autonomy is not an absolute and degree of such an autonomy is different in various countries. However, there are some common international trends related to limitations of the physicians' professional autonomy. Lithuania is not an exception from this point of view. These trends are the patients' autonomy and WHO Health for all policy. One could observe two different processes are going on. First, in Western countries the accountability and transparency of self-regulation of medical profession is being questioned as society is increasingly questioning the degree to which the profession is fulfilling its regulatory role. Second, in Eastern Europe regulation the profession is seeking to restore its professional autonomy and reduce the role of governmental regulations. The degree of physician professional autonomy is different in various countries and depends on the country's social and cultural development as well as historical traditions. The physician

professional autonomy in Lithuania was not sufficiently developed because of certain historical and some other internal reasons.

Conclusions. The physicians' professional autonomy in Lithuania and at the international level becomes more and more limited because of the patients' autonomy and WHO Health for all policies. Nevertheless, there are efforts in certain European countries to achieve higher degree of professional autonomy, however, in Lithuania these efforts have not been sufficiently developed due to certain internal reasons.

Keywords: professional autonomy, physicians, clinical autonomy, ethical aspects.

Correspondence to Rytis Virbalis
European Commission,
Directorate general for Translation, JMO building,
Rue Albert Werher, L-2920, Luxembourg.
E-mail: rytis.virbalis@ec.europa.eu

Received 7 March 2012, accepted 10 May 2012