

PIKTNAUDŽIAVIMAS TEISE MEDICININĖSE BYLOSE

Arvydas Šilys¹, Viktoras Justickis²

¹Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikos,

²Mykolo Romerio universiteto Socialinės politikos fakultetas, Psichologijos katedra

Raktažodžiai: paslaugų kokybė, ligoninė, skundai prieš gydytojus.

Santrauka

Piktnaudžiavimas teise – tai „įstatymo panaudojimas prieš įstatymą“ [5], „įstatymo raidės nukreipimas prieš jo tikslus ir dvasią“ [5]. Piktnaudžiavimo teise atveju asmuo siekia panaudoti įstatymą įstatymui priešingais tikslais [10].

Siekiant kuo geriau užtikrinti paciento teises, Lietuvoje priimta daugybė teisės aktų, įsteigtos įvairiausios jų vykdymą prižiūrinčios institucijos. Daugybė įstatymų ir institucijų sukuria ir piktnaudžiavimo galimybes. Teisminio ginčo šalis gali piktavališkai pasinaudoti šiomis galimybėmis tam, kad: 1) užtęstų bylą ir nutolintų nepageidaujamą jos baigtį; 2) išsekintų kitą šalį ilgai trunkančiu procesu ir su juo susijusiomis išlaidomis, taip priverčiant ją atsisakyti ginti savo teisėtus interesus; 3) „nubaustų“ kitą šalį už jos siekimą nustatyti tiesą byloje. Šių tikslų pasiekti mūsų šalyje padeda daugybė funkcijas dubliuojančių priežiūros instancijų, kai daugelis jų viena po kitos pakartotinai nagrinėja tą patį skundą, bet nei vienos sprendimas nėra galutinis. Šios aplinkybės leidžia teise piktnaudžiaujančiai ginčo šaliai be galo vilkinti procesą.

Straipsnyje pristatoma byla, kurioje matomi tipiniai piktnaudžiavimo teise požymiai: 1) paciento skundo nepagrįstumas akivaizdus nuo pat pradžios. Pacientas skundžiasi vaisto šalutiniu poveikiu, nors buvo dėl to įspėtas, o vaistas panaudotas tik paaiškėjus kitų vaistų neveiksmingumui; 2) tas pats skundas nuosekliai daug kartų tikrinamas, visur prieinant prie tos pačios išvados; 3) į pasikartojančius identiškus, visiškai nereikalingus patikrinimus įtraukiama daugybė sveikatos apsaugos darbuotojų, atitraukiant juos nuo pagrindinių pareigų.

Įvadas

Žmogaus indėlis į savo sveikatą bendruomenėje, susijęs su gydymo ligoninėje veiksmingumu, iki šiol nėra gerai ištirtas ir tiksliai apibrėžtas. Bendruomenėje nepakankamai suvokiamas nesveikos gyvensenos nulemtų, įsisenėjusių, nepagydomų ligų, smarkiai sužalotų ar nusilpusių ligonių gydymo problemų masto ir medicinos galimybių santykis. Nereguliuota asmens atsakomybė už savo sveikatą, jos tausojimą. Susiformavo ydinga nuomonė, kad kokybiška asmens sveikatos priežiūra gali išgydyti neišgydomą, nepaisant paciento būklės, jo patekimo į ligoninę priežasties ir pastangų sveikti.

Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas (toliau – Paciento įstatymas) nurodo visų pacientų teisę į kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas (3 str. 1 dalis), teisę į žalos atlyginimą (13 str.) ir teisę skųstis (23 str.) [8].

Lietuvos Respublikos Civilinio proceso kodekso (toliau – CPK) 178 straipsnis nurodo šalių prievolę „įrodyti aplinkybes, kuriomis grindžia savo reikalavimus bei atsikirtimus...“, tad esant skirtingai sveikatos priežiūros paslaugų kokybės sampratai bendruomenėje (paciento nuomonė) ir sveikatos priežiūros įstaigoje (medicinos profesionalo nuomonė), išmatuoti suteiktų sveikatos priežiūros paslaugų kokybę ir įrodyti aplinkybes nėra lengvas uždavinys [7]. Remiamasi Paciento įstatymo 2 str. 8 dalimi, kurioje pateikiama kokybiškų sveikatos priežiūros paslaugų apibrėžtis: „...prieinamos, saugios, veiksmingos sveikatos stiprinimo, ligų prevencijos, diagnostikos, ligonių gydymo ir slaugos paslaugos, kurias tinkamam pacientui, tinkamu laiku, tinkamoje vietoje suteikia tinkamas sveikatos priežiūros specialistas ar sveikatos priežiūros specialistų komanda pagal šiuolaikinio medicinos ir slaugos mokslo lygį ir gerą patirtį, atsižvelgdami į paslaugos teikėjo galimybes ir paciento poreikius bei lūkesčius, juos tenkindami ar viršydami“ [8]. Ši apibrėžtis aprėpia labai didelę kokybės objektų įvairovę, tarp jų ir etikos aspektus. Nyderlandų (Olandija) medicinos

profesorius dr. H.A.M.J. ten Have (2003) pateikia plačią sveikatos priežiūros paslaugų etikos panoramą, išryškinančią Hipokrato priesaikos vertybes ir moralinius kokybiškos paslaugos požymius [3]. Tai ne tik gydytojo rūpestingumas, atsakomybė, atidumas pacientui ir jo susirgimui. Kartu tai ir paciento elgesys, jo pagarba bei pasitikėjimas gydytoju, bendradarbiavimas priimant sprendimus dėl paciento sveikatos priežiūros. Tai veikla, „aprupiant viską, ką mes darome, kad išlaikytume, tęstume ir atkurtume savo pasaulį tokį, kuriame mums būtų kuo geriau gyventi“ [3].

Siekdami Paciento įstatyme (2010) apibrėžtos paslaugų kokybės, kuri nurodoma kaip nenutrūkstamas visuomenės ir asmens sveikatos paslaugų teikimas, gręžiamės į PSO rekomendacijas *Quality of care* (2006). Jomis vadovaudamiesi, paslaugų vartotojai, bendruomenės, būdami iš dalies atsakingi už savo sveikatą, ir, siekdami gauti kokybiškas paslaugas, turi žinoti ir įvardyti savo poreikius, prioritetus bei, pasitelkdami paslaugų teikėjų paramą, rūpintis savo sveikata [4,12].

Nesant sveikatos priežiūros paslaugų kokybės matavimo metodikos, nežinant paciento sveikatos būklės lygmenį (sveikata gera, vidutiniška, bloga, labai bloga) bendruomenėje, neįmanoma tiksliai išmatuoti stacionare teiktų paslaugų kokybės. Randasi erdvė užsiimti pasipelnymo sumetimais grindžiama veikla ar kitaip sukčiauti, paverčiant sveikatos priežiūros įstaigas pasipelnymo šaltinių ieškančių asmenų sandėrių įkaitais. Prasidėjus paslaugų kokybės įrodinėjimo rungtynėms, į antrą planą nustumiami bet kurie etikos aspektai: neužsimenama apie paciento dėkingumą jo gyvybę išgelbėjusiems gydytojams ir slaugytojoms, nutylima paciento gyvenimo, jo žalingi įpročiai ir aplinka bendruomenėje, sveikatą paveikusieji rizikos veiksniai, netinkamas elgesys stacionare, vidaus tvarkos taisyklių nepaisymas, medicinos darbuotojų rekomendacijų ignoravimas, kt. Nekrepiama dėmesio į gydytojų nuožiūros teisę, pagrįstą jų žiniomis, patirtimi ir gebėjimais. Paraidžiui įrodinėjamas medicinos profesinių standartų vykdymas, kuris yra sunkiai įmanomas, jei pacientas nevykdys Paciento įstatymo 12 str. įteisintų pareigų. Susidaro aplinkybės, kai ligoninės galimybės įrodyti, kad stacionare teiktos paslaugos atitiko aukščiausius standartus, yra nedidelės.

Kai ligoninė pavargsta teisinėmis priemonėmis įrodinėti paslaugų kokybę, siekiantys pasipelnyti patyrę ieškovai, kreipdamiesi į vis aukštesnes institucijas, pasiekia, kad jų prašoma suma už neva padarytą žalą būtų sumokėta iš ligoninės draudimo lėšų. Formuojasi korupcijos apraiškos įspūdis.

Darbo tikslas: ištirti paciento (jo atstovo) galimo piktaudžiavimo teise atvejį ir ligoninės galimybę gintis.

Tyrimo uždaviniai:

- 1) išsiaiškinti paciento (jo atstovo) ieškinio dėl žalos atlyginimo pagrįstumą;
- 2) įvertinti ligoninės teisumo įrodinėjimo prievolės našta.

Tyrimo medžiaga ir metodai

Pareiškėjui atstovaujantis advokatas (toliau – pacientės atstovas) 2013 m. pabaigoje raštu pateikė skundą N ligoninės direktoriui dėl šios ligoninės filialo Atspariosios tuberkuliozės skyriuje (toliau – ATS) galimai pažeistų pacientės teisių ir žalos atlyginimo.

Skundo aprašymas. *Pacientei, 10 metų dirbusiai bendrosios praktikos slaugytoja šalies ligoninėje, kurioje gydomi sergantieji tuberkulioze, 2010 m. buvo nustatyta tuberkuliozė. Šią ligą pacientė gydėsi šalies (X, Z) ir užsienio (Y) ligoninėse, kol buvo hospitalizuota į N ligoninės Atspariosios tuberkuliozės skyrių (1 lentelė). Šiame skyriuje jai buvo teikiamos tęstinės tuberkuliozės gydymo paslaugos.*

Pacientės atstovas skunde nurodo, kad N ligoninėje pacientei „buvo teikiamos nekokybiškos (neprieinamos, neveiksmingos, neatitinkančios šiuolaikinio mokslo lygio ir geros patirties) asmens sveikatos priežiūros paslaugos, tęsiant gydymą nuo pagrindinės ligos – tuberkuliozės ir jos sukeltų pasekmių“, todėl pacientė patyrė „neapibrėžtai sunkų dvasinį išgyvenimą dėl savo sveikatos ir gyvybės išsaugojimo, kai nebuvo skirta efektyvi ir visapusiška diagnostika, nebuvo skirtas veiksmingas medikamentinis gydymas, neįsiimta prevencinių priemonių galimų komplikacijų išvengti. Pacientė dėl nekokybiškų paslaugų patyrė sveikatos sutrikdymą – dalinį kurtumą“, todėl prarado galimybę toliau dirbti pagal profesinę kvalifikaciją slaugytoja, sumažėjo jos bendravimo galimybės.

Vadovaudamasis Paciento įstatymo 2 str. 8 d., 3 str. 1 d., 13 str. ir 23 str., Advokatūros įstatymo 44 str. 1 d. 2 p., pacientės atstovas prašo N ligoninės direktorių įvertinti skunde išdėstytas aplinkybes dėl pacientės teisių pažeidimo ir atlyginti dėl to atsiradusią 500 tūkst. Lt neturtinės žalos sumą. Beje, „pareiškėja sutiktų ginčą baigti taikiai susitarimu abiem pusėms priimtinais sąlygomis“, todėl N ligoninės direktorius prašomas informuoti „apie skundo nagrinėjimo rezultatus ir(ar) derybų pradžią“.

Pacientės gydymosi laikotarpiai ir prašomos atlyginti galimai padarytos žalos dydis¹ šalies (X, Z, N) ligoninėse parodytas 1 lentelėje.

Tyrimo metodai: kokybinis klinikinio atvejo tyrimas ir interpretacija, dokumentų rinkimas, dokumentų turinio analizė, darbuotojų apklausa, veiklos rezultatyvumo vertinimas. Tyrimas grindžiamas prielaida, jog apie tiriamąjį objektą įvairūs specialistai turi įvairių žinių ir patirties [2].

¹ Ieškinyje pateiktas litais, todėl į eurus neperskaičiuota.

1 lentelė. Pacientės gydymosi laikotarpiai ir reikalaujamos atlyginti galimos žalos dydis

Gydymosi laikotarpis	Sveikatos priežiūros įstaiga	Žalos dydis, Lt	
		turtinė	neturtinė
2010-10-04 – 2011-04-19 (įvairiu laiku)	X ligoninė	13000	500000
2011-05-18 – 2011-10-09	Y ligoninė užsienyje	Duomenų neturime	Duomenų neturime
2010-10-26 – 2011-03-24 2011-10-13 – 2011-11-21	Z ligoninė	13000	500000
2011-11-21 – 2012-12-27	N ligoninės Atspariosios tuberkuliozės skyrius	–	500000
Iš viso:		26000	1500000
Reikalaujama suma iš viso:		1 milijonas 526 tūkstančiai litų	

Rezultatai

Tyrimas parodė, kad N ligoninėje sukurta LST EN ISO 9001:2008 „Kokybės vadybos sistemos. Reikalavimai“ standartą atitinkanti kokybės vadybos sistema, kurios priemonės, užtikrinančios Paciento įstatyme apibrėžtą sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, aprėpia ir N ligoninės ATS teikiamų paslaugų organizavimą ir kontrolę.

Vertinant atspariosios tuberkuliozės dauginio atsparumo antimikrobiniais vaistams (toliau – DAV TB AV) gydymo kokybę, stebimi ir vertinami skreplių mikroskopijos bei jų pasėlių, atliktų tam tikrais paciento gydymo tarpais, rezultatai, t.y. remiamasi medicinos profesionalų ir vadybininkų vertinimais. Paciento nuomonė yra sudėtinis paslaugų kokybės matmuo.

Medicinos profesionalai nurodė, kad sergantieji DAV TB AV tiriami ir gydomi vadovaujantis Pasaulio sveikatos organizacijos, Užkrečiamųjų ligų centro (JAV) rekomendacijomis [9]. Gydymo kursas trunka iki 24 mėnesių. DAV TB AV gydymo šalutinis poveikis yra pasaulinė problema, kuriai šiuolaikinis mokslas dar negali suformuluoti aiškių rekomendacijų, todėl gydytojas šiuo atveju gali spręsti remdamasis savo žiniomis, praktika ir pasinaudoti nuožios teise (diskrecija) [4]. DAV TB AV gydymo vadove nurodyta, kad ligoniams, turintiems didelį mikobakterijų atsparumą antimikrobiniais vaistams ir(arba) esant sunkiai būklei, tęsimas aminoglikozidų terapinių injekcijų, nepaisant klausos sutrikimo, gali būti pateisinamas [13].

Pacientės sunkią būklę nusakė jos siuntimo į N ligoninę diagnozė: A 15.1 Infiltracinė plaučių tuberkuliozė L1/S9, irimo fazė, TM(+), DAV TB AV forma.

Apie ligos grėsmę gyvybei pacientė gerai suprato. Tai rodo jos prašymas sveikatos apsaugos ministrui (iki patekimo į N ligoninę), kuriame pareiškėja nurodė 1996 – 2006 m. dirbusi kitoje šalies tuberkuliozės ligoninėje slaugytoja ir aprašė savo sveikatos būklę

„...sergu daugeliui vaistų atsparia plaučių tuberkulioze, kuri ypač pavojinga gyvybei...“, „... medikamentų vartojimo nutraukimas bei nepakankamas jų kiekis lemia mano gyvybės ir mirties priežastį.“ Sutikimą dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ATS pacientė pasirašė laisva valia, papildomai gavusi pakankamą ir aiškią informaciją apie rekomenduojamą gydymą ir jo šalutinį poveikį. Sutikimas atitinka teisės aktų nustatytos formos reikalavimus. Jis laikomas pagrįstas informacija ir tinkamas (Paciento įstatymo 15 str. 3 dalies ir 5 dalies atitiktis).

Pacientės, sergančios ypač atsparia ir gyvybei grėsminga DAV TB AV, gydymo planas

N ligoninės ATS parengtas taikant Pasaulio sveikatos organizacijos (toliau – PSO) rekomendacijas [11]. Ištyrus ir įvertinus pacientės dauginį atsparumą antimikrobiniais vaistams, iš būtinųjų ne mažiau kaip keturių sveikatos apsaugos ministro (toliau – SAM) įsakymu rekomenduojamų vaistų, kuriems jautrios konkrečios paciento tuberkuliozės mikobakterijos, derinio (pirazinamidas, etambutolis, amikacinas, cikloserinas, etionamidas, kapreomicinas, kanamicinas, ofloksacinas, paraaminosalicilo rūgštis) [9], pacientei rekomendacijose nurodytomis terapinėmis dozėmis skirta: vardiniai – moksifloksacinas (avelox), amikacinas (skrepliuose nustatytos šiam vaistui jautrios tuberkuliozės mikobakterijos), cikloserinas, proteinamidas (paraaminosalicilo rūgštis). Šis tiesiogiai kontroliuojamas antimikrobinis gydymas konkrečiu atveju buvo neišvengiamas, siekiant sustabdyti tuberkuliozės mikobakterijų dauginimąsi.

Kad išsaugotų pacientės gyvybę ir sušvelnintų ototoksinį vaistų poveikį, N ligoninės skyriaus vedėja gydytoja pulmonologė (toliau – gydančioji gydytoja), vadovaudamasi maksimalaus rūpestingumo principu, pacientės gydymui parūpino du vardinius vaistus: efektyviausią chinolonų grupės moksifloksaciną (avelox) ir Europos Sąjungoje naudojamą, Lietuvoje tuo metu neregistruotą, todėl sunkiai įvežamą ir brangiai kainuojantį (vienkartinė dozė apie 800 Lt) kapreomiciną. Baktericidiškai veikiantis amikacino ir moksifloksacino derinys, bakteriostatiškai – PASR, cikloserinas buvo būtinieji vaistai DAV TB AV gydymo tarpusnyje, gelbėję pacientės gyvybę.

Gydančioji gydytoja, įvertinusi pacientės nusiskundimus, 2012 m. balandžio 2 d. jos ligos istorijoje (forma Nr. 003-9/a) padarė įrašą „išlieka pablogėjusi klausia“ ir paskyrė ausų, nosies, gerklės specialisto konsultaciją, kuris, įvertinęs pacientės klausą ir klinikinę riziką, medicinos dokumentų išrašė pažymėjo, kad gydymas aminoglikozidais pacientei yra gyvybiškai svarbus. Atliktos trys audiogra-

2 lentelė. Įrodinėjimo pareigos našta N ligoninėje

Veiksmas
1. Skundas Nr. 1 <i>N ligoninei dėl galimai nekokybiškų paslaugų ir žalos atlyginimo</i>
Skundo priėmimas N ligoninėje, registravimas, vizavimas, perdavimas vykdymui, vykdymo kontrolė
Rašto draudimo bendrovei rengimas apie galimą draudiminį įvykį, teikimas parašui, registravimas, siuntimas
Skundo registravimas N ligoninės filiale, vizavimas, perdavimas vykdymui, vykdymo kontrolė
Įsakymo išleidimas dėl neplaninio vidaus audito
Raštas pareiškėjui apie skundo tyrimo pradžią
Pasirengimas neplaniniam vidaus auditui:
1) skundo teksto analizė,
2) ligos istorijos paieška,
3) skyriaus vedėjo informavimas apie būsimą auditą,
4) audito masto ir kriterijų pasirinkimas,
5) pasirengimas pokalbiams,
6) vidaus auditorių parengimas auditui,
7) paaiškinimų rašymas ir surinkimas.
Neplaninis vidaus auditas:
1) ligos ir gydymo taktikos įrašų dokumentų formose analizė,
2) skyriaus vedėjo ir darbuotojų paaiškinimų analizė,
3) skyriaus vedėjo ir darbuotojų apklausa (interviu),
4) taikytų gydymo metodų analizė,
5) audito ataskaitos rengimas, išvadų formulavimas,
6) audito ataskaitos tikrinimas, derinimas ir tvirtinimas.
Raštas pareiškėjui dėl skundo atmetimo
Raštas draudimo bendrovei dėl skundo atmetimo
Dokumentų paketo (pagal sąrašą) rengimas draudimo bendrovės prašymu (apie 200 p.)
Skundas Nr. 2 <i>Valstybinei akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybai prie SAM (toliau – VASPVT) dėl galimai nekokybiškų paslaugų ir žalos atlyginimo</i>
VASPVT rašto registravimas, vizavimas, perdavimas vykdymui, vykdymo kontrolė
Dokumentų paketo (pagal sąrašą, 16 pozicijų, 277 p.) ir lydraščio rengimas VASPVT paslaugų kokybės kontrolei (dokumentų paieška, kopijavimas, tikrumo patvirtinimas)
VASPVT kokybės kontrolės ataskaitos projekto analizė
VASPVT direktoriaus įsakymo projekto analizė
Rašto dėl VASPVT kontrolės ataskaitos ir įsakymo projekto patikslinimo rengimas, derinimas, tvirtinimas, siuntimas
Ligoninės atstovų tapatybę ir atstovavimą VASPVT posėdyje liudijančių dokumentų pasirengimas
Rengimasis dalyvauti VASPVT posėdyje ir dalyvavimas.
Skundas pripažintas nepagrįstu
Skundas Nr. 3 <i>SAM Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijai dėl pusantro milijono priteisimo (iš trijų ligoninių) ir pareiškimo pateikimo termino atnaujinimo</i>
Dokumentų paketo (skundo tyrimų aprašymai, ekspertų išvados, ligoninės nuomonė, pacientės ligos istorijos kopija, kt. pagal sąrašą) ir lydraščio rengimas SAM žalos nustatymo komisijai (apie 200 p.)
Ligoninės atstovų tapatybę ir atstovavimą Žalos nustatymo komisijos posėdyje liudijančio dokumento pasirengimas
Rengimasis dalyvauti Žalos nustatymo komisijos posėdyje ir dalyvavimas.
Skundas bus tiriamas iš naujo.

mos (2012 m. balandžio 6 d., 2012 m. balandžio 18 d., 2012 m. lapkričio 29 d.), patvirtinusios 2011 m. antrajame pusmetyje (iki patekimo į N ligoninę) prasidėjusį *lėtinį* stabilų abiejų ausų garsą suvokiančios sistemos pakenkimą (įrašas Asmens sveikatos istorijoje F Nr. 025/a). Pacientei skirtas simptominis gydymas.

Kai pacientės sveikatos būklės stabilizavimas buvo patvirtintas bakteriologiniais skreplių tyrimais, gydymo pradžioje skirta amikacino terapinė dozė sumažinta. Ankstesnis jos sumažinimas, siekiant sušvelninti amikacino ototoksinį poveikį, būtų kėlęs pacientės gyvybės išsaugojimo ir tuberkuliozės proceso paūmėjimo klinikinę riziką. 2012 m. balandžio 25 d. amikacinas pakeistas vardiniu preparatu kapreomicinu, po 1,0 gr kas antrą dieną, o nuo rugsėjo 28 d. – kas trečią dieną (formoje Nr. 003-9/a įklijuota forma Nr. 003-4/a Gydytojo paskyrimai).

Kiekvienas pacientės lovdienis prilygo brangiausių onkohematologinių ligonių gydymui, o gydymo kaštai N ligoninės ATS skyriuje sudarė kone 58 tūkst. Lt (TLK duomenys). Pasiektas gydymo efektas, lėmęs proceso plaučiuose regresavimą. Bakteriologiniuose skreplių pasėliuose tuberkuliozės mikobakterijų neišaugo per visą rekomendacijose nustatytą laikotarpį. Tai yra gydymo rezultatyvumo įrodymas, atitinkantis šiuolaikinio mokslo lygį ir gerąją praktiką, atspindintis Lietuvos tuberkuliozės programos veiksmingumą (2 lentelė).

Rezultatų aptarimas ir interpretacija

Medicinos dokumentų įrašų, pokalbių su ATS darbuotojais ir teisinės bazės reikalavimų vykdymo analizė parodė, kad sveikatos priežiūros paslaugos pacientės atveju N ligoninės ATS teiktos valdomomis sąlygomis, gerai išmanant Paciento įstatymą, vadovaujantis jame nurodytais sveikatos priežiūros paslaugų kokybės požymiais, vykdant paslaugų teikimą reglamentuojančių teisės aktų reikalavimus. Skunde pareiškštų pretenzijų dėl to, kad „įstaigoje buvo teikiamos nekokybiškos (neprieinamos, neveiksmingos, neatitinkančios šiuolaikinio mokslo lygio ir geros patirties) paslaugos, tęsiant gydymą nuo tuberkuliozės ir jos sukeltų pasekmių“, nebuvo galima pagrįsti faktais. Pacientei skirtas kontroliuojamo gydymo kursas atitiko PSO rekomendacijas. Bakteriologiniai tyrimai atlikti vadovaujantis SAM patvirtinta bakteriologinio

tyrimo atspariai tuberkuliozei nustatyti metodika (Žin., 2004, Nr. 157-5729). Plaučių DAV TB AV gydymo kokybė vertinama pagal skreplių mikroskopijos ir pasėlių, kurie atliekami gydymo metu, rezultatus [1]. Pacientės išrašymo metu tuberkuliozės mikobakterijų nebuvo nei skreplių pasėliuose (28 mėginiai), nei mikroskopiniuose tyrimuose (28 mėginiai), todėl pasiektas gydymo efektas, lėmęs proceso plaučiuose regresavimą, yra DAV TB AV gydymo veiksmingumo ir efektyvumo įrodymas, atitinkantis šiuolaikinio mokslo lygį ir gerą praktiką, atspindintis Lietuvos tuberkuliozės programos veiksmingumą. Pacientės lėtinis klausos sutrikimas gydant DAV TB AV neturi būti vertinamas kaip medicinos darbuotojų aplaidumas ar nerūpestingumas.

Tenka pastebėti, kad ilgalaikis gydymas cikloserinu dažnai sukelia pacientų agresiją, psichozes ir kitus centrinės nervų sistemos sutrikimus. Esant gyvybinei būtinybei gydytis cikloserinu, pacientai tampa emociškai pažeidžiami, patiria neapibrėžtai sunkius dvasinius išgyvenimus, nerimauja dėl ligos, šeimos, bijo mirties, ieško kaltų dėl sveikatos sutrikdymo ir kt. Tokie reiškiniai pastebėti pacientės ankstyvuojų gydymosi laikotarpiu (2010 10 26 – 2011 03 23) Z ligoninėje. Jų analogija įžvelgiama ir 2013 metų pacientės atstovo skunde N ligoninės direktoriui dėl neva pažeistų teisių ir žalos atlyginimo.

Kad gydymas buvo teisingas, medicinos ekspertai įrodė du kartus:

1. Pacientės atstovo skundo pagrindu N ligoninėje 2014 m. sausio mėnesį atliktas vidaus medicininis auditas. Išvada: „Atspariosios tuberkuliozės skyriuje pacientei 2011 11 21 – 2012 12 27 teiktos sveikatos priežiūros paslaugos atitinka teisės aktų reikalavimus. Taikytos patvirtintos diagnostikos bei gydymo metodikos, skirti naujausi efektyvūs vaistai. Lėtinio pobūdžio pacientės klausos pakenkimas negali būti siejamas su darbuotojų tyčiais veiksmais, jų apdairumo ar rūpestingumo stygiu, gydant dauginio atsparumo vaistams tuberkuliozę. Pacientės teisių į ambulatorinį gydymą pažeidimo nenustatyta“.

2. Pacientės atstovo skundo Valstybinei akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybai prie SAM (aukštesnioji institucija) 2014 m. gegužės mėn. tyrimo išvada iš esmės atitiko N ligoninės vidaus medicininio audito išvadą: N ligoninėje „pacientei asmens sveikatos priežiūros paslaugos buvo teiktos nepažeidžiant teisės aktų ir įstaigos vidaus dokumentų reikalavimų“.

CPK 7 straipsnio 2-oji dalis įtvirtina dalyvaujančių byloje asmenų pareigą nepiktnaudžiauti jiems priklausančiomis procesinėmis teisėmis bei rūpintis greitai bylos išnagrinėjimu, tačiau nepaisant šių dviejų institucijų įrodymų, kad pacientės teisės realiai nebuvo pažeistos, ieškovai padavė naują prašymą SAM Pacientų sveikatai padarytos žalos

nustatymo komisijai dėl prašymo pateikimo termino atnaujinimo ir per pusantrą milijono turinės ir neturtinės žalos atlyginimo priteisimo iš trijų pacientę gydžiusių ligoninių (1 lentelė).

CPK 95 straipsnio 1 dalyje numatyti piktnaudžiavimo atvejai yra šie: nesąžiningas nepagrįsto ieškinio (apeliacinio ar kasacinio skundo, prašymo atnaujinti procesą, kito procesinio dokumento pateikimas) pareiškimas arba sąmoningas veikimas prieš teisingą ir greitą bylos išnagrinėjimą ir išsprendimą.

Lietuvos apeliacinis teismas, nagrinėdamas civilinę bylą Nr. 2-1707/2011, 2011-06-14 nutartyje argumentavo, kad „*aiškiai nepagrįsto ieškinio (skundo) pareiškimas konstatuojamas tada, kai procesinis dokumentas teikiamas ne siekiant apginti pažeistą teisę, o sukelti nepatogumų, trukdžių, rūpesčių. Nesąžiningumas reiškia asmens suvokimą, jog jo reikalavimas iš tiesų yra nepagrįstas, asmuo neturi teisės reikalauti ginti jo teises, kadangi jos realiai nebuvo pažeistos. Šiuo atveju esminę reikšmę turi subjektinė asmens suvokimo pusė, t. y. būtina nustatyti, ar apeliantai suvokė arba turėjo suvokti, jog jų atskiras skundas yra nepagrįstas, o reikalavimas neteisėtas.*“ Kitoje byloje (2013-02-14 nutartis c. b. Nr. 2-904/2013) Lietuvos apeliacinis teismas šį išaiškinimą papildė, nurodydamas, kad „*teismas, sprenddamas dėl skirtingos baudos, turi įvertinti aplinkybių visumą, t. y. padaryto pažeidimo pobūdį, mastą, pasekmes, pažeidimo įtaką civilinio proceso principų įgyvendinimui, pažeidimą padariusio asmens savybes bei kitas reikšmingas aplinkybes*“.

Pacientės ir jos atstovo elgesys aptariamoje byloje akivaizdžiai rodo būtent tai, ką apibūdina ir Civilinis įstatymas, ir cituotas Apeliacinio teismo išaiškinimas. Ypač tai akivaizdu dabartinėje bylos nagrinėjimo stadijoje, kai nepaisant medicinos ekspertų ir specializuotos institucijos analogiško sprendimo, kad pacientės gydymas buvo teisingas, o teisės nepažeistos, toliau tęsiami teisminiai veiksmai, kurių motyvas yra ne nustatyti tiesią byloje (ji jau įtikinamai įrodyta), o *1) sukelti nepatogumų, trukdžių, rūpesčių atsakovui ir 2) užtęsti bylos nagrinėjimą, užtęsiant atsakovo patirtų procesinių nuostolių grąžinimą*.

Turime konstatuoti, kad pacientei ir jos atstovui pavyko pasiekti šių tikslų. Pacientės gyvybę išgelbėję gydytojai neišgirdo padėkos žodžių, o N ligoninė nuo 2013 m. pabaigos iki šiol ginasi nuo vis aukštesnei institucijai kartotinai teikiamo to paties faktais nepagrįsto skundo, nors jos teisumas medicinos ekspertų įrodytas du kartus. Kaupiami vis didesni dokumentų kiekiai, kurių analizei, atsakymų rengimui ir jų pagrindimui, susirašinėjimui su pareiškėjais naudojamos ligoninės lėšos ir darbuotojų laikas, menkinamas organizacijos įvaizdis visuomenėje ir aukštesniosiose

institucijose. Ligoninės darbuotojų laiko, pastangų, darbo sąnaudų šioje byloje ženkliai viršija ieškovų sąnaudas, patiriamas kreipimuisi į įvairias institucijas.

Civilinio proceso įstatymas nustato teismo pareigą išaiškinti piktnaudžiavimo teise atvejus ir reaguoti į juos.

CPK 95 straipsnio 2 dalyje nustatyta, kad „*teismas, nustatęs šio straipsnio 1 dalyje numatytus piktnaudžiavimo atvejus, gali paskirti dalyvaujančiam byloje asmeniui iki penkių tūkstančių septynių šimtų devyniasdešimt dviejų eurų baudą, iki 50 procentų iš šios baudos gali būti skiriama kitam dalyvaujančiam byloje asmeniui. Kai pareiškiamas šio straipsnio 1 dalyje numatytas reikalavimas dėl nuostolių atlyginimo, dalyvaujančio byloje asmens naujai paskirta baudos dalis įskaitoma į priteistiną nuostolių sumą*“.

Išvados

1. Pacientė sirgo gyvybei grėsminga, 8 vaistams atsparia tuberkuliozės forma, todėl lėtinio pobūdžio klausos pakenkimas, gydant dauginio atsparumo vaistams tuberkuliozę, neturi būti siejamas su ligoninės darbuotojų apdairumu ar rūpestingumo stygiu.

2. Medicinos ekspertai du kartus įrodė, kad N ligoninėje pacientei teiktos sveikatos priežiūros paslaugos atitinka teisės aktų reikalavimus. Taikytos patvirtintos diagnostikos bei gydymo metodikos, skirti naujais efektyvūs ar vardiniai vaistai. Pasiektas gydymo efektas, lėmęs proceso plaučiuose regresavimą.

3. Nepasitvirtinančių skundų virtinė, jų kartotinis tyrimas aukštesniųjų institucijų nurodymu, 500 000 Lt ieškinys dėl neva padarytos neturtinės žalos atlyginimo, naujas pacientės atstovo prašymas atnaujinti procesą, trikdo pacientės gyvybę išgelbėjusius Atspariosios tuberkuliozės skyriaus darbuotojus, žemina šio skyriaus vedėjos – gydančiosios gydytojos autoritetą, menkina N ligoninės įvaizdį aukštesniųjų institucijų atžvilgiu, vis labiau sunkina įrodinėjimo našta. Per metus mažiausiai mėnesį buvo sutrikdyta N ligoninės administracijos, su skundu susijusio klinikinio skyriaus ir vidaus audito skyriaus darbuotojų (ne mažiau kaip 7 asmenys) įprastinė veikla dėl pacientei teiktų paslaugų kokybės įrodinėjimo kontroliuojančioms institucijoms.

4. Motyvuotų raštų rengimui, dokumentų paieškai, kopijavimui (iš viso 667 A 4 formato lapai), kopijų tvirtinimui, dokumentų siuntimui ar gabenimui ligoninė patyrė apie 200 eurų išlaidų.

5. Nepaisydamas išvadų ir ligoninės patirtų išlaidų, pacientės atstovas prašo Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijos dar daugiau:

5.1. priteisti iš trijų ligoninių (1 lentelė) per pusantro milijono litų pareiškėjos nauda;

5.2. atnaujinti pareiškimo pateikimo terminą;

5.3. išreikalauti iš trijų ligoninių pareiškėjos medicinius dokumentus;

5.4. kreiptis į medicinos specialistus – konsultantus dėl klinikinio atvejo objektyvaus įvertinimo ir išvadų pateikimo (klausimai bus pateikti).

6. Pacientės ir jos atstovo veiksmus šiuo atveju galima vertinti kaip turinčius piktnaudžiavimo teise sudėtį (sąmoningai veikė prieš teisingą ir greitą bylos išnagrinėjimą ir išsprendimą) ir prašyti teismo įpareigoti juos atlyginti patirtus nuostolius bei skirti Civilinio proceso kodekso 95 straipsnio antroje dalyje numatytą sankciją.

Literatūra

1. Bakteriologinio tyrimo atspariai tuberkuliozei nustatyti metodika, patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. spalio 21 d. įsakymu Nr. V-737. Valstybės žinios, 2004-10-28; 157-5729.
2. Flick U. An Introduction to Qualitative Research. SAGE Publications (London), 2006:155.
3. Have H.A.M.J., Meulen R.H.J., Leeuwen E.van. Medicinos etika. Vilnius: Charibdė, 2003:438. ISBN 9986745772.
4. Justickis V., Saladis T., Šilys A. Lietuvos ir Didžiosios Britanijos medicinos standartų palyginimas (Ūminių krūtinės skausmų diagnostikos ir gydymo standartų pavyzdžiu). Sveikatos mokslai, 2011; 21 (7): 5-9. ISSN 1392-6373.
5. Kelsen H. Pure Theory of Law Paperback. New Jersey, 2009.
6. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. kovo 7 d. įsakymas Nr.V-202 „Dėl Atsparios tuberkuliozės kontrolės strategijos patvirtinimo“, 11 punktas. Valstybės žinios, 2004-04-15; 54-1843.
7. LR Civilinio proceso kodekso patvirtinimo, įsigaliojimo ir įgyvendinimo įstatymas (2002 m. vasario 28 d. Nr. IX-743) http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=493990, prisijungta 2015 02 23.
8. LR Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo pakeitimo įstatymas (2009 m. lapkričio 19 d. Nr. XI-499) http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=359503, prisijungta 2015 02 23.
9. LR sveikatos apsaugos ministro 2000 01 21 įsakymas Nr. 39 „Dėl vaikų ir suaugusiųjų tuberkuliozės stacionariųjų asmens sveikatos priežiūros paslaugų aprašymo ir teikimo reikalavimų tvirtinimo“. Valstybės žinios, 2000-01-26; 7-205.
10. Mikelėnas V. Piktnaudžiavimas teise: samprata ir įstatymų taikymo problemos. Justitia, 1996 (1).
11. Plaučių tuberkuliozės diagnostikos ir gydymo metodinės rekomendacijos. Lietuvos Rotary komitetas, 2009.
12. Quality of care: a process for making strategic choices in health systems. World Health Organization, 2006.
13. Руководство по лечению туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью. Международное издание. Партнёры во имя здоровья (США), 2003; 90.

ABUSE OF THE LAW IN MEDICAL CASES**A. Šilys, V. Justickis**

Key words: the quality of service, hospital, complains against physicians

Summary

Abuse of process-this is the “use of the law against the Law” [5]. “The letters of the law is used against its goals and spirit”[5].

Numerous legislation are adopted in order to better ensure the rights of a patient. A variety of authorities supervise it. However, the complexity of the legislative and the great number of regulatory institutions creates a lot of opportunities for abuse of the law. It is, first of all, the opportunity for a party to “play for time”, when the outcome of the case seems to be undesirable for this party it misuses the law to postpone the final conclusion of the court. Second, the law is abused to exhaust the opponent, to cause him to spend a great deal of money and time and this way to urge him to refuse persecuting his just aims. Third, the law can be misused to “punish” the opponent for his pursuit of the truth in the case. Most of agencies

proceeding the case duplicate the same supervisory body to hear the case, neither one of which is able to take the final conclusion.

The case presented in this article the typical traits of the abuse are outlined.

They are, first, the obvious groundlessness of the patient’s complaint. The patient complains of side effects of the drug. He was warned on this side effect, this drug was used only after more save ones probed to be ineffective. medicinal product in respect of which it was notified, and which has been used only where there are other inefficiency. Second, the complaint consistently pass a number of identical checks, all accessing the same conclusions. Third, a myriad of health-care workers were involved into this case distracting them from their main duties.

Correspondence to: justickv@takas.lt

Gauta 2015-03-09
