

**Vilniaus universiteto Teisės fakulteto  
Baudžiamosios justicijos katedros**

Simono Navicko,  
V kurso, baudžiamosios teisės  
studijų šakos studento

**Magistro darbas**  
**GYDYTOJAS KAIP SPECIALAUS NUSIKALSTAMOS**  
**VEIKOS SUBJEKTAS**  
**DOCTOR AS A SPECIAL SUBJECT OF A CRIME**

Vadovė: doc. dr. Gabrielė Juodkaitė-Granskienė  
Recenzentė: doc. dr. Andželika Vosyliūtė

Vilnius  
2022

## ANOTACIJA IR PAGRINDINIAI ŽODŽIAI

Šiame magistro darbe siekiama apžvelgti gydytojo profesinės veiklos teisinį reglamentavimą bei atskleisti gydytojo tapimo nusikalstamos veikos subjektu ypatumus. Darbe siekiama pateikti ir medicininių klaidų sampratą, išanalizuoti sąlygas, kurioms esant gydytojais traukiami baudžiamojon atsakomybėn už savo profesinėje veikloje padarytas klaidas, bei išsamiai aptarti galimas kaltės formas. Magistro darbe taip pat siekiama įvertinti specialiųjų žinių reikšmę taikant gydytojų baudžiamąją atsakomybę bei aptarti baudžiamosios atsakomybės taikymo gydytojui alternatyvas.

**Pagrindiniai žodžiai:** gydytojų baudžiamoji atsakomybė; medicininės klaidos; specialiosios žinios; žalos atlyginimo be kaltės modelis.

This master 's thesis aims to review the legal regulation of a doctor' s professional activity and to reveal the peculiarities of becoming a subject of a criminal offense. The thesis aims is to present the concept of medical errors, to analyze the conditions under which doctors are prosecuted for mistakes made in their professional activities, and to discuss in detail the possible forms of guilt. Thesis also aims to assess the significance of special knowledge in the application of criminal liability of doctors and to discuss alternatives to the application of criminal liability to a doctor.

**Key words:** criminal liability of doctors; medical errors; special knowledge; no-fault compensation model.

## TURINYS

ANOTACIJA IR PAGRINDINIAI ŽODŽIAI .....	4
SANTRUMPŲ SĄRAŠAS .....	4
IŽANGA .....	5
1. GYDYTOJAS IR JO TAPIMAS NUSIKALSTAMOS VEIKOS SUBJEKTU .....	8
1.1. Gydytojo pareigos ir jų vykdymas .....	8
1.2. Gydytojo tapimo nusikalstamos veikos subjektu ypatumai .....	13
2. MEDICININĖS KLAIDOS IR GYDYTOJŲ BAUDŽIAMOJI ATSAKOMYBĖ ...	18
2.1. Medicininių klaidų samprata .....	18
2.2. Baudžiamosios atsakomybės gydytojui taikymo sąlygos ir pagrindai.....	21
2.3. Gydytojų kaip nusikalstamos veikos subjektų kaltės ypatumai .....	28
3. SPECIALIŲJŲ ŽINIŲ REIŠMĖ TAIKANT GYDYTOJŲ BAUDŽIAMĄJĄ ATSAKOMYBĖ.....	35
IŠVADOS IR PASIŪLYMAI.....	42
ŠALTINIŲ SĄRAŠAS .....	44
SANTRAUKA .....	50
SUMMARY .....	51

## **SANTRUMPŲ SĄRAŠAS**

BK - Lietuvos Respublikos baudžiamasis kodeksas

CK - Lietuvos Respublikos civilinis kodeksas

BPK – Lietuvos Respublikos baudžiamojo proceso kodeksas

## IŽANGA

**Temos aktualumas.** Visais laikais gydytojai vaidino svarbų ir jautrų vaidmenį visuomenėje bei kiekvieno jos nario gyvenime, nes gydytojo profesija yra ypatinga todėl, kad gydytojo praktikos objektas yra didžiausia žmonių ir valstybės vertybė, t. y. žmogaus gyvybė ir sveikata. Be to, Virbalio ir Gefeno (2012, p. 16) teigimu, „gydytojai yra vieni svarbiausių sveikatos priežiūros sistemos dalyvių, kadangi jų profesinė grupė gali daryti didelę įtaką sveikatos priežiūros sistemos raidai ir sveikatos apsaugos procesui“. Gydytojo profesinės veiklos pobūdis yra neatsiejamas nuo skirtingo intensyvumo poveikių žmogaus organizmui, o ką jau kalbėti apie skirtingo lygmens intervencijas į žmogaus kūną, kurios įprastomis sąlygomis, kitiems asmenims gali sukelti teisingas pasekmes, įskaitant ir baudžiamąją atsakomybę. Tačiau gydytojo veiklos specifika - siekis padėti pacientui - sudaro sąlygas tokio pobūdžio veiksnių atlikimui. Vis dėl to, kaip ir kiekviena kita veikla, gydytojų veikla turi tam tikrą rizikos lygį. Riziką sąlygoja dvi priežastys - klaidos ir aplaidus elgesys, kurios sukelia ne tik neigiamas pasekmes pacientui, tačiau gali sukelti atitinkamas teisingas pasekmes. Medicininės klaidos - veikos, galėjusios „sukelti ar sukėlusios nepageidaujamą išėitį (rezultatą) pacientui, [...] kurias daugiau lėmė medicininės pagalbos teikimo ir organizavimo veiksniai nei paties paciento liga ar būklė“ (Kutkaitė, Brogienė, 2013, p. 67). Kaip teigia Kazarian (2013, p. 13), medicininų klaidų priežastys gali būti įvairios - kartais klaida gali būti elgesio, kuris atskleidžia kaltesnę nuotaiką ir nepaisymą kitų gyvenimui, rezultatas. Aplaidus elgesys sveikatos priežiūros srityje gali sukelti tragiškų pasekmių, įskaitant sužalojimą, gyvybei pavojingą sužalojimą ar mirtį. Tokio pobūdžio nelaimingų atsitikimų aukos arba jų šeima dėl to prašo žalos atlyginimo ir teisingumo, (Kazarian, 2013, p. 13). Nors dažniausiai „pacientai patyrę žalą dėl medicinos personalo kaltės, inicijuoja civilinį procesą nurodydami, kad gydytojas nevisiškai ištyrė sveikatos būklę, nustatė klaidingą diagnozę ar gydė aplaidžiai“, tačiau kartais siekiama atsakingą asmenį patraukti baudžiamojon atsakomybėn (Vitkutė-Zvezdinienė, Pacian, Pacian, 2015, p. 266).

Baudžiamoji atsakomybė kaip *ultima ratio* priemonė „naudojama saugomų teisingų gėrių, vertybių apsaugai tais atvejais, kai švelnesnėmis priemonėmis tų pačių tikslų pasiekti negalima“ (Vitkutė-Zvezdinienė, Pacian, Pacian, 2015, p. 266). Gydytojai baudžiamojon atsakomybėn traukiami, atlikdami savo profesines funkcijas, kai, veikia „aplaidžiai arba *ultra vires* bei peržengdami įprastos medicininės rizikos ribas“ (Šivickaitė-Moldarienė, 2021, p. 104). Nors gydytojų baudžiamasis persekiojimas yra retas, tačiau jis yra reikšmingas ir paveikia visą medicinos sritį. Daugelis gydytojų jaučiasi nesąžiningai pažeidžiami dėl esamų baudžiamųjų ir reguliavimo procesų, jei jie padaro klaidą, dėl kurios

nukenčia pacientas (Hamilton, 2019, p. 5). Todėl Bondarenko et al. (2020, p. 2553) pabrėžia, kad baudžiamoji teisė, numatanti atsakomybę už netinkamą medicinos darbuotojo pareigų atlikimą, turėtų būti idealaus dizaino, užtikrinančio tiek paciento, tiek sveikatos priežiūros specialisto teises ir interesus. Tačiau praktikoje tai būna sunkiai įgyvendinama. Lilleker (2021, p. 336) pabrėžia, kad baudžiamosios atsakomybės taikymas gydytojams kartais kritikuojamas kaip šiek tiek daugiau nei „emociškai patenkinamas būdas išreikalauti atpildo“. Be to, teigiama, kad baudžiamųjų sankcijų taikymas gydytojams, kurie neturi moralinės kaltės, lems „gynybinės medicinos“ priėmimą, ir „didelės rizikos“ specialybių specialistų trūkumą (Lilleker, 2021, p. 336). Taigi, gydytojo kaip specialaus nusikalstamos veikos subjekto požymių įvertinimas yra aktualus, kadangi leidžia tobulinti teisinį reguliavimą, kuriuo gali būti pasiekta sveikatos priežiūros specialisto ir paciento interesų pusiausvyra tais atvejais, kai gydytojas atlieka medicininę klaidą, sukeliančią pacientui neigiamus padarinius sveikatai.

**Darbo objektas** - gydytojas kaip specialaus nusikalstamos veikos subjektas.

**Darbo tikslas** – nustatyti gydytojo kaip specialaus nusikalstamos veikos subjekto ypatumus.

**Darbo uždaviniai.**

1. Apžvelgti gydytojo veiklos teisinį reglamentavimą.
2. Atskleisti baudžiamosios atsakomybės taikymo gydytojui pagrindus.
3. Aptarti baudžiamojon atsakomybėn traukiamo gydytojo kaltės formas.
4. Įvertinti specialiujų žinių reikšmę taikant gydytojų baudžiamąją atsakomybę.
5. Įvertinti baudžiamosios atsakomybės taikymo gydytojui alternatyvas.

**Tyrimo metodai.** Šiame darbe panaudoti tokie teoriniai metodai: *mokslinės literatūros analizė* - naudojant šį metodą, skaitoma, analizuojama, gretinama ir vertinama mokslinė literatūra nagrinėjamos problemos atžvilgiu; *palyginimo metodas* – lyginama mokslinė literatūra bei atlikti tyrimai, taip pat sugretinamos oponuojančių teisės aktų normos; sisteminės analizės ir *apibendrinimo metodai* - apibendrinami mokslinės literatūros analizės, dokumentų analizės bei tyrimo metu gauti duomenys, formuluojamos darbo skyrių bei poskyrių išvados.

**Darbo originalumas.** Reikia pastebėti, kad gydytojo kaip nusikalstamos veikos subjekto aspektai Lietuvos lygmeniu nėra itin plačiai nagrinėti. Daugelyje darbų aptariama ne gydytojo baudžiamoji, o civilinė atsakomybė ir jos taikymo aspektai tokie kaip kitokių medicinos terapijų skyrimas (Juodytė, 2015), paciento sutikimo reikšmė (Lasinskas, 2016), gydytojo veiksmų standartas (Kabišaitis, 2003) ir kt. Gydytojui taikoma baudžiamoji atsakomybė apžvelgiama iš konkrečios nusikalstamos veikos perspektyvos, pavyzdžiui,

neteisėto aborto (Čaikovski, Žukovaitė, 2010; Daukšaitė, 2015), aktyviosios eutanazijos (Liesis, 2005; 2009) ar padėjimo nusižudyti (Pečkaitis, Radavičius, 2004). Gydytojų atsakomoji reakcija į galimą teisinį persekiojimą buvo aptarta Labanausko, Justickio ir Sivakovaitės (2010). Platesnį gydytojų veiksmų teisinį vertinimą baudžiamosios teisės aspektu atliko Vitkutė-Zvezdinienė, Pacian ir Pacian (2015). Užsienio moksliniai tyrimai daug dėmesio skiria gydytojo, traukiamo baudžiamajon atsakomybėn, kaltės formoms ir jų vertinimui, pavyzdžiui, kai kurių autorių teigimu, vertinant mirtinų medicininių klaidų kriminalizavimą, reikalinga pakelti baudžiamosios atsakomybės slenkstį iki subjektyvaus neapdairumo (Quick, 2010, p. 186).

Nemažai atliktų magistro darbų Lietuvoje fokusuojasi ties neteisėtu abortu (Daukšaitė, 2013), eutanazijos (Kričėnaitė, 2015; Rakickaja, 2016) baudžiamosios atsakomybės problematika. Tačiau reikia pastebėti, kad išsamios analizės, kurioje būtų vertinami gydytojo kaip nusikalstamos veikos subjekto teisiniai aspektai, atlikta nebuvo. Šiame magistro darbe siekiama apžvelgti gydytojo profesinės veiklos teisinį reglamentavimą bei atskleisti gydytojo tapimo nusikalstamos veikos subjektu ypatumus. Darbe siekiama pateikti ir medicininių klaidų sampratą, išanalizuoti sąlygas, kurioms esant gydytojais traukiami baudžiamajon atsakomybėn už savo profesinėje veikloje padarytas klaidas, bei išsamiai aptarti galimas kaltės formas. Magistro darbe taip pat siekiama įvertinti specialiųjų žinių reikšmę taikant gydytojų baudžiamąją atsakomybę bei aptarti baudžiamosios atsakomybės taikymo gydytojui alternatyvas. Taip sudaromos sąlygos tobulinti teisinį reglamentavimą bei įvertinti kokiais pagrindais gydytojais tampa nusikalstamos veikos subjektu ir kokios yra jo baudžiamosios atsakomybės ribos.

**Svarbiausi darbe naudoti šaltiniai.** Darbo temos atskleidimui buvo naudoti norminiai teisės aktai, Lietuvos Aukščiausiojo teismo praktika, specialioji užsienio autorių (Lim, Poronnik, Usherwood & Reeve, 2020; Hébert, Levin ir Robertson 2016; Hilliard, 2007) bei Lietuvos autorių (Prankos, 2021; Šivickaitės-Moldarienės, 2021; Mazeikienės et al, 2020; Abramavičiaus ir Vosyliūtės, 2018; Vitkutė-Zvezdinienė, Pacian ir Pacian, 2015) darbai.

# 1. GYDYTOJAS IR JO TAPIMAS NUSIKALSTAMOS VEIKOS SUBJEKTU

## 1.1. Gydytojo pareigos ir jų vykdymas

Gydytojo veikla apima medicinos praktiką - gydytojo pagal įgytą profesinę kvalifikaciją ir nustatytą kompetenciją atliekamą sveikatos priežiūrą, kurią sudaro asmens sveikatos būklės tikrinimas, ligų profilaktika, diagnozavimas ir ligonių gydymas (Lietuvos Respublikos medicinos praktikos įstatymas, 2004). Taigi, pagrindinės medicinos gydytojo veiklos sritys apima paciento sveikatos būklės tikrinimą, ligų profilaktiką, diagnozavimą ir gydymą. Gydytojų medicinos praktika atliekama pagal profesinį standartą ir galiojančią standartinę veiklos tvarką, o visose keturiose medicinos praktikos veiklos srityse gydytojas turi teises bei įgyvendina turimas pareigas.

Anot Verbicko ir Juškevičiaus (2014, p. 65), „gydytojo profesijos visuminis pobūdis gali būti apibūdintas visų pirma kaip misija ar pašaukimas pagelbėti pacientui sunkiomis jam egzistencinėmis aplinkybėmis“. Todėl gydytojo veiklai keliami aukšti ne tik kompetencijos, bet ir etiniai standartai. Reikia atsižvelgti ir į tai, kad gydytojo veikla „dažniausiai turi rizikos elementą, jeigu gydytojo veiksmai nesėkmingi, pacientas gali mirti, tapti neįgalus, patirti stresą, neigiamų padarinių gali patirti ir tretieji asmenys“ (Kabišaitis, 2003). Rizika, esanti gydytojo veikloje, reikalauja, kad gydytojų, kaip sveikatos priežiūros specialistų, veikla būtų reglamentuojama tarpusavyje glaudžiai susijusių moralinių, etinių bei teisinių normų. Kaip nurodo Leonard ir Toner (2019), įstatymais siekiama apibrėžti gydytojų pareigas atsižvelgiant į visuomenės pokyčius, gydytojo ir paciento santykių pobūdį. Pacientai ir visuomenė gali ir turėtų tikėtis, kad gydytojais bus saistomi taisyklių, vadovausis vertybėmis bei tinkamai įgyvendins savo pareigas, kadangi gydytojais aktyviai pasirinko stoti į medicinos profesiją.

Pagrindinė gydytojo pareiga yra dirbti pagal moralės, etikos ir teisės normas. Gydytojais turi daug įsipareigojimų, kylančių tiek iš įgalios sutarties, tiek iš medicinos praktikos. Svarbiausias iš šių įsipareigojimų yra pareiga rūpintis (angl. *duty of care*), kuri laikoma visų prievolių pagrindu (Yilmaz, Topcu ir Acar, 2017). Gydytojais turi teisinę pareigą suteikti esamiems pacientams tam tikrą įgūdžių ir priežiūros lygį. Teisinė pareiga rūpintis atsiranda, kai gydytojas sutinka gydyti pacientą, kuris paprašė jo paslaugų (Davies ir Shaul, 2010). Pareiga rūpintis gydytojais kyla iš to, kad jis įsipareigojo slaugyti, gydyti ir apžiūrėti pacientą (Štareikė, 2013). Šios pareigos atveju gydytojas yra pasirengęs pasiūlyti medicininės konsultacijas ir gydymą bei netiesiogiai įsipareigoja, kad jis turi įgūdžių ir žinių tam tikslui (Singh, Sharma, Singh&Lal, 2017). Tačiau reikia pažymėti, kad gydytojais pareiga rūpintis tenka tik tada, kai jis savo noru prisiima atsakomybę už paciento



priežiūrą(Hilliard, 2007). Kita vertus, pabrėžiama, kad kai pacientas patenka į ligoninę, sukuriamas pareigos rūpintis santykis, kuris gali būti taikomas bet kuriam gydytojui, kuris bendrauja su pacientu, ne tik priėmimo skyriaus komandai (Bryden ir Storey, 2011). Šią pareigą sudaro trys elementai – diagnozavimas, gydymas ir patarimai (Hilliard, 2007). Pareiga rūpintis taip pat apima kelis įsipareigojimus: paciento priežiūrą, diagnozavimą, siuntimą, gydymą ir instruktavimą (Davies ir Shaul, 2010). Taigi, pareiga rūpintis laikoma gydytojo prievolių pagrindu, atsirandanti tuomet, kai gydytojas sutinka gydyti pacientą, kuris paprašė jo sveikatos priežiūros paslaugų. Šią pareigą sudaro paciento priežiūra, diagnozavimas, siuntimas, gydymas ir instruktavimas/konsultavimas.

Tačiau nustatydami, ko reikia šiai pareigai, gydytojais turėtų apsvarstyti, ar jų teikiama priežiūra yra tokia, kokią tomis aplinkybėmis teiktų „protingas gydytojas“. Be to, specialistai turėtų turėti aukštesnius įgūdžius savo kompetencijos srityje (Davies ir Shaul, 2010). Virbalio ir Gefeno (2012) teigimu, gydytojais atlieka pareigas pacientų atžvilgiu geriausiu įmanomu būdu. Analogiškai nurodo ir Justickis bei Jasulaitis (2015), teigdami, kad gydytojas turi pareigą padaryti viską, kas nuo jo priklauso. Teismų praktikoje taip pat pabrėžiama, kad iš gydytojo reikalaujama imtis visų priemonių reikiamam gydymo rezultatui pasiekti (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo nutartis, 2001). Šiuo aspektu svarbus yra rūpestingumas ir jo laipsnis. Lietuvos Respublikos civilinio kodekso (toliau – CK) 6.732 straipsnyje nustatyta, kad gydytojas „turi užtikrinti tokį rūpestingumo laipsnį, kokio tikimasi iš sąžiningo asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikėjo“. Rūpestingumo tikisi ir pacientas - besikreipiant į gydytoją / ligoninę, pacientas tikisi medicininio gydymo pagal reikiamas žinias ir įgūdžius. Jis taip pat tikisi, kad gydymas gydytojas atsižvelgs į jo/paciento interesus, bus rūpestingas ir sąžiningas (Singh, Sharma, Singh&Lal, 2017). Atsižvelgiant į tai, CK 6.732 numato, jog siekiant rūpestingumo, gydytojo veikla „turi būti grindžiama atsakomybe, kurią nustato įstatymai, kiti teisės aktai ir sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų profesijos standartai“. Teismų praktikoje formuojama, kad pagrindinė gydytojo pareiga – kvalifikuotos ir rūpestingos medicinos pagalbos teikimas. Šios pareigos įgyvendinimas nenumato tam tikro konkretaus gydymo rezultato garantijos, tačiau reikalauja, kad būtų dedamos maksimalios pastangos, t. y. maksimalus atidumo, rūpestingumo, atsargumo ir kvalifikuotumo laipsnis (Lietuvos apeliacinio teismo nutartis, 2020).

LAT yra pabrėžęs, kad gydytojas laikomas profesionalu, turinčiu specialiųjų žinių. Tai reiškia, kad gydytojo turimos žinios žmogui gyvybiškai svarbiais klausimais yra didesnės negu kitų asmenų, be to, jo turimi kvalifikaciniai dokumentai suteikia teisę taikyti specialiąsias žinias. Todėl egzistuoja teikiamų paslaugų kokybės prezumpcija – pacientas,

pasiklojęs specialistu, gali jaustis saugus, todėl „atitinkamos profesijos asmeniui yra taikomi griežtesni atidumo, atsargumo bei rūpestingumo reikalavimai“ (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo nutartis, 2009). Tokia formuluotė leidžia manyti, kad gydytojas turi pareigą būti atidus, atsargus bei rūpestingas. Vitkutės-Zvezdinienės, Pacian ir Pacian (2015) teigimu, nusikalstamais veiksmais gali būti laikomi tokie gydytojo veiksmai, kuomet esant pareigai rūpintis pacientu, gydytojas tokios pareigos nevykdo, o šios pareigos nevykdymas sukelia paciento mirtį. Kita vertus, gydytojais visada turėtų apsvarstyti nukrypimų nuo priimtos praktikos pasekmes ir pateisinimą, jei pacientas patiria žalą, o besimokantys gydytojai turėtų žinoti, kad, siekdami išsaugoti visuomenės saugumą, jie turėtų kreiptis patarimo ir pagalbos, kai neturi patirties (Bryden ir Storey, 2011).

Teigiama, kad gydytojų pareigos gali būti skirstomos į keturias pagrindines grupes: bendrosios pareigos, pareigos pacientams, pareigos kolegoms bei pareigos sau (Bryden ir Storey, 2011). Dewi, Sulistyono ir Purwadi (2019) teigimu, gydytojų bendrosios pareigos yra:

- Medicinos paslaugų teikimas pagal profesinį standartą ir standartinę veiklos tvarką bei pacientų medicininius poreikius.
- Pacientų siuntimas pas kitus gydytojus, pavyzdžiui, specialistus, jei pirminiai gydytojai negali tinkamai paciento įvertinti būklės ir skirti vaistų.
- Konfidencialumo išlaikymas apie pacientus ir net po to, kai pacientai mirė.
- Neatidėliotinos pagalbos teikimas žmogiškumo pagrindu;
- Žinių gerinimas ir medicinos mokslo tęsimas.

Lietuvos Respublikos medicinos praktikos įstatyme (2004) numatomos profesinės gydytojo pareigos, kurios apima reikalingų licencijai gauti dokumentų pateikimą, profesinės kvalifikacijos tobulinimą, pranešimą apie profesinės kvalifikacijos tobulinimą ir medicinos praktiką, pacientų nediskriminavimą lyties, amžiaus, rasės, tautybės, kalbos, kilmės, socialinės padėties, tikėjimo, įsitikinimų ar pažiūrų pagrindais; pacientų teisių gerbimą; profesinės etikos principų laikymąsi; medicininių dokumentų tvarkymą; pranešimą teisėsaugos institucijoms apie sužalotus pacientus, kuriems žala galėjo būti padaryta nusikalstama veika; medicinos praktikos aplinkybių aiškinimą institucijų prašymu; būtinosios pagalbos suteikimą pacientui gydytojo kompetencijai nepriskirtais atvejais bei siuntimą pas kitus gydytojus; kitų pareigų atlikimą, kurias numato Lietuvos Respublikos teisės aktai, reguliuojantys medicinos praktiką (pavyzdžiui, Sveikatos apsaugos ministro nutarimais tvirtinamos medicinos normos). Analogiškas pareigas numato ir Lietuvos Respublikos asmens sveikatos priežiūros praktikos įstatymas (2020).

Suprantama, kad esminė pareigų grupė, dėl kurių gydytojui, kaip specialiam subjektui gali kilti baudžiamoji atsakomybė, yra pareigos pacientams. Šiuo atveju yra svarbūs yra medicinos standartai. Tai „norminiai dokumentai, kurie teisiškai reglamentuoja gydytojo veiksmus, gydant tam tikrą atskirą susirgimą ar jų grupę“ (Justickis ir Saladis, 2012, p. 1079). Šie teisės aktai (Justickis ir Saladis, 2012):

- nukreipia gydytoją atlikti tam tikrus veiksmus (įpareigojančios normos),
- rekomenduojant jam pasirinkti tam tikrą elgesio variantą (rekomendacinės normos),
- draudžiant (draudžiančios normos)
- leidžiant (įgalinančios normos) tam tikru būdu pasielgti.

Taigi, medicinos standartai įtvirtina siauresnio pobūdžio pareigų pacientui spektrą konkrečiam gydytojui. Atskirų specializacijų gydytojų teisės ir pareigos numatomos poįstatyminiuose teisės aktuose - medicinos normose, kurios tvirtinamos Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro įsakymais. Kiekviena medicinos norma yra skirta konkrečiai gydytojo specializacijai, pavyzdžiui, šeimos gydytojas (norma MN 14:2019), gydytojas anesteziologas reanimatologas (norma MN 25:2019), skubios medicinos pagalbos gydytojas (norma MN 159:2021) ir kt. Kaip nurodo Yilmaz, Topcu ir Acar (2017), vertinant greitosios medicinos pagalbos gydytojo pareigas ir atsakomybę, jos yra didesnės, kadangi gydymas pradedamas nedelsiant, atsižvelgdamas į medicininį prioritetą, o atvejai dažniausiai būna kritiški, dar neturinti pakankamai medicinos istorijos ir neatlikus išsamaus tyrimo. Tačiau būtinosios medicinos pagalbos teikimas visiems besikreipiantiems pacientams teisės aktų nustatyta tvarka numatomas ir kaip visų specializacijų gydytojo pareiga, ne tik skubiosios medicinos pagalbos gydytojo (Lietuvos medicinos norma MN 159:2021). Įgyvendinant šią pareigą gali kilti tam tikrų kliūčių. Yilmaz, Topcu ir Acar (2017) pažymi, kad diagnozės sąvoka – tai ligos atpažinimas, o ne tikslus ligos ir jos priežasčių nustatymas. Diagnozė yra medicininė išvada ir įvertinimas ir iš esmės yra santykinė, todėl ne visada gydytojas gali teisingai diagnozuoti. Reikėtų pažymėti, kad kritiniais atvejais diagnozei nustatyti yra ribotas laikas (Yilmaz, Topcu ir Acar, 2017). Atsižvelgiant į tai, keltinas klausimas kaip tinkamai įgyvendinama gydytojo pareigą teikti greitąją medicinos pagalbą laiko ribose, kadangi kritiniais atvejais būtent laikas gali lemti paciento sveikatos sutrikdymo mastą, o kai kuriais atvejais – ir jo mirtį. Šiuo atveju reikia atkreipti dėmesį ir į tai, jog teismų praktikoje nurodoma, jog teisės aktais neįmanoma tiksliai sureguliuoti visų gydytojo veiksmų. Taip yra todėl, kad „situacijos, kuriomis gydytojas veikia, konkrečių pacientų ypatumai, galima ligos perspektyva ir panašios aplinkybės yra skirtingos, todėl neįmanoma sukurti bendro gydytojo elgesio modelio,

tinkamo visais atvejais“ (Lietuvos apeliacinio teismo sprendimas, 2019). Visgi, siauresnė ir labiau specializuota gydytojo veiklos sritis suponuoja aukštesnius jam keliamus reikalavimus. Todėl „iš gydytojo, kuris yra tam tikros srities specialistas, reikalaujama ne tik atitikti protingo, patyrusio ir sąžiningo gydytojo standartą, bet ir atitikti būtent tos specialybės protingo, patyrusio ir sąžiningo gydytojo standartą“ (Lietuvos apeliacinio teismo sprendimas, 2019).

Esant profesinei medicininei ir teisinei atsakomybei, gydytojai yra atsakingi už pareigų vykdymą. Taip yra todėl, kad gydytojų atsakomybė apima sudėtingą sritį, todėl gydytojai taip pat privalo žinoti ir suprasti taikomus teisės aktus, įskaitant savo teises ir pareigas. Gydytojų teisinių įsipareigojimų sau ir kitiems, vykdant savo profesiją, atžvilgiu gydytojai turi suprasti save kaip teisių ir pareigų turėtojus (Dewi, Sulistyono ir Purwadi, 2019). Teisių ir pareigų turėjimo suvokimą gali pagerinti profesinis veiksmų bei profesinės etikos standartai.

Tinkamas profesinis elgesys apima gerą profesinę kvalifikaciją, rūpestingą, pagarbų ir atidų elgesį su pacientu bei kolegomis ir pan. (Virbalis ir Gefenas, 2012). Kai asmuo verčiasi profesine praktika, jo veiksmai vertinami būtent pagal tos profesijos ir specialybės atstovo (šiuo atveju – gydytojo) standartą. Todėl gydytojui keliami griežtesni rūpestingumo, atidumo, profesionalumo ir sąžiningumo reikalavimai, kadangi gydytojas privalo ne tik veikti protingai ir rūpestingai, bet ir pagal veiksmų standartą, kurio galima tikėtis iš minėtos profesijos ir specialybės atstovo (Virbalis ir Gefenas, 2012). *Gydytojo veiksmų standartas* apima teisinius bei etinius – moralinius kriterijus, kurie apibrėžia gydytojo profesinę pareigą, pasireiškiančią pakankamai atidžiu, rūpestingu, kvalifikuotu ar profesionaliu elgesiu (Bielūnaitė, 2009). Anot Kabišaičio (2003), gydytojo veiksmų standartas laikytinas objektyvia kategorija. Tai reiškia, kad jį „lemia teisės ir gydytojo etikos reikalavimai, pripažinta medicinos praktika, protingumo ir sąžiningumo kriterijai, o ne konkretaus gydytojo ar gydytojų grupės nuomonė, įprasta praktika arba paskiro gydytojo asmeninės savybės“ (Kabišaitis, 2003, p. 50).

*Profesinės etikos kodeksas* yra dokumentas, kuris apibrėžia ir įtvirtina esmines „dorovinio elgesio taisykles, būtinas konkrečiai profesinei praktikai“ (Verbickas ir Juškevičius, 2014, p. 68). Etikos kodeksuose apibrėžiami geros medicinos praktikos principai ir aiškiai išdėstomi etiško ir profesinio elgesio standartai, kurių iš gydytojų tikisi jų kolegoms ir bendruomenė. Gydytojų pareigos įtvirtinamos ir tarptautiniuose medicinos etikos teisės aktuose tokiuose kaip Helsinkio deklaracija (1964), Oslo deklaracija (1970), Tokijo deklaracija (1975), Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencija (1997) ir kt. Pavyzdžiui, tarptautiniame medicinos etikos kodekse numatyta, kad „gydytojas,

užsiimdamas bet kokia medicinos praktika, medicinos paslaugas turi teikti kompetentingai“ (Virbalis ir Gefenas, 2012). Maksimalaus atidumo, rūpestingumo, dėmesingumo, atsargumo standartas nurodomas teismų praktikoje, tačiau jo turinys nėra pateikiamas, tik apibrėžiamas vertinimo kriterijus – atitiktis „teisės aktams, reglamentuojantiems asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą, ir gydytojų profesinės etikos nuostatoms“ (Verbickas ir Juškevičius, 2014, p. 75). Profesinės etikos taisyklių pažeidimas gali būti laikomas asmens neteisėtų veiksmų pagrindu (Lietuvos apeliacinio teismo nutartis, 2019).

*Apibendrinant galima teigti, kad pareiga rūpintis laikoma gydytojo prievolių pagrindu, atsirandanti tuomet, kai gydytojas sutinka gydyti pacientą, kuris paprašė jo sveikatos priežiūros paslaugų. Šią pareigą sudaro paciento priežiūra, diagnozavimas, siuntimas, gydymas ir instruktavimas/konsultavimas. Ši pareiga reikalauja iš gydytojo imtis visų priemonių reikiamam gydymo rezultatui pasiekti, tačiau jos įgyvendinimas nenumato tam tikro konkretaus gydymo rezultato garantijos. Pareiga rūpintis numato maksimalių gydytojo pastangų poreikį, t. y. turi būti taikomas maksimalus atidumo, rūpestingumo, atsargumo ir kvalifikuotumo laipsnis. Tai reiškia, kad gydytojas savo veikloje turi pareigą būti atidus, atsargus, rūpestingas ir kvalifikuotas. Gydytojų pareigos gali būti skirstomos į keturias pagrindines grupes: bendrosios pareigos, pareigos pacientams, pareigos kolegoms bei pareigos sau. Atskirų specializacijų gydytojų teisės ir pareigos numatomos poįstatyminiuose teisės aktuose - medicinos normose, kurios tvirtinamos Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro įsakymais. Gydytojų pareigas įgyvendinti padeda profesinis veiksmų (teisiniai ir etiniai – moraliniai kriterijai, apibrėžiantys gydytojo profesinę pareigą) bei profesinės etikos (etiško elgesio principai ir taisyklės, būtinos gydytojo profesinei praktikai) standartai.*

## **1.2. Gydytojo tapimo nusikalstamos veikos subjektu ypatumai**

Atsižvelgiant į aptartą gydytojo veiklos specifiškumą, svarbu išsiaiškinti, kaip gydytojais ruošiami savo profesinei praktikai, kadangi tai turi įtakos, kaip gydytojo veiksmai bus vertinami per profesinės veiklos ir elgesio standartą. Tapimas gydytoju yra ilgai trunkantis procesas, kurio metu įgaunamos atitinkamos kvalifikacijos ir kompetencijos, o šių aspektų lygmuo lemia kokio lygio medicininės manipuliacijas gydytojas turės teisę atlikti atitinkamai iš to seka pasekmių, kurios gali kilti gydytojui netinkamai jas vykdant sunkumas bei teisinis jų vertinimas.

Gydytojas, siekdamas įgyti atitinkamo gydytojo specialisto profesinę kvalifikaciją bei teisę vertis medicinos praktika, visų pirma, stoja į rezidentūros studijas ir toliau gilina savo jau turimas medicininės žinias. Įstojus į rezidentūros studijas įgaunamas gydytojo

rezidento teisinį statusą. Pirmaisiais metais, jei rezidentūros studijų trukmė trumpesnė nei 4 metai, studentas turi jaunesniojo rezidento statusą, o jei rezidentūros studijos ilgesnės nei 4 metai, pirmuose dviejuose kursuose gydytojas turi jaunesniojo rezidento statusą. Gydytojas rezidentas vykdo gydytojo profesinę veiklą su tam tikrais apribojimais. Lietuvos Respublikos medicinos praktikos įstatymo (2004) 4 straipsnio 2 dalyje numatyta, kad gydytojui rezidentui suteikiama teisė vertis „medicinos praktika pagal rezidentūros studijų programą, išskyrus konsultavimą“, tik rezidentūros bazėje. Jam reikalinga gydytojo rezidento vadovo priežiūra, išskyrus tuos atvejus, kai gydytojas rezidentas turi išduotą pakopinių kompetencijų patvirtinimo pažymėjimą.

Baigę minėtas studijas gydytojai įgauna tos specializacijos krypties, kurią pasirinko, licenciją verstis minėtos specializacijos veikla. Specializacija yra papildomų medicinos praktikos žinių, įgūdžių ir atitinkamos gydytojo specialisto profesinės kvalifikacijos įgijimas“, patvirtinamas medicinos specializacijos pažymėjimu (Lietuvos Respublikos medicinos praktikos įstatymas, 2004). Pavyzdžiui, rezidentas, baigęs chirurgijos rezidentūrą, gauna licenciją verstis gydytojo chirurgo veikla, ir atlieka įvairias chirurgines intervencijas į žmogaus kūną savo įgytų kompetencijų ribose. Taigi, baigęs rezidentūros studijas gydytojas įgauna, gydytojo specialisto kvalifikaciją ir gavęs praktikos licenciją, gali laisvai veikti savo specializacijos ribose. Tačiau po šių studijų, gydytojas gali pasirinkti įgyti dar daugiau kompetencijų t. y. specializuotis dar siauresnėje medicinos srityje. Baigus rezidentūrą įgyjama viena iš 59 medicinos praktikos kvalifikacijų.

Lietuvos Respublikos medicinos praktikos įstatymo (2004) 2 straipsnio 1 dalis nurodo, kad gydytoju laikomi gydytojas rezidentas, medicinos gydytojas, šeimos gydytojas bei gydytojas specialistas (Lietuvos Respublikos medicinos praktikos įstatymas, 2004). Taigi, numatomos keturios kategorijos gydytojų, kuriems keliami skirtingi reikalavimai, siekiant praktikuoti mediciną:

1. gydytojas specialistas turi būti įgijęs „gydytojo specialisto profesinę kvalifikaciją“;
2. gydytojas rezidentas turi studijuoti „medicinos rezidentūroje pagal medicinos krypties rezidentūros studijų programą“ ir gali dirbti prižiūrimas vadovo bei „savarankiškai verstis medicinos praktika pagal rezidentūros studijų programos metu įgytas kompetencijas, patvirtintas jam išduotu pakopinių kompetencijų patvirtinimo pažymėjimu“;
3. medicinos gydytojas turi būti baigęs „medicinos krypties vientisąsias studijas ir įgijęs sveikatos mokslų magistro kvalifikacinį laipsnį ir medicinos gydytojo

profesinę kvalifikaciją arba medicinos studijų krypties lygiavertę aukštojo mokslo kvalifikaciją“;

4. Šeimos gydytojas turi būti įgijęs „šeimos gydytojo profesinę kvalifikaciją“ (Lietuvos Respublikos medicinos praktikos įstatymas, 2004).

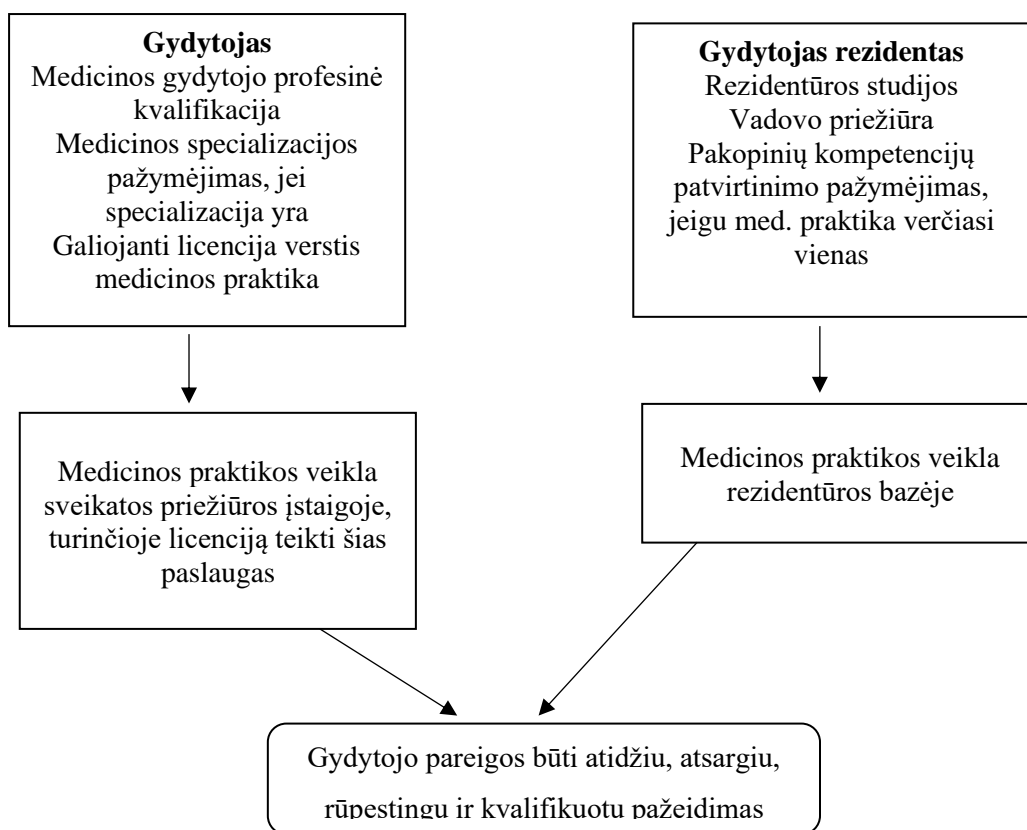
Medicinos gydytojo profesinę kvalifikaciją įgyjama baigus medicinos studijas, šeimos gydytojo profesinę kvalifikaciją - baigus medicinos studijas ir šeimos medicinos rezidentūrą, o gydytojo specialisto profesinę kvalifikaciją - baigus medicinos studijas ir medicinos praktikos specializaciją universitete (Lietuvos Respublikos medicinos praktikos įstatymas, 2004).

Gydytojas turi turėti galiojančią licenciją, kuri leidžia jam verstis medicinos praktika. Šia praktika verstis gydytojas gali tik sveikatos priežiūros įstaigoje, turinčioje licenciją teikti asmens sveikatos priežiūros paslaugas. Gydytojas, turintis teisės aktų nustatyta tvarka išduotą licenciją, patvirtinančią gydytojo teisę verstis medicinos praktika, laikantis įstatymų ir kitų teisės aktų nustatytų sąlygų ir reikalavimų, laikomas licencijos turėtoju (Medicinos praktikos licencijavimo taisyklės, 2004). Licencija išduodama pagal įgytą gydytojo profesinę kvalifikaciją neterminuotam laikui, jeigu gydytojas yra LR pilietis arba turi teisę gyventi ir dirbti šalyje; jo valstybinės kalbos mokėjimo kategorija atitinka nustatytus reikalavimus; jis yra įgijęs profesinę kvalifikaciją; neserga trukdančiomis verstis medicinos praktika ligomis; tobulino savo profesinę kvalifikaciją, jeigu po profesinės kvalifikacijos įgijimo praėjo daugiau kaip dveji metai; įvykdė kitus įstatymo reikalavimus, jeigu licencijos galiojimas jam buvo panaikintas. Licenciją gydytojui išduoda Valstybinė akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba prie Sveikatos apsaugos ministerijos (Lietuvos Respublikos medicinos praktikos įstatymas, 2004).

Taigi, gydytojo profesinė veikla yra gana detalai reglamentuojama. Manytina, kad detaliu teisiniu reglamentavimu bandoma užtikrinti aukštą medicininių paslaugų kokybę, o tuo pačiu užtikrinti ir tai, kad gydytojas savo profesine veikla nepadarytų žalos savo pacientams.

Vertinant gydytojo tapimą nusikalstamos veikos subjektu, Girdenis, Gutauskas ir Kujalis (2014) nurodo, kad „tais atvejais, kai baudžiamoji atsakomybė už tam tikras nusikalstamas veikas kyla tik asmenims, turintiems specialaus subjekto požymius, vykdytoju gali būti tik tokius požymius turintis asmuo“. Teismų praktikoje apibrėžiama, kuomet gydytojas laikomas specialiu nusikalstamos veikos subjektu. Gydytojas, turintis Lietuvos Respublikos medicinos praktikos įstatymo (2004) pagrindu išduotą ir galiojančią licenciją, turi teisę verstis medicinos praktika. Pažymėtina, kad ši licencija yra „dokumentas, patvirtinantis gydytojo teisę verstis atitinkama medicinos praktika“

(Lietuvos Aukščiausiojo nutartis, 2009). Verstis medicinos praktika, kuriai leidimą suteikia minėta licencija, gydytojas gali tik sveikatos priežiūros įstaigoje, turinčioje licenciją teikti asmens sveikatos priežiūros paslaugas. Be to, „licencijos turėtojas turi teisę verstis medicinos praktika laikantis įstatymų ir kitų teisės aktų nustatytų sąlygų ir reikalavimų“ (Lietuvos Aukščiausiojo nutartis, 2009). Šie teisės aktai apima Lietuvos Respublikos medicinos praktikos įstatymą, Medicinos praktikos licencijavimo taisykles (2004) ir kitus teisės aktus, reglamentuojančius medicinos praktiką. Teismas pabrėžė, kad konkrečią gydytojo specializaciją, jo teises ir pareigas, kompetenciją bei atsakomybę apibrėžianti medicinos norma suteikia instrukcijas konkrečios specializacijos (pavyzdžiui, šeimos gydytojo) gydytojui. Atsižvelgiant į šiuos aspektus, teismas vertina ar konkrečios nusikalstamos veikos atveju gydytojas gali būti laikomas specialiuoju subjektu, įvertinus jo teises ir pareigas, kompetenciją bei atsakomybę. Pažymėtina, kad turi būti įvertinama ir gydytojo pareiga būti atidžiam, atsargiam, rūpestingam ir kvalifikuotam. Gydytojo tapimo nusikalstamos veikos subjektu schema pateikiama 1 paveiksle.



1 pav. Gydytojo ir gydytojo rezidento tapimo nusikalstamos veikos subjektu schema (sudaryta darbo autoriaus)



*Apibendrinant galima teigti, kad žvelgiant į gydytoją, kaip galimą nusikalstamos veikos subjektą, jis turi atitikti šiuos požymius: turėti aukštąjį medicininį išsilavinimą bei būti įgijęs gydytojo profesinę kvalifikaciją; turėti teisės aktų nustatyta tvarka išduotą licenciją, patvirtinančią gydytojo teisę verstis medicinos praktika; konkrečios nusikalstamos veikos atveju turi būti įvertinamos gydytojo teisės ir pareigos, kompetencija bei atsakomybė pagal atitinkamą gydytojo specializaciją numatančią medicinos normą. Vertinant gydytoją rezidentą kaip galimą nusikalstamos veikos subjektą, manytina, kad požymiai, kuriuos šis gydytojas turi atitikti, yra rezidentūros studijos bei pakopinių kompetencijų patvirtinimo pažymėjimas, jeigu gydytojas rezidentas savarankiškai verčiasi medicinos praktika pagal rezidentūros studijų programos metu įgytas kompetencijas.*

## 2. MEDICININĖS KLAIDOS IR GYDYTOJŲ BAUDŽIAMOJI ATSAKOMYBĖ

Šiame darbo skyriuje analizuojami gydytojų baudžiamosios atsakomybės ypatumai: atskleidžiamos baudžiamosios atsakomybės gydytojui taikymo sąlygos ir pagrindai, taip pat analizuojami gydytojų kaip nusikalstamos veikos subjektų kaltės ypatumai. Skyriuje pateikiama ir medicininių klaidų samprata, siekiant tinkamai apibrėžti baudžiamosios atsakomybės pagrindą.

### 2.1. Medicininių klaidų samprata

Medicinos klaidos apibrėžimas pateikiamas tiek teisės aktuose, tiek teisės doktrinoje. Lietuvos Respublikos gydytojo medicinos praktikos įstatymo (2004) 2 straipsnio 10 dalis apibrėžia Medicinos praktikos klaidą – ja laikoma „gydytojo veika, dėl gydytojo kaltės sukėlusį pavojų ar padariusi žalą paciento sveikatai“. Šią klaidą vertina gydytojo profesinės kompetencijos vertinimo komisija pagal „medicinos praktiką kontroliuojančių institucijų nustatytus pažeidimus ir jų aplinkybes“ (Lietuvos Respublikos gydytojo medicinos praktikos įstatymas, 2004). Taigi, medicinos klaida šio teisės akto ribose yra tokia gydytoja veika, kuri arba dėl gydytojo kaltės sukelia pavojų arba padaro žalą paciento sveikatai. Pagal šią formuluotę, medicinos klaida turi šiuos elementus: gydytojo veika, gydytojo kaltė, pavojaus sukėlimas ar žalos padarymas paciento sveikatai. Svarbus aspektas yra ir tas, kad gydytojo profesinės kompetencijos vertinimo komisija įvertina medicinos klaidą pagal pažeidimą ir jo aplinkybes, kuriuos nustato medicinos praktiką kontroliuojančios institucijos. Šiame teisės akte įtvirtintas ir grubios medicinos praktikos klaidos apibrėžimas. Ši klaida yra apibūdinama kaip „gydytojo veika, kai dėl jo kaltės paciento sveikatai buvo padaryta žala, sukėlusį paciento neįgalumą arba mirtį“ (Lietuvos Respublikos gydytojo medicinos praktikos įstatymas, 2004). Analogiškai medicinos praktikos klaidai, ją nustato gydytojo profesinės kompetencijos vertinimo komisija. Taigi, esminis šių klaidų atribojimas yra žalos paciento sveikatos dydis – medicinos praktikos klaidos atveju dėl gydytojo kaltės sukeliama pavojus arba padaroma žala paciento sveikatai, o grubios medicinos praktikos klaidos atveju pavojaus sukėlimas nėra minimas, o padaryta žala lemia paciento neįgalumą arba mirtį.

Pastebėtina, kad teisės doktrinoje medicinos klaidos apibrėžimai yra kiek platesni. Kutkaitės ir Brogienės (2013, p. 67) teigimu, medicinos klaida yra „laikomas nepageidaujama išėitį (rezultata) pacientui sukėlęs įvykis, kurį lėmė daugiau asmens, atlikusio veiksmus, klaida nei sisteminiai / organizaciniai veiksniai“. Taigi, akcentuojamas gydytojo elgesys, o ne kiti veiksniai, lėmę nepageidaujama rezultata pacientui. Medicininės klaidos įvyksta „dėl veikos, galėjusios sukelti ar sukėlusios nepageidaujama išėitį

(rezultata) pacientui, kurią daugiau lėmė medicininės pagalbos teikimo ir organizavimo veiksniai nei paties paciento liga ar būklė“ (Kutkaitė ir Brogienė, 2013, p. 67). Taigi, galima teigti, kad žmogiškas faktorius arba, vertinant teisine prasme, gydytojo elgesys ir kaltė laikomi esminiu elementu. Būtent žmogiškasis faktorius, pasak Hébert, Levin ir Robertson (2016), lemia, kad būti medicinos klaidos gali būti laikomos nepageidaujama medicininiais įvykiais, kurie gali būti išvengiami. Medicininė klaida gali būti apibūdinama ir kaip realus ar galimas rimtas pacientui teikiamos priežiūros standartų neatitikimas arba žala, padaryta pacientui dėl sveikatos tarnybos ar sveikatos priežiūros specialisto veiksmų (Lester, Tritter, 2011). Medicininės klaidos samprata atsiskleidžia per šiuos aspektus: (1) neįvykdomas numatytas gydymo planas arba įgyvendinamas netinkamas planas gydymo tikslui pasiekti; (2) netyčinis poelgis arba tas, po kurio nepavyksta pasiekti numatytą gydymo rezultata; (3) nukrypimai nuo gydymo ir sveikatos priežiūros proceso, dėl kurių gali kilti žala pacientui; (4) planuojant ar vykdant gydymo procedūra, atliekamas neveikimas ar aktyvus veiksmas, prisidedantis ar galintis prisidėti prie nenumatytų žalingų padarinių pacientui (Lester & Tritter, 2011; Hébert, Levin & Robertson, 2016; Rodziewicz & Hipskind, 2019).

Mokslinėje literatūroje galimos įvairios medicinos klaidų klasifikacijos. Anot Hébert, Levin ir Robertson (2016), klaidos gali būti skirstomos į:

- padarymo klaidas (angl. *errors of commission*), kilusias dėl to, kad pacientams žala padaroma veikimu, t. y. konkrečiais veiksmais;
- nepadarymo klaidas (angl. *errors of omission*), kilusias dėl to, kad pacientams žala kilo, kadangi nebuvo atlikti veiksmai, kurie turėjo būti atlikti siekiant išvengti neigiamo rezultato (Hébert, Levin & Robertson, 2016).

Medicinos klaidos taip pat gali būti skirstomas į aktyvias (kurios padaromos gydytojų ir slaugytojų) bei latentines - kylančias dėl sistemos ar proceso projektavimo, netinkamos įrangos įrengimo ar priežiūros arba neveiksmingos organizacinės struktūros (Rodziewicz & Hipskind, 2019). Kanapeckienė ir Jurkuvėnas (2009) medicinos klaidas skirsto į šias kategorijas (žr. 1 lentelę). Taigi, medicinos klaidos gali būti klasifikuojamos iš įvairių perspektyvų – kylančias dėl veikimo ar neveikimo, kylančias dėl asmenų arba sistemos ir įrenginių, taip pat kylančias priklausomai nuo gydymo proceso etapo (diagnostika, gydymas, prevencija ir kt.). Pabrėžtina, kad aplaidūs veiksmai turi būti atskirti nuo sąžiningų klaidų. Aplaidūs veiksmai yra išvengiamos, žalingos klaidos, kurios neatitinka standarto, kurio tikimasi iš pakankamai atidaus ir išmanančio specialisto, veikiančio panašioje situacijoje. Todėl nerūpestingumas gali būti nustatytas tik teisme (Hébert, Levin & Robertson, 2016).

1 lentelė. Medicinos klaidų klasifikavimas (Kanapeckienė ir Jurkuvėnas, 2009)

<i>Diagnostikos klaidos</i>	<i>Gydymo klaidos</i>	<i>Prevencijos klaidos</i>	<i>Kitos klaidos</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnozės klaida ar per vėlai nustatyta diagnozė;</li> <li>• Diagnostinių testų naudojimo klaidos (nesėkmės, vėlavimai);</li> <li>• Pasenusių testų ir terapijos naudojimas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Klaidos operacijos metu, atliekant procedūrą;</li> <li>• Vaistų skyrimo ar vaistų vartojimo klaidos;</li> <li>• Išvengiama nesėkmė (klaida) gydant arba netinkamo testo naudojimas;</li> <li>• Netinkama slauga, priežiūra.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nesėkmės teikiant profilaktinį gydymą;</li> <li>• Neadekvatus gydymo monitoringas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bendravimo (komunikacijos) problemos;</li> <li>• Įrangos ir aparatūros klaidos;</li> <li>• Kitos sisteminės klaidos.</li> </ul>

Watson ir Kottenhagen (2018) nurodo, jog aiškaus „medicininės klaidos“ apibrėžimo nebuvimas teisine prasme, klaidai atsitikus, apsunkena bylinėjimąsi, taigi ir greitą, tinkamą kompensaciją pacientui. Paprastai neaišku, kiek įvykusi žala pacientui dėl medicinos klaidos yra susijusi su aplaidumu: tai yra esminis veiksnys bet kokiam ieškinyje arba baudžiamojame byloje. Teisiniu požiūriu labai svarbu atskirti sužalojimą, kurį sukelia konkretus gydymas, nuo sužalojimo, kurį sukelia pati paciento liga (Watson & Kottenhagen, 2018).

Hébert, Levin ir Robertson (2016) teigia, kad gydytojas, padaręs klaidą gydymas pacientą, turi pozityvią teisinę pareigą informuoti pacientą. Tačiau tuo pačiu pabrėžia, jog dabartinė priešpriešinė teisinė aplinka daugeliui gydytojų veikia kaip atgrasanti nuo nuoširdaus elgesio dėl klaidų. Nemažai tyrėjų teigia, kad sveikatos priežiūros įstaigos aplinka, kurioje skatinamas medicinos klaidų neslėpimas, jos yra viešai aptariamoms, o klaidą padaręs gydytojas nėra iškart pasmerkiamas kaip nekompetentingas specialistas, leidžia ne tik sumažinti medicinos klaidų skaičių, bet ir kuria darbo aplinką, kurioje medicinos klaida nėra laikoma sveikatos priežiūros specialisto „pasaulio pabaiga“ (Norell Pejner & Kihlgren, 2018; Rodziewicz & Hipskind, 2019).

*Apibendrinant galima teigti, kad Lietuvos teisės aktai medicinos praktikos klaidą apibrėžia kaip gydytojo veiką, kuri arba dėl gydytojo kaltės sukelia pavojų arba padaro žalą paciento sveikatai. Grubi medicinos praktikos klaida sukelia paciento neįgalumą arba mirtį. Esminis šių klaidų atribojimas yra žalos paciento sveikatos dydis – medicinos praktikos klaidos atveju dėl gydytojo kaltės sukeliamas pavojus arba padaroma žala paciento sveikatai, o grubios medicinos praktikos klaidos atveju pavojaus sukėlimas nėra minimas, o padaryta žala lemia paciento neįgalumą arba mirtį. Teisės doktrinoje medicinos klaida apibrėžiama plačiau, akcentuojant, kad ji gali būti laikoma nepageidaujama*

*mediciniais įvykiais, kurie gali būti išvengiami. Medicininės klaidos samprata atsiskleidžia per šiuos aspektus: neįvykdytą arba netinkamai įvykdytą gydymo planą; netyčinį ar tyčinį poelgį, dėl kurio nepavyksta pasiekti gydymo rezultatų; žalą pacientui, kylančią dėl nukrypimo nuo gydymo plano; neveikimą ar aktyvų veiksmap, prisidedantį ar galintis prisidėti prie nenumatytų žalingų padarinių pacientui. Tačiau visose sampratos gydytojo elgesys ir kaltė laikomi esminiu elementu. Medicinos klaidos gali būti klasifikuojamos iš įvairių perspektyvų – kylančias dėl veikimo ar neveikimo, kylančias dėl asmenų arba sistemos ir įrenginių, taip pat kylančias priklausomai nuo gydymo proceso etapo (diagnostika, gydymas, prevencija ir kt.). Moksliniuose tyrimuose akcentuojama, jog aplaidūs veiksmai turi būti atskirti nuo sąžiningų klaidų. Be to, dažnai nėra aišku kiek įvykusi žala pacientui dėl medicinos klaidos yra susijusi su aplaidumu, todėl svarbu atskirti sužalojimą, kurį sukelia konkretus gydymas, nuo sužalojimo, kurį sukelia pati paciento liga. Nepaisant to, tinkama sveikatos priežiūros įstaigos aplinka, kurioje medicinos klaidos nėra slepiamos, o pripažįstamos ir analizuojamos, leidžia sumažinti medicinos klaidų skaičių, o gydytojams nebijoti prisipažinti dėl padarytos medicinos klaidos.*

## **2.2. Baudžiamosios atsakomybės gydytojui taikymo sąlygos ir pagrindai**

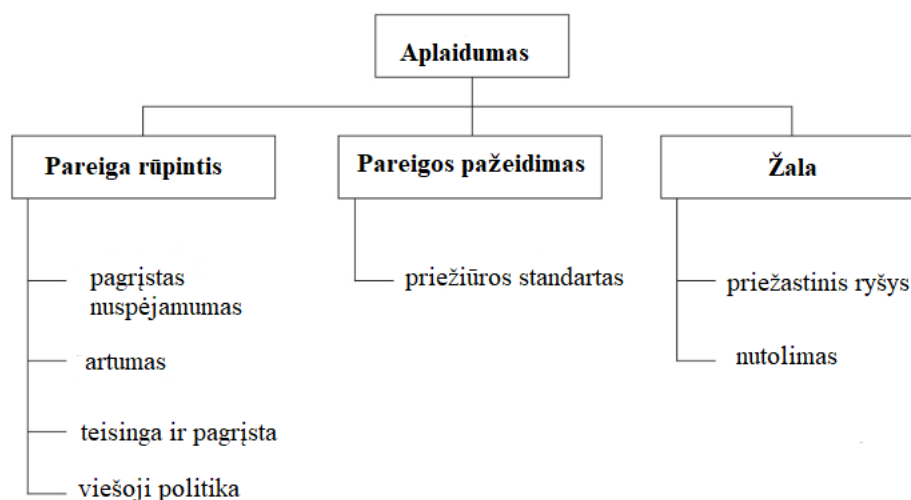
Kaip jau buvo minėta, baudžiamosios atsakomybės taikymas reikalingas „saugomų teisinių gėrių, vertybių apsaugai tais atvejais, kai švelnesnėmis priemonėmis tų pačių tikslų pasiekti negalima“ (Vitkutė-Zvezdinienė ir kt., 2015, p. 266). Gydytojai baudžiamojon atsakomybėn traukiami, atlikdami savo profesines funkcijas, kai, veikia „aplaidžiai arba *ultra vires* bei peržengdami įprastos medicininės rizikos ribas“ (Šivickaitė-Moldarienė, 2021, p. 104).

Sąlygos, lemiančios gydytojų baudžiamąją atsakomybę už medicininę klaidą, yra trys: kaltė, uždrausta veika ir priežastinis ryšys tarp veikos ir atsiradusių padarinių. Esant nors vienos iš šių trijų sąlygų trūkumui baudžiamoji atsakomybė gydytojui negali būti taikoma. Be to, kaip nurodo Vitkutė-Zvezdinienė ir kt. (2015, p. 268) „veikimas ar neveikimas, kuris pasireiškia žalos pacientui padarymu turi būti kaltas, todėl klaida, kaip pasekmė, turi atsirasti dėl lengvabūdiškumo ar nerūpestingumo“. Baudžiamoji atsakomybė gali būti taikoma už aplaidų pareigos rūpintis nevykdymą. Hilliard (2017) teigimu, teisiškai pareigos rūpintis problema yra suformuluota medicininio aplaidumo ir atsakomybės kontekste. Trijų kryptių atsakomybė nusako, kad žala turi būti protinga, numatoma neatsargumo pasekmė, sveikatos priežiūros paslaugų teikėjo su nukentėjusiuoju turi būti artimi santykiai, o nustatyta atsakomybė – teisinga ir patogi. Pareiga rūpintis yra susijusi su savanorišku atsakomybės prisiėmimu (Hilliard, 2017). Taigi, baudžiamoji atsakomybė

gali būti taikoma už pareigos rūpintis aplaidų vykdymą, sukeltą neigiamus padarinius - žalą paciento sveikatai, o kai kuriais atvejais ir mirtį.

Gydytojo rūpestingo veikimo pagrindas yra pareiga rūpintis, teikiant kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas, kurios Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatyme (2009) apibrėžiamos kaip „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“. Kaip matyti, įstatymų leidėjas gana detaliai apibūdino kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas, implikuodamas gydytojui pareigą rūpintis, kad taip apibrėžtos kokybiškos paslaugos būtų suteiktos. Kaip teigia Hilliard (2017), „pareiga rūpintis“ reiškia specialius įsipareigojimus, kadangi gydytojai ir slaugytojai turi didesnę rūpinimosi pareigą nei dauguma kitų profesijų atstovų. Nauda yra pagrindinis paciento ir paslaugų teikėjo santykių principas, siekiant pagerinti paciento gerovę. Šie specialūs įpareigojimai egzistuoja dėl trijų priežasčių: sveikatos priežiūros specialistai turi proporcingai didesnes galimybes (nei visuomenė) teikti priežiūrą; specialistai, rinkdamiesi profesiją, prisiėmė riziką teikdami priežiūrą; ir profesijos yra įteisintos jų sutartimis su visuomene, todėl sveikatos priežiūros specialistai privalo būti prieinami kritiniais atvejais (Hilliard, 2017). Šiuolaikinio medicinos ir slaugos mokslo lygis ir gera patirtis, nustato tam tikrą sveikatos priežiūros paslaugų teikimo standarto kriterijų. Tai reiškia, kad „bet kokia gydymo veikla ar ją reguliuojantys norminiai dokumentai (standartai, metodikos, rekomendacijos, diagnostikos ir gydymo protokolai ir kt.)“ turi būti vykdomi pagal šiuolaikinį medicinos ir slaugos mokslo lygį ir gerą patirtį, kuri, beje, yra dinamiška ir greitai kinta (Šilys ir kt., 2012, p. 50). Pareigos rūpintis nevykdymas arba aplaidus vykdymas gali būti aiškinama medicinos standartų nesilaikymu arba nukrypimu nuo jų. Šilio ir kt. (2012, p. 49) teigimu, „šiuolaikinių medicinos standartų įgyvendinimas – vienintelis būdas panaikinti reikalavimų asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybei ir jų teikimo galimybių neatitikimą“. Tai reiškia, kad medicinos standartais siekiama reglamentuoti gydytojo veiklą taip, kad būtų sudarytos galimybės medicinos klaidų prevencijai. Tačiau Verbickas ir Juškevičius (2014, p. 75) pastebi, kad nors Lietuvos teismuose akcentuojamas gydytojo maksimalaus atidumo, rūpestingumo, dėmesingumo, atsargumo standartas, tačiau jo turinys nepateikiamas, o tik apibrėžiamas vertinimo kriterijus – atitiktis „teisės aktams, reglamentuojantiems asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą, ir gydytojų profesinės etikos nuostatoms“. Toks iš dalies

abstraktus apibūdinimas gali sudaryti sąlygas skirtingai interpretuoti gydytojų atidumo, rūpestingumo, dėmesingumo, atsargumo standartą, kurio nesilaikymas gali suponuoti poreikį gydytojui taikyti baudžiamąją atsakomybę. Anot Verbicko ir Juškevičiaus (2014, p. 71) gydytojo profesijos kontekste neteisėti veiksmai gali būti aiškinami plačiau: „profesionalo veiksmų neteisėtumą gali lemti bet koks neatidumas, nerūpestingumas, nedėmesingumas, nepakankamas profesinės pareigos atlikimas, profesinės etikos taisyklių pažeidimas ir pan.“. Aplaidumo, kaip gydytojų baudžiamąją atsakomybę užtraukiančio veiksmo, elementai pateikiami 2 paveiksle.



2 pav. Aplaidumo elementai gydytojų baudžiamosios atsakomybės kontekste (Lim, Poronnik, Usherwood & Reeve, 2020)

Aplaidumo priežastinio ryšio patikrinimas ne tik reikalauja, kad žalai būtų faktinė priežastis, bet ir reikalaujama, kad patirta žala nebūtų pernelyg maža (nutolusi). Žalos nutolimas – tai terminas, kuriuo nurodoma, kad nors asmens aplaidumas buvo patirtos žalos priežastis, vis dėlto žala yra per maža (nutolusi). Terminas „nutolimas“ reiškia teisinį priežastinio ryšio testą, kuris naudojamas nustatant žalos, atsiradusios dėl pareigos pažeidimo, kurios gali būti kompensuojamos priteisiant žalos atlyginimą (Lim et al., 2020).

D.Praka (2021b), išanalizavęs Europos Žmogaus Teisių Teismo jurisprudenciją pastebėjo, kad už medicininės klaidas valstybėje gali būti taikomas įvairios teisinės atsakomybės formos - civilinė, drausminė ar baudžiamoji. Watson & Kottenhagen (2018) taip pat pabrėžia skirtingų teisinių atsakomybių taikymo galimybes. Pacientas, patyręs žalą ar neigiamų gydymo rezultatų, gali paduoti savo gydytoją į teismą dėl aplaidaus elgesio ir reikalauti kompensacijos. Paciento gyvenamoji šalis nustato, ar jo ieškinys nagrinėjamas pagal sutartinės ar deliktinės atsakomybės sistemą, ar sistemą be kaltės. Pirmoje situacijoje

jam atlyginama finansinė žala, kai įrodoma, kad dėl neatsargumo jam buvo padaryta žala. Tai reiškia, kad jo gydymas neatitiko reikalaujamo ir visuotinai pripažinto profesinio standarto. Sutartinė ir deliktinė atsakomybė išplaukia iš prielaidos, kad dėl atsakovo kaltės ieškovui padaryta žala ir reikalaujama piniginės kompensacijos. Sistemoje be kaltės priežastinio ryšio tarp gydymo ir sužalojimo įrodymai yra kompensacijos pagrindas (Watson & Kottenhagen, 2018).

Pacientų sveikatai padarytos žalos atlyginimo be kaltės modelis veikia ir Lietuvoje. Morkūnaitės (2017, p. 144) teigimu, „žalos sveikatai atlyginimo be kaltės modelio lemiamu reguliavimu iš esmės vengiama koncentruotis išskirtinai į konkrečių asmenų klaidas, jis sumažina įtampą, žalos atlyginimo procedūra paprastai užtrunka gan trumpai ir žala yra atlyginama iš specialaus fondo lėšų“. Nuo 2020 m. įsigaliojo Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo (2009) pakeitimai bei Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimu patvirtintas Turtinės ir neturtinės žalos, atsiradusios dėl paciento sveikatai padarytos žalos, atlyginimo tvarkos aprašas (2020). Žalos atlyginimo be kaltės modelyje įtvirtinama ne tik privaloma ginčų ikiteisminio nagrinėjimo stadija, bet ir suteikiama pacientui galimybė kreiptis dar ir į teisminę instituciją. Svarbus šio modelio požymis yra tas, kad nebekeliamas klausimas dėl sveikatos priežiūros paslaugas teikusio asmens kaltės, kaip vienos iš civilinės atsakomybės sąlygų, nustatymo, tačiau lieka pareiga nustatyti priežastinį ryšį, t. y. ar žala buvo padaryta teikiant sveikatos priežiūros paslaugas (Lietuvos teismai, 2020).

Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatyme (2009) pateikiamos dvi sąvokos, aktualios šio darbo kontekste:

- paciento sveikata padaryta žala, kuri apima tris aspektus: pakenkimą paciento sveikatai, jo sužalojimą ar mirtį;
- neišvengiama žala, kur įvardijama kaip „paciento sveikatai padaryta žala, susijusi su teiktomis asmens sveikatos priežiūros paslaugomis, tačiau atsiradusi dėl aplinkybių, kurių asmens sveikatos priežiūros specialistas ir (ar) asmens sveikatos priežiūros įstaiga negalėjo numatyti, kontroliuoti ir (ar) užkirsti joms kelio“ (Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas, 2009). Pažymima, kad kriterijus, kuriais apibrėžiama neišvengiama žala, nustato Lietuvos Respublikos Vyriausybė.

Taigi, žalos atlyginimo be kaltės modelio prasme neišvengiama žala yra tokia paciento sveikatai kilusi žala, kuri kilo dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo bei aplinkybių, kurių nei gydytojas, nei sveikatos priežiūros įstaiga *negalėjo numatyti, kontroliuoti ir (ar) užkirsti joms kelio*. Pagal įstatymo formuluotę, nėra būtina šių veiksmų



visuma, užtenka tik vieno iš jų. Turtinės ir neturtinės žalos, atsiradusios dėl paciento sveikatai padarytos žalos, atlyginimo tvarkos apraše (2020) numatyta, kad neišvengiama pacientui kilusi žala turi atitikti bent vieną iš numatytų kriterijų:

- *ligos ar sveikatos sutrikimo, kuriuo pacientas sirgo iki žalos atsiradimo, pasekmė ar komplikacija*, kurios nebuvo galima išvengti, atsižvelgiant į asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo metu buvusį medicinos ir slaugos mokslo lygį ir gerąją medicinos praktikos patirtį;
- *liga ar sveikatos sutrikimas, atsiradę dėl paciento individualių savybių*;
- *liga ar sveikatos sutrikimas, atsiradę dėl vaistinių preparatų*, kai jie vartojami laikantis [...] nurodytų sąlygų, *farmakologinių savybių*;
- teikiant asmens sveikatos priežiūros paslaugas pacientui padaryta žala, kuri nėra neišvengiama žala, tačiau *prie žalos atsiradimo prisidėjo šie paciento veiksmai (neveikimas)*: paciento sąmoningas (tyčia) arba dėl didelio neatsargumo vienos ar kelių įstatyme [...] nurodytų pareigų nevykdymas, jei šias pareigas įvykdžius žala nebūtų buvusi padaryta, ir (arba) paciento sąmoningas (tyčia) arba dėl didelio neatsargumo paprasčiausių, kiekvienam asmeniui suvokiamų atsargumo taisyklių teikiant jam asmens sveikatos priežiūros paslaugas nesilaikymas, jei jų laikantis žala nebūtų buvusi padaryta. Tačiau reikia pažymėti, kad šiuo atveju žala gali nebūti kompensuojama arba gali būti kompensuojama iš dalies, atsižvelgiant kiek paciento elgesys lėmė atsiradusios žalos dydį.

Taigi, neišvengiamos žalos pacientui sveikatai kilimo aplinkybių gydytojas ar sveikatos priežiūros įstaiga negali numatyti, kontroliuoti ir (ar) užkirsti joms kelio, o jos nustatymo kriterijai yra ligos ar sveikatos sutrikimo, kuriuo pacientas sirgo iki žalos atsiradimo, pasekmė ar komplikacija; liga ar sveikatos sutrikimas, atsiradę dėl paciento individualių savybių; taip pat atsiradę dėl tinkamai vartojamų vaistinių preparatų farmakologinių savybių; bei paciento veiksmai, kurie prisideda prie žalos atsiradimo, kai ji nėra neišvengiama, apimantys įstatyme numatytų pareigų nevykdymą bei sveikatos priežiūros taisyklių nesilaikymą (Turtinės ir neturtinės žalos, atsiradusios dėl paciento sveikatai padarytos žalos, atlyginimo tvarkos aprašas, 2020).

Tačiau Morkūnaitė (2017, p. 144) akcentuoja, kad „ydingiausias šios sistemos aspektas yra nepakankama gydytojų paskata laikytis numatytų standartų“, todėl, anot autorės, „tik derinant žalos atlyginimo mechanizmą su pacientų saugumo, gydytojų atskaitomybės užtikrinimu galima kalbėti apie efektyvesnę žalos atlyginimo ir pacientų saugumo užtikrinimo sistemą nei vien tik teismo ieškinio modelio siūlomą galimybę“.

Su šia autorės nuomone galima sutikti. Efektyvus žalos pacientui atlyginimas yra sveikintina idėja, tačiau vien šio modelio įgyvendinimas neturėtų suteikti gydytojui klaidingo saugumo jausmo, kad jis ar ji yra apsaugotas nuo baudžiamosios atsakomybės taikymo, prisidengiant tuo, kad kaltės nustatymo klausimas šiame modelyje nekvestionuojamas.

Grįžtant prie baudžiamosios atsakomybės taikymo gydytojams, Prankos (2021a) teigimu, valstybė nėra įpareigota taikyti kurios nors vienos teisinės atsakomybės, o, atsižvelgdama į konkrečias aplinkybes, turi pasirinkimo laisvę, kuri teisinės atsakomybės forma bus naudojama nukentėjusiojo teisėms apginti. Baudžiamosios atsakomybės privalomumas kyla tuomet, kai valstybė nesukuria teisinio reguliavimo, pagal kurį nuo mediko klaidos nukentėję asmenys galėtų efektyviai ginti savo teises civilinės teisės priemonėmis. Kita vertus, baudžiamosios atsakomybės taikymas yra privalomas net kai valstybė sukuria teisinį reguliavimą, pagal kurį asmenys savo teises gali ginti civilinėje teisėje tuo atveju, kai pacientui buvo sąmoningai sukeltas pavojus arba neatliktos mediko pareigos teikiant būtinąją medicinos pagalbą. Vitkutė-Zvezdinienė ir kt.(2015) taip pat laikosi nuomonės, kad medicininės klaidos taip pat gali būti laikomos pagrindu pradėti baudžiamąjį persekiojimą prieš gydytoją. Tačiau teisiškai kvalifikuoti tampa sudėtinga, kadangi „tiek baudžiamosios teisės, tiek civilinės teisės požiūriu medicininė klaida vertinama per protingo ir apdairaus elgesio standartą, t. y. atsižvelgiant į gydytojo specializaciją vertinami tie reikalavimai, kurie įtvirtinti tos specialybės medicinos normoje, taikant protingo profesionalaus gydytojo elgesio standartą“ (Vitkutė-Zvezdinienė ir kt., 2015, p. ). Tačiau kaip jau buvo minėta, gydytojo maksimalaus atidumo, rūpestingumo, dėmesingumo, atsargumo standarto turinio Lietuvos teismai nepateikia, tik nurodo jo pagrindinį kriterijų, t. y. atitiktį „teisės aktams, reglamentuojantiems asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą, ir gydytojų profesinės etikos nuostatoms“ (Verbickas ir Juškevičius, 2014, p. 75).

Pranka (2021a) pateikia savo pagrįstą nuomonę, kad mediko profesija nėra pakankama privilegija išvengti baudžiamosios atsakomybės. Anot mokslininko, analizuojant gydytojų medicininės klaidas, galima kalbėti tik apie neatsargias nusikalstamas veikas, kurių kvalifikavimas priklauso nuo kilusių padarinių: neatsargaus gyvybės atėmimo (LR BK 132 str.) ir neatsargių, sunkių ar nesunkių sveikatos sutrikdymų (LR BK 137 str. ir 139 str.). Tokiais atvejais medicams jokios išimtys nėra taikomos ir, nustačius visus neatsargaus nusikaltimo objektyviusius ir subjektyviusius požymius, jie už savo veiksmus atsako įprasta tvarka (Pranka, 2021a). Prankos (2021b) manymu, nelikus

baudžiamosios atsakomybės už medicininės klaidas gydytojai gali pasijausti privilegijuoti ir ne taip atidžiai žiūrėti į savo pareigą teikti kokybiškas medicininės paslaugas.

Taigi, gydytojo veikloje galimos medicininės klaidos, kurios laikomos nepageidaujamais, tačiau išvengtinais medicininiais įvykiais. Teigiama, jog aplaidūs veiksmai turi būti atskirti nuo sąžiningų klaidų. Be to, dažnai nėra aišku kiek įvykusi žala pacientui dėl medicinos klaidos yra susijusi su aplaidumu, todėl svarbu atskirti sužalojimą, kurį sukelia konkretus gydymas, nuo sužalojimo, kurį sukelia pati paciento liga. Aplaidūs veiksmai yra išvengiamos, žalingos klaidos, kurios neatitinka standarto, kurio tikimasi iš pakankamai atidaus ir išmanančio specialisto, veikiančio panašioje situacijoje. Atitinkamai manytina, kad sąžiningos klaidos neturėtų užtraukti baudžiamosios atsakomybės. 2 lentelėje pateikiamas gydytojo baudžiamosios atsakomybės taikymo pagrindų atribojimas.

2 lentelė. Gydytojo baudžiamosios atsakomybės taikymo pagrindų atribojimas (sudaryta darbo autoriaus)

Sąžininga medicininė klaida	Šiurkšti medicininė klaida	Aplaidumas
Nėra baudžiamosios atsakomybės pagrindas Sužalojimas, kurį sukelia pati paciento liga ar gydymas Žalos atlyginimas be kaltės Maksimalaus atidumo, rūpestingumo, dėmesingumo, atsargumo standartas Aplinkybės, kurių asmens sveikatos priežiūros specialistas ir (ar) asmens sveikatos priežiūros įstaiga negalėjo numatyti, kontroliuoti ir (ar) užkirsti joms kelio Neišvengiama žala paciento sveikatai	Yra baudžiamosios atsakomybės pagrindas Pareigos rūpintis nevykdymas Medicinos standartų nesilaikymas arba nukrypimas nuo jų Sužalojimas, kurį sukelia konkretus gydymas Priežastinis ryšys Medicininė klaida yra akivaizdi, o tokias pačias kompetencijas turintis gydytojas tokioje situacijoje taip nesielgtų Kaltė (neatsargumas - nusikalstamas pasitikėjimas arba nerūpestingumas) Žala paciento sveikatai (pakenkimas paciento sveikatai, jo sužalojimas ar mirtis), kuri nėra pernelyg maža	Yra baudžiamosios atsakomybės pagrindas Pareigos rūpintis aplaidus vykdymas Medicinos standartų nesilaikymas arba nukrypimas nuo jų Sužalojimas, kurį sukelia konkretus gydymas Priežastinis ryšys Aplaidūs ir išvengtini bei neatitinkantys standarto, kurio tikimasi iš pakankamai atidaus ir išmanančio specialisto, veikiančio panašioje situacijoje, veiksmai Kaltė (neatsargumas - nusikalstamas pasitikėjimas arba nerūpestingumas) Žala paciento sveikatai (pakenkimas paciento sveikatai, jo sužalojimas ar mirtis), kuri nėra pernelyg maža

*Apibendrinant galima teigti, kad sąlygos, lemiančios gydytojų baudžiamąją atsakomybę už medicininę klaidą, yra trys: kaltė, uždrausta veika ir priežastinis ryšys tarp veikos ir atsiradusių padarinių. Esant nors vienos iš šių trijų sąlygų trūkumui baudžiamoji*

*atsakomybė gydytojui negali būti taikoma. Medicininė klaida ir jos įvykdymas vertinama per protingo ir apdairaus elgesio standartą, tačiau gydytojo maksimalaus atidumo, rūpestingumo, dėmesingumo, atsargumo standarto turinio Lietuvos teismai nepateikia, tik nurodo jo pagrindinį kriterijų, t. y. atitiktį asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą reglamentuojantiems teisės aktams bei gydytojų profesinės etikos nuostatoms.*

*Teisės doktrinoje laikomasi nuomonės, kad baudžiamosios atsakomybės už medicininės klaidas taikymas, nors ir problemiškas, tačiau turi išlikti, kadangi panaikinus baudžiamąją atsakomybę už medicininės klaidas gydytojai gali pasijausti privilegijuoti ir ne taip atidžiai žiūrėti į savo pareigą teikti kokybiškas medicininės paslaugas. Valstybės turi teisę greta baudžiamosios atsakomybės numatyti ir kitų teisinių atsakomybių taikymo – administracinės ir civilinės – galimybes. Šiuo atžvilgiu Lietuvoje įteisintas pacientų sveikatai padarytos žalos atlyginimo be kaltės modelis, kuriuo įtvirtinama ne tik privaloma ginčų ikiteisminio nagrinėjimo stadija, bet ir suteikiama pacientui galimybė kreiptis dar ir į teisminę instituciją. Modelis numato, kad neišvengiamos žalos paciento sveikatai kilimo aplinkybių gydytojas ar sveikatos priežiūros įstaiga negali numatyti, kontroliuoti ir (ar) užkirsti joms kelio, o jos nustatymo kriterijai yra ligos ar sveikatos sutrikimo, kuriuo pacientas sirgo iki žalos atsiradimo, pasekmė ar komplikacija; liga ar sveikatos sutrikimas, atsiradę dėl paciento individualių savybių; taip pat atsiradę dėl tinkamai vartojamų vaistinių preparatų farmakologinių savybių; bei paciento veiksmai, kurie prisideda prie žalos atsiradimo, kai ji nėra neišvengiama, apimantys įstatyme numatytų pareigų nevykdymą bei sveikatos priežiūros taisyklių nesilaikymą. Paskutinio kriterijaus atveju žala gali nebūti kompensuojama arba gali būti kompensuojama iš dalies, atsižvelgiant kiek paciento elgesys lėmė atsiradusios žalos dydį. Žala šiame modelyje yra atlyginama iš specialaus fondo lėšų.*

### **2.3. Gydytojų kaip nusikalstamos veikos subjektų kaltės ypatumai**

Kadangi tik gydytojai gali imtis (papildomų) atsargumo priemonių, kad sumažintų sužalojimo tikimybę ir (arba) sunkumą, dauguma medicininių nelaimingų atsitikimų teisiniu požiūriu yra vienašališki. Paprastai pacientas neturi jokios įtakos patirti sužalojimą ir vaidina nereikšmingą vaidmenį. Daugumoje netinkamos medicinos praktikos atvejų ieškovas yra pacientas, o atsakovas – gydytojas. Taigi netinkama medicininė praktika tikriausiai yra deliktinės teisės sritis, kurioje empiriniai įrodymai geriausiai patvirtina deliktinės atsakomybės vaidmenį teikiant ekonomines paskatas (priemonėms) užkirsti kelią medicininiams sužalojimams (Watson & Kottenhagen, 2018). Visgi, Pranka (2021b) akcentuoja, kad gydytojams baudžiamoji atsakomybė turėtų būti taikoma ne už bet kokias

medicininės klaidas, bet tik už ypatingai aplaidžiai padarytas medicininės klaidas. Tai reiškia, kad nusikalstamo nerūpestingumo ar nusikalstamo pasitikėjimo lygis turėtų būti ypatingai aukštas, o gydytojo klaida akivaizdi. Kaip jau buvo minėta, aplaidūs veiksmai turi būti atskirti nuo sąžiningų klaidų. Aplaidūs veiksmai yra išvengiamos, žalingos klaidos, kurios neatitinka standarto, kurio tikimasi iš pakankamai atidaus ir išmanančio specialisto, veikiančio panašioje situacijoje. Todėl nerūpestingumas gali būti nustatytas tik teisme (Hébert, Levin & Robertson, 2016). Atitinkamai manytina, kad sąžiningos klaidos neturėtų užtraukti baudžiamosios atsakomybės.

Vertinant gydytojo baudžiamosios atsakomybės klausimą, svarbu įvertinti ir kaltinamojo kaltės aspektą - reikalinga nustatyti kiek kaltinamasis buvo nerūpestingas ar nusikalstamai pasitikintis savimi tam tikroje situacijoje, tuo pačiu atsižvelgiant ir į paties kaltinamojo asmenines savybes. Gydytojas kaip specifinės profesijos atstovas disponuoja specialiosiomis žiniomis – tai reiškia, kad gydytojas „žmogui gyvybiškai svarbiais klausimais žino ir gali daugiau negu kiti, be to, jis turi pripažintą teisę specialiąsias žinias taikyti ir kvalifikaciją patvirtinančius dokumentus; specialisto turima kvalifikacija sukuria teikiamų paslaugų kokybės prezumpciją, žmogus, pasiklojęs specialistu, turi jaustis saugus, todėl atitinkamos profesijos asmeniui yra taikomi griežtesni atidumo, atsargumo bei rūpestingumo reikalavimai“ (Verbickas ir Juškevičius, 2014, p. 71). Taigi, gydytojas, būdamas specifinės profesijos atstovu, turi būti labiau atidus, atsargus ir rūpestingas. Teismų praktikoje pabrėžiama, kad sprendžiant „atsakomybės už paciento sveikatai padarytą žalą klausimą, gydytojų veiksmus turi vertinti ne jų rezultato, o proceso aspektu, t. y. ar konkrečioje situacijoje medicinos paslaugos buvo teikiamos dedant maksimalias pastangas, imantis visų galimų ir reikalingų priemonių ir jas naudojant atidžiai, rūpestingai ir kvalifikuotai“ (Klaipėdos apygardos teismas, 2018). Kadangi „konkrečių gydytojų veiksmų (neveikimo) atitiktis sąžiningo, protingo ir atidaus profesionalo veiksmų standartui klausimas reikalauja specialiųjų žinių, todėl tik patys konkrečios specifinės srities specialistai gali įvertinti, ar konkrečioje situacijoje buvo elgtasi adekvačiai pagal visas diagnostikos ir gydymo galimybes“ (Klaipėdos apygardos teismas, 2018). Tai reiškia, kad konkrečioje situacijoje gydytojas turi įdėti maksimalias pastangas bei imtis visų galimų ir reikalingų priemonių, o šie veiksmai turi atitikti sąžiningo, protingo ir atidaus profesionalo standartą. Kaip matyti, gydytojui keliami griežtesni reikalavimai, atitinkamai manytina, kad jų kaltė taip pat vertinama griežtesniais kriterijais negu kitų profesijų atstovų.

BK 14 str. numatyta, kad asmuo pripažįstamas kaltu tais atvejais, kai nusikalstamą veiką jis padarė tyčia arba dėl neatsargumo. Tuo pačiu BK 15 str. įtvirtina dvi tyčios formas

– tiesioginę ir netiesioginę tyčią. Tiesioginė tyčia apibrėžiama kaip nusikalstamos veikos darymas ir nusikalstamos veikos pobūdžio suvokimas bei norėjimas taip veikti arba nusikalstamos veikos pobūdžio suvokimas, numatymas, kad dėl veikimo ar neveikimo gali atsirasti baudžiamajame kodekse numatyti padariniai, ir jų norėjimas. Abramavičiaus ir Vosiulytės (2018) teigimu, didelių problemų atskiriant neatsargius nusikaltimus nuo tiesiogine tyčia padarytu nusikaltimu nekyla, nes asmuo veikdamas tiesiogine tyčia ne tik numato savo veikos padarinius, bet ir siekia jų. Abejotina, kad gydytojas, gydantis pacientą, siektų pabloginti jo sveikatą, todėl manytina, kad tokie atvejai, kai tyčia siekiama blogesnės paciento sveikatos galimai būtų siejami, su, pavyzdžiui, tyčine eutanazija. Daugiau problemų kyla atskiriant netiesiogine tyčia padarytas nusikalstamas veikas nuo veikų, padarytu dėl neatsargumo (Abramavičius ir Vosiulytė, 2018). BK 15 str. 3 d. numatyta, kad netiesioginė tyčia yra tada kaip asmuo suvokė pavojingą nusikalstamos veikos pobūdį, numatė, kad jo veikimo ar neveikimo gali atsirasti kodekse numatyti padariniai, ir nors jų nenorėjo, bet sąmoningai leido jiems atsirasti. Netiesioginės tyčios turinys atskleidžiamas teismų praktikoje. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas (2020) nurodo, kad:

*„pavojingo nusikalstamos veikos pobūdžio suvokimas – tai kaltininko supratimas, kad jis savo veika kėsina (sudaro realų pavojų) į įstatymo saugomas vertybes ir ši veika tiek pavojinga, kad gali sukelti sunkius padarinius, o aplinkybių, neleidiančių kilti tokiems padariniams, kaltininkas iš esmės nenumato arba apie tai net negalvoja. Šios kaltininko intelektinės veiklos sudėtinė dalis yra ir numatymas pavojingų savo veikimo ar neveikimo padarinių, nurodytų BK. Kaltininkas suvokia, kad tokie padariniai labai tikėtini, realūs ar net neišvengiami. Taigi kaltininkas supranta, kad savo veikimu (neveikimu) pradeda priežastingumo ryšį, lemiantį padarinius, nors numatomi veikos padariniai kaltininkui nereikalingi ar yra šalutinis rezultatas siekiant tikslo, kuris gali ir nebūti daromos nusikalstamos veikos sudėties požymis“.*

Analizuojant netiesioginės tyčios valinį turinį (momentą), Lietuvos Aukščiausiasis Teismas (2020) pabrėžia, kad „kaltininkas, nors savo pavojingos veikos padarinių nesiekia ar net jų nenori, tačiau savo pavojingo elgesio nenutraukia, jo nekeičia“; jis taip pat „nemąsto, kaip išvengti galimų pavojingų padarinių“, atitinkamai nėra ir kaltininko valinių pastangų išvengti padarinių. Tais atvejais, kai vis dėl to esama kaltininko tikėjimosi, kad jo daromos „pavojingos veikos padarinių nebus, tai tokia viltis yra niekuo nepagrįsta arba paremta tik abstrakčiais, subjektyviais, atsitiktiniais dalykais – sėkme, palankiu likimu, prietaisais ir pan.“ (Lietuvos Aukščiausiasis Teismas, 2020). Tokia valinė intelektinė veikla, kurią atlieka kaltininkas, „iš esmės rodo jo abejingumą galimiems savo pavojingos veikos padariniams ir yra vienas esminių požymių netiesioginę tyčią atribojant nuo neatsargumo“ (Lietuvos Aukščiausiasis Teismas, 2020).

Žvelgiant į gydytojo atliktas veikas dėl neatsargumo, LR BK 16 str. nurodo, jog nusikalstama veika laikoma neatsargia, jei ji padarytas dėl nusikalstamo pasitikėjimo arba

nusikalstamo nerūpestingumo. *Nusikalstamo pasitikėjimo* atveju veiką padaręs asmuo numatė, kad dėl jo veikimo ar neveikimo gali atsirasti neigiami padariniai, tačiau lengvabūdiškai tikėjosi jų išvengti, o *nusikalstamo nerūpestingumo* atveju veiką padaręs asmuo nenumatė, kad dėl jo veikimo ar neveikimo gali atsirasti neigiami padariniai, nors pagal veikos aplinkybes ir savo asmenines savybes galėjo ir turėjo tai numatyti. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas (2008) savo praktikoje yra nurodęs, kad nusikalstamo pasitikėjimo atveju:

*„kaltininkas suvokia savo daromos veikos rizikingą pobūdį. Daromos veikos rizikingumo suvokimas suponuoja suvokimą, kad asmuo veikdamas pažeidžia norminių aktų reikalavimus. Taip veikdamas jis numato, kad dėl tokio rizikingo veikos būdo gali atsirasti baudžiamajame įstatyme numatyti padariniai. Tačiau jis numato tik nedidelį galimų padarinių tikėtinumą. Padariniai numatomi kaip mažai tikėtini dėl to, kad asmuo tikisi jų išvengti. Šios kaltės rūšies esmė yra asmens pasitikėjimo lengvabūdiškume. Asmuo pasitikėjo, kad tam tikros aplinkybės užkirs kelią žalingiems padariniams, tačiau jos objektyviai negalėjo užkirsti kelio žalingiems padariniams kilti.“*

Taigi, nusikalstamas pasitikėjimas kyta dėl kaltininko lengvabūdiškumo. Visgi, toje pačioje byloje teismas pasisakė, kad abi neatsargumo rūšys nesiskiria savo pavojingumu (Lietuvos Aukščiausiasis Teismas, 2008).

Pasak Prankos (2021b), nusikalstamas nerūpestingumas gydytojo veikloje gali lemti paciento sužalojimą arba mirtį. Neatsargus gyvybės atėmimas dėl nusikalstamo nerūpestingumo yra tada, kai kaltininkas nenumatė, kad jo veika galėjo atimti kito asmens gyvybę, nors asmuo galėjo ir turėjo tokį rezultatą numatyti, remdamasis veikos aplinkybėmis ir savo asmeninėmis savybėmis (gydytojo išsilavinimas, specialiosios žinios, patirtis, vadovavimasis veiklos standartu). Nusikalstamo nerūpestingumo atveju gydytojas nesuvokia, kad veika kelia pavojų kito žmogaus gyvybei.

Pasekmių nuspėjamumas yra *objektyvus nusikalstamo nerūpestingumo kriterijus*, lemiantis pareigos rūpestingumą atliekant atitinkamus veiksmus buvimą (Pranka, 2021b). Teismų praktikoje pabrėžiama, kad „tokia pareiga gali išplaukti iš įstatymo, tarnybos pareigų, profesijos, ankstesnės veiklos, gyvenimo patyrimo ir pan.“ (Lietuvos Aukščiausiasis Teismas, 2020). Galimybė numatyti padarinius yra *subjektyvus nusikalstamo nerūpestingumo* kriterijus, lemiantis atitinkamą pareigą turinčio asmens realią galimybę suvokti veikos pavojingumą konkrečioje situacijoje ir numatyti kito žmogaus gyvybės praradimą dėl jo veiksmų (Pranka, 2021b). Apie tai teismas sprendžia įvertinęs kaltininko asmenines savybes – patirtį, kompetenciją, išsilavinimą, sveikatos būklę ir pan. (Lietuvos Aukščiausiasis Teismas, 2020). Pavyzdžiui, vienoje byloje teismas nustatė, kad „M. Ž. operacijos metu pažeidė veną dėl nusikalstamo nerūpestingumo. Pagal bylos aplinkybes jis operacijos metu, pažeisdamas greta operuojamos vietos esančią klubo

veną, buvo nepakankamai apdairus, nenumatė, kad tuo gali sukelti kilsius padarinius – žmogaus mirtį, tačiau pagal savo, kaip gydytojo urologo, išsilavinimą, patirtį ir kompetenciją turėjo ir galėjo tokius padarinius numatyti“ (Lietuvos Aukščiausiasis Teismas, 2019). Kaip matyti, teismas vertino objektyvų ir subjektyvų nusikalstamo nerūpestingumo kriterijus.

Vadovaujantis šia perspektyva, galima būtų teigti, kad gydytojų atveju objektyvusis elementas - turėjimas numatyti padarinius sietinas su gydytojų veikla, t. y. vertinama jo patirtis, kompetencija, turimi įgūdžiai ir pan. Pavyzdžiui, suprantama, kad nevienodai turėtų būti vertinamas gydytojas, turintis vienerių metų medicininės praktikos patirtį ir savarankiškai sudalyvavęs keliuose medicininėse manipuliacijose bei gydytojas, turintis 20 metų patirtį ir savarankiškai atlikęs didelį kiekį medicininių manipuliacijų. Subjektyvusis nusikalstamo nerūpestingumo kriterijus yra galėjimas numatyti padarinius paciento sveikatai. Tokiu atveju reikalinga vertinti gydytojo asmenines savybes – patirtį, kompetenciją, išsilavinimą, sveikatos būklę ir pan. Manytina, kad atsižvelgiant į gydytojo profesijos specifiškumą ir jo veiklos sritį, reikalinga įvertinti neatsargumo laipsnį. Šios praktikos laikomasi *common law* valstybėse, kuriose numatyta, kad baudžiamoji atsakomybė taikoma ne už bet koki aplaidumą, o už šiurkštų ir didelį aplaidumą. Vitkutė-Zvezdinienė ir kt. (2015, p. 268) nurodo, kad „tik didelis mediko aplaidumas gali užtraukti baudžiamąją atsakomybę“, o didelio aplaidumo kriterijai nustatomi vadovaujantis pareigos nevykdymo turiniu: „pareigos nevykdymo turinys lemiamas pagal tai, kiek buvo nukrypta nuo gydytojui privalomo elgesio standarto. Šis pažeidimas turi būti gana rimtas, kad būtų laikomas nusikaltimu“ (Vitkutė-Zvezdinienė ir kt., 2015, p. 268). Toks aspektas sietinas su aplaidumo elementais, kurie buvo aptarti ankstesniame poskyryje. Tuo pačiu pažymėtina, kad „gydytojo reikiamas rūpestingumas gali būti nustatytas tik atsižvelgiant į konkrečias bylos aplinkybes, kuriomis jis veikė, nes rūpestingumo sąvoka yra informatyvi tik tokiu atveju, kai yra žinoma, su kokia problema buvo susidurta konkrečioje situacijoje“ (Lietuvos apeliacinis teismas, 2019b). Kita vertus, neatsargumo dydis aptiriamas ir civilinėje teisėje. Teismų praktikoje nurodoma, kad „asmuo veikia neteisėtai ir siekdamas padaryti žalos, tai jo veiksmai yra tyčiniai, o jeigu konkrečioje situacijoje neužtikrinamas būtinas atidumas ir rūpestingumas, tai yra neatsargumas. Didelis neatsargumas gali būti konstatuotas, kai asmuo neužtikrina elementarių atsargumo, rūpestingumo bei atidumo reikalavimų laikymosi“ (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo nutartis, 2010). Taigi, tokiu atveju gydytojais būtų traukiami baudžiamojon atsakomybėn ne už bet kokias medicininės klaidas, o tik už šiurkščias medicininės klaidas (akivaizdžias, kuriose nekyla jokių klausimų, kad tokias pačias kompetencijas turintis gydytojas tokioje situacijoje taip nesielgtų), tačiau



reikalinga įvertinti konkrečią faktinę situaciją ir visas su ja susijusias aplinkybes. Šios nuomonės laikos ir Pranka (2021b) - gydytojas baudžiamąja bausme turėtų būti baudžiamas tik už itin aplaidų, akivaizdžiai neatsakingą ir šiurkštų pareigų atlikimą ar neveikimą, sukėlusį paciento mirtį ar sveikatos sutrikdymą.

Kaltės formų atribojimas yra specifinis ir remiasi gydytojo suvokimu apie neigiamų padarinių kilimą. Pasak Abramavičiaus ir Vosiulytės (2018, p. 188), tais atvejais, kai kaltinamasis „tikisi išvengti padarinių remdamasis sėkme, likimu, nuojauta, prietarais ir pan.“, laikytina, kad veika padaryta netiesioginės tyčia. Atvejais, kai kaltinamasis „tikisi išvengti padarinių ir pasikliauja savo ar kitų asmenų savybėmis, žmogaus sukurtų objektų ar gamtos jėgų veikimu ir kitomis realiai egzistuojančiomis objektyviomis aplinkybėmis“, laikytina, kad veika padaryta dėl nusikalstamo pasitikėjimo (Abramavičius ir Vosiulytė, 2018, p. 188). Kita vertus, kadangi gydytojo profesinė veikla yra susijusi su didesne rizika padaryti žalą kitiems, jo „atsakomybę gali lemti bet kuri kaltės forma, net pati lengviausia, bet koks neatidumas, nerūpestingumas, nepakankamas profesinės pareigos atlikimas“ (Lietuvos apeliacinis teismas, 2019a). Tačiau nors atsakomybę gali sukelti net lengviausia kaltės forma, jos „turinys atskleidžiamas ne vien tik paties kaltininko prisipažinimu padarius nusikalstamą veiką, išaiškinimu, bet ir tiriant, įvertinant išorinius (objektyvius) nusikalstamos veikos požymius: atliktus veiksmus, jų pobūdį, intensyvumą, būdą, situaciją, kuriai esant šie veiksmai buvo padaryti, ir pan.“ (Abramavičius ir Vosiulytė, 2018, p. 188).

*Apibendrinant galima teigti, kad konkrečioje situacijoje gydytojas turi įdėti maksimalias pastangas bei imtis visų galimų ir reikalingų priemonių, o šie veiksmai turi atitikti sąžiningo, protingo ir atidaus profesionalo standartą. Kaip matyti, gydytojui keliami griežtesni reikalavimai, atitinkamai manytina, kad jų kaltė taip pat vertinama griežtesniais kriterijais negu kitų profesijų atstovų, o gydytojo atsakomybę gali sukelti net lengviausia kaltės forma.*

*Gydytojo veiksmai laikytini tyčiniiais, jeigu jis veikia neteisėtai ir siekia padaryti žalos paciento sveikatai. Netiesioginė tyčia gydytojo veikloje atskleidžiama per valinį jos turinį - padarinių yra nenorima ir nesiekama, tačiau pavojingas elgesys nėra keičiamas ar nutraukiamas, taip pat nemąstoma kaip neigiamų padarinių išvengti. Tikintis padarinių išvengti, viltis yra abstrakti ir pagrįsta tokiais konstruktais kaip sėkmė, palankus likimas, prietarai ir pan. Šioje kaltės formoje svarbus yra gydytojo abejingumas neigiamiems padariniams. Nusikalstamo nerūpestingumo atveju vertinami objektyvus (turėjimas numatyti padarinius) ir subjektyvus (galėjimas numatyti padarinius) nusikalstamo nerūpestingumo kriterijai, kurie susiję su kaltininko asmeninėmis savybėmis – patirtimi,*

*kompetencija, išsilavinimu, sveikatos būkle ir pan. Nusikalstamo pasitikėjimo esminis aspektas yra lengvabūdiškumas mąstant apie neigiamus padarinius. Teismų praktikoje pabrėžiama, kad abi neatsargumo rūšys nesiskiria savo pavojingumu. Kaltės formų (netiesioginės tyčios bei nusikalstamo nerūpestingumo) atribojimas yra specifinis ir remiasi gydytojo suvokimu apie neigiamų padarinių kilimą.*

*Gydytojai būtų traukiami baudžiamojon atsakomybėn ne už bet kokias medicininės klaidas, o tik už šiurkščias medicininės klaidas (akivaizdžias, kuriose nekyla jokių klausimų, kad tokias pačias kompetencijas turintis gydytojas tokioje situacijoje nesielgtų), tačiau reikalinga įvertinti konkrečią faktinę situaciją ir visas ja susijusias aplinkybes. Sąžiningos medicininės klaidos neturėtų užtraukti baudžiamosios atsakomybės.*

### 3. SPECIALIŲJŲ ŽINIŲ REIKŠMĖ TAIKANT GYDYTOJŲ BAUDŽIAMĄJĄ ATSAKOMYBĘ

Itin svarbus aspektas „medicininėse bylose“ yra specialiųjų žinių panaudojimas. Jis susijęs su tuo, kad baudžiamajame procese dalyvaujantys ikiteisminio tyrimo pareigūnai, prokurorai ir teisėjai, nors turintys teisinių žinių bei esantys teisės specialistais, tačiau, deja, neturintys specifinių žinių bagažo bei kompetencijos vertinti gydytojų veiksmų iš medicininės pusės. Suprantama, kad tais atvejais, jeigu specialiųjų medicininių žinių baudžiamojo proceso dalyviai turėtų, nebūtų reikalinga skirti ekspertizės ar kviešti specialisto. Todėl pradėdant ikiteisminį tyrimą, ikiteisminio tyrimo ir teismo nagrinėjimo metu, siekiant patraukti baudžiamojon atsakomybėn gydytojus už šiukščias medicininės klaidas ar aplaidžiai atliktus veiksmus, lemiamą reikšmę turi ekspertų ar specialistų išvados, leidžiančios iš medicininės pusės įvertinti gydytojų veiksmus ir dėl to kilusius neigiamus padarinius. Atsižvelgiant į tai, magistro darbe siekiama aptarti specialiųjų žinių panaudojimo reikšmę baudžiamajame procese, susijusiam su gydytojų patraukimu baudžiamojon atsakomybėn.

Siekiant nustatyti medicininės klaidas, pasitelkiami ekspertai ir jų atliekama deontologinė ekspertizė, kurios metu vertinami gydytojų atlikti veiksmai ir pateikiama išvada teismui ar prokurorui, atsižvelgiant į baudžiamojo proceso stadiją. Deontologinę ekspertizę atlieka teismo ekspertai, siekiantys nustatyti ar asmuo buvo sužalotas ar mirė dėl gydymo klaidos. Šios ekspertizės tikslais įvardijami (Šivickaitė-Moldarienė, 2021, p. 107):

- 1) ligos, sužalojimo pobūdžio, gydymo teisingumo, neteisingo gydymo padarinių, esamos sveikatos būklės nustatymas, bei galimybės išvengti mirties
- 2) diagnostikos teisingumo ir atlikimo laiku, ištyrimo apimtys ir teisingos diagnozės nustatymo galimybės įvertinimas, taip pat keliami klausimai „ar buvo laikomasi atitinkamos srities ištyrimo ir gydymo standartų, mirties priežastį, ar buvo galima išgydyti pacientą be pasekmių“.

Šis ekspertizė yra gydytojo ir teismo medicinos gydytojo kompetencijos ir profesinių įgūdžių atspindys. Ji pildoma pagal galiojančius standartus ir nurodytas terminuose pagal esamas ligų klasifikacijas ir nomenklatūras (Mazeikiene et al., 2016). Deontologinė ekspertizė pasižymi šiais ypatumais: „ją visada atlieka ekspertų komisija; yra pasitelkiami kitų medicinos specialybių gydytojai, neturintys teismo eksperto statuso; jai atlikti nėra patvirtintų metodikų ar taisyklių; yra sprendžiama dėl visų sričių sveikatos priežiūros specialistų suteiktų sveikatos priežiūros paslaugų kokybės (išskyrus odontologų); ekspertų komisija, sudaryta iš teismo medicinos ekspertų ir kitų gydytojų, vertina gydytojų

veiksmus, nurodo ne tik padarytą gydymo klaidą, bet ir jos reikšmę asmens sveikatai sutrikdyti ar mirčiai sukelti“ (Šivickaitė-Moldarienė, 2021, p. 114).

Tyrimai rodo, kad deontologinė ekspertizė dažniausiai skiriama pacientų mirties atvejais. Norint tinkamai nustatyti diagnozę, turi būti tiksliai nustatyta ligos genezė, mirties priežastis, mirties mechanizmas. Diagnozės turi būti vieningos, atitikti formulavimo ir kodavimo taisykles. Atlikę ekspertizę, teismo medicinos ekspertai klinikinę ir skrodimo diagnozę turi palyginti 3 atskirais punktais: pagrindinė mirties priežastis; komplikacijos; gretutinės ligos/būklės. Diagnozių neatitikimu laikomas esminis bet kurio nozologinio diagnozės vieneto neatitikimas pagal lokalizaciją, etiologiją, patologinio proceso pobūdį, uždelsta ir nesavalaikė pagrindinės ligos ar sužalojimo diagnostika. Teigiama, kad klinikinės ir autopsijos diagnozės neatitikimai svyruoja vidutiniškai nuo 30 iki 37 proc. (Mazeikiene et al., 2020).

Anot Mažeikienės (2020), prieš įvertinant medicininę klaidą, pirmiausia turėtų būti nustatytas pripažintų medicininės priežiūros taisyklių pažeidimas, todėl turi būti nustatyta pati gydymo klaida. Pavyzdžiui, kai žinomos dažniausios gydymo klaidos yra klaidinga diagnozė, pradinio tyrimo nesėkmė ar netinkamumas, tyrimų neatlikimas, neteisingas gydymas ir pan., tuomet reikia išsiaiškinti, ar rasta klaida buvo žalos pacientui priežastis. Ir tik tada, kai pakanka informacijos, nustačius ir išanalizavus visas klaidų priežastis, reikia nuspręsti, ar medicininė klaida egzistuoja, ar ne. Tačiau tuo pačiu turi būti užtikrintas bendravimas, informacijos perdavimas, rezultatų slėpimo vengimas (Mažeikienė, 2020). Pažymėtina, kad medicinos klaidas iš dalies liudija nepageidaujamų įvykių skaičius. Nepageidaujamas įvykis yra įvykis, įvykęs dėl veiklos, galinčios sukelti neigiamą rezultatą, o ne dėl priežasčių, susijusių su medicinos pagalbos teikimu ir organizavimu, o ne dėl paciento ligos ar būklės. Paprastai nepageidaujama reiškinį sukelia ne 1 veiksnys, o daugelio aplinkybių ir įvykių sąveika (Mazeikiene et al., 2020). Atliekant ekspertizę, turi būti atsižvelgiama į klaidų priežastis (Mazeikiene et al., 2016):

1. *Objektyvios medicinos klaidų priežastys* yra trumpalaikis paciento buvimas ligoninėje, sunki paciento būklė ir kitos objektyvios diagnostinės problemos: aparatinės įrangos gedimas atliekant diagnostinį tyrimą, netipiniai ar lengvi ligos simptomai, reta nozologinė forma.
2. *Subjektyvios medicinos klaidų priežastys* – paciento neištyrimas, netinkamas anamnezės duomenų įvertinimas, neteisingas klinikinių duomenų įvertinimas, neteisingas tyrimų rezultatų įvertinimas, neteisingas konsultanto išvados įvertinimas, neteisingai suformuluota galutinė klinikinė diagnozė.

Taigi, vertinant medicinos klaidą, deontologinės ekspertizės metu reikia nustatyti ar rasta gydymo klaida buvo žalos pacientui priežastis. Klaidų priežastys, kaip nurodyta, gali būti tiek objektyvios, tiek subjektyvios, bet reikia atkreipti dėmesį, kad gydymo klaidą sukelia daugelio aplinkybių ir įvykių sąveika, o ne vienas konkretus veiksnys. Tik tada, kai pakanka informacijos, nustatčius ir išanalizavus visas klaidų priežastis, reikia nuspręsti, ar medicininė klaida egzistuoja, ar ne.

Šivickaitės-Moldarienės (2021) teigimu, deontologinė ekspertizė gali būti skiriama 4 sąlyginių kategorijų bylose:

- 1) kai kaltinamasis yra sveikatos priežiūros specialistas, t. y. medicininėse baudžiamosiose bylose;
- 2) kai yra kvestionuojama teismo medicinos eksperto pateikta išvada;
- 3) tiriant ir nagrinėjant nusikaltimus žmogaus gyvybei ir sveikatai, yra keliamas klausimas, ar padariniai atsirado nuo padarytų sužalojimų, ar visgi juos lėmė netinkamas gydymas;
- 4) kai yra siekiama apgaule gauti draudimo išmoką.

Žvelgiant į gydytojo baudžiamosios atsakomybės taikymą, galima teigti, kad deontologinė ekspertizė gali būti skiriama tiek medicininėse baudžiamųjų bylų atvejais, tiek kvestionuojant teismo medicinos eksperto pateiktą išvadą, tiek tiriant ir nagrinėjant nusikalstamas veikas žmogaus gyvybei ir sveikatai, kuomet reikia nustatyti padarinių kilimo priežastį (dėl sužalojimų ar netinkamo gydymo).

Analizuojant specialiųjų žinių reikšmę baudžiamajame procese, kuriame kaltinamasis yra gydytojas, pažymėtina, kad „gydymo klaidą nustato specialiųjų žinių turintys asmenys – teismo medicinos ekspertai, atlikę deontologinę ekspertizę, be to, būtent jie nustato, ar toji gydymo klaida, jei ji padaryta, turėjo įtakos atsiradusiems padariniams“ (Šivickaitė-Moldarienė, 2021, p. 110). Kita vertus, teismų praktikoje nurodoma, jog eksperto išvada teismui neprivaloma, o teismas ją įvertina pagal savo vidinį įsitikinimą, pagrįstą visapusišku, išsamiu ir objektyviu byloje esančių įrodymų ištyrimu. Tačiau LAT įvardijęs pagrindus, kurie leidžia nesiremti eksperto išvada ar jos dalimi kaip įrodymu: ekspertizės akto turinys prieštarauja; išvados neišplaukia iš tyrimo eigos; išvada pateikta dėl to, dėl ko tyrimas nedarytas arba atliktas neišsamiai, ir kitais panašiais atvejais, kai kyla pagrįstų abejonių dėl ekspertinio tyrimo eigos ir rezultatų. Eksperto išvada galima nesiremti ir tuo atveju, kai „jie prieštarauja kitiems bylos įrodymams, kurių visuma remdamasis teismas priėjo prie išvados dėl įrodytomis pripažintų bylos aplinkybių“ (Lietuvos Aukščiausiasis Teismas, 2019). Taigi, teismų praktikoje apibrėžiamas negalutinis pagrindų nesiremti eksperto išvada ar jos dalimi kaip įrodymu sąrašas, kadangi paliekama teisė

teismui spręsti dėl galimybės nesiremti eksperto išvada, jeigu kyla pagrįstų abejonų dėl ekspertinio tyrimo eigos ir rezultatų.

Tačiau tokia situacija yra problematiška dėl tam tikrų aspektų. Nors teismui eksperto išvada nėra privaloma bei nurodomi pagrindai, kuomet ja galima nesivadovauti, tačiau teisės doktrinoje pabrėžiama, kad specifinių žinių багаžo bei kompetencijos vertinti gydytojų veiksmų iš medicininės pusės teismai baudžiamojo proceso metu, deja, neturi. Taip įtvirtinamas deonatologinės ekspertizės poreikis, kuria nustatoma ar gydytojo „veiksmus ir atsiradusius pavojingus padarinius (asmens sveikatos sutrikdymą ar mirtį) sieja priežastinis ryšys“, tuo pačiu įvertinat „asmens sužalojimo pobūdį ir mastą (ar mirties priežastį ir mechanizmą), bet ir tai, ar padariniams atsirasti tiesiogiai turėjo įtakos sveikatos priežiūros specialistų suteiktų paslaugų kokybė“ (Šivickaitė-Moldarienė, 2021, p. 105). Taigi, galima teigti, kad būtent deonatologinės ekspertizės metu nustatomas gydytojo kaltę apibrėžiantys elementai – žala bei priežastinis ryšys tarp gydytojo veiksmų ir kilusių neigiamų padarinių. Vertinant praktiniu požiūriu, šių ekspertizių metu nustatomas ne tik priežastinis ryšys tarp gydytojo veiksmų ir atsiradusių padarinių, bet ir įvertinama kaip tokiomis aplinkybėmis turėtų ir galėtų elgtis tokios pačios kvalifikacijos, kompetencijos, ir pan. gydytojas. Kitaip tariant, taikomas protingo asmens elgesio standartas.

Tuo pačiu teismų praktikoje nurodoma, kad vadovaujantis BPK nei viena iš įrodymo rūšių nėra pranašesnė už kitą, todėl teismas vertina bylos aplinkybių visumą pagal savo vidinį įsitikinimą. Teismų praktikoje formuoja, kad vertinant ekspertizės aktą teismas tikrina ir įvertina akto sąsajumą (liečiamumą) ir leistinumą, pateiktos ekspertui ar specialistui medžiagos išsamumą, pakankamumą ir kokybiškumą, pateiktų pradinių duomenų teisingumą, medžiagos ištyrimo visapusiškumą, požymių, kuriais remdamasis ekspertas ar specialistas duoda išvadą, nustatymo teisingumą ir kt. (Kauno apylinkės teismas, 2017). Taip pat patikrinama ar taikyti metodai buvo moksliskai pagrįsti ir tinkami bei „ar ekspertas ar specialistas neviršijo savo specialių žinių ribų ir ar nesprenė klausimų, kurie viršija jo kompetencijos ribas“ (Šivickaitė-Moldarienė, 2021, p. 110). Tik tuomet teismas gali spręsti dėl ekspertizės akto įrodomosios vertės (Kauno apylinkės teismas, 2017). Lietuvos Aukščiausiasis Teismas (2017a) yra nurodęs, kad teismui nustatyta pareiga kritiškai vertinti ekspertizės išvadą sietina su dviem aspektais:

- 1) nustatytais ekspertinio tyrimo eigos (proceso) trūkumais;
- 2) išvados turinio trūkumais (išvados prieštaravimu, prieštaravimu kitiems byloje esantiems įrodymams ir pan.).

Vertinant antrąjį aspektą teigiama, kad „dėl ekspertizės išvadoje tiriamų klausimų specifikos teismui galimybės nustatyti specialių žinių reikalaujančio tyrimo procesą, jo

išsamumo lygį ar išvadų santykį su kitais byloje esančiais įrodymais yra ribotos“ (Lietuvos Aukščiausiasis Teismas, 2017a). Taigi, pati teisminė institucija nurodo, kad teismas yra apribotas savo paties galimybės vertinti specialių žinių reikalaujančio tyrimo procesą, jo išsamumo lygį. Kita vertus, jeigu ekspertizės aktas yra neaiškus, neišsamus ar prieštarauja bylos duomenims, tuomet teismas turi teisę ne tik apklausti išvadas pateikusius specialistus, ekspertus, bet ir skirti naujus ekspertinius tyrimus (Lietuvos Aukščiausiasis Teismas, 2019). Visgi, teisės doktrinoje laikomasi nuostatos, kad „ekspertizės akto vertinimas pagal visiems įrodymams keliamus kriterijus (sąsajumo, leistinum) paprastai tėra tik formalumas, neleidžiantis realiai atskleisti šių įrodymų šaltinio turinio dėl jame fiksuojamos informacijos specifiškumo“ (Gušauskienė ir Balevičius, 2016, p. 339).

Taigi, jeigu pats teismas pripažįsta savo ribotus gebėjimus vertinti specialių žinių reikalaujančio tyrimo procesą, jo išsamumo lygį, tuomet teismai vertindami deontologinės ekspertizės išvadas nelabai gali jas kvestionuoti, nors deklaratyviai teismų praktikoje teigiama, kad tokios išvados nėra privalomos teismui, kadangi vertinama bylos aplinkybių visuma. Šį aspektą pabrėžia Gušauskienė ir Balevičius (2016, p. 329) teigdami, kad „baudžiamųjų bylų nagrinėjimo praktikoje gana dažnai specialisto išvada ar ekspertizės aktas ir juose suformuluotos išvados yra priimamos kaip neginčijamos, jomis besąlygiškai grindžiami procesiniai sprendimai, net netikrinant šių išvadų tikrumo ir patikimumo“. Minėta problema analizuojama teisės doktrinoje (Pajaujis ir Maslauskaitė, 2016; Gušauskienė ir Belevičius, 2016; Šivickaitė-Moldarienė, 2021). Maslauskaitė ir Khatsernova, S. (2017, p. 43) nurodo, kad „ekspertas teikdamas ekspertizės aktą pateikia išvadas ne dėl konkrečios baudžiamosios bylos (galimai nusikalstamos situacijos), bet išimtinai dėl duomenų, šiuo atveju – medicininių žinių, kurios yra pateikiamos teismui“. Šios pozicijos laikomasi ir teismų praktikoje, teigiant, kad ekspertizės aktas yra tik prielaida teisei išvadai, nors leidžia nustatyti tiek priežastinį ryšį, tiek asmens kaltę (Lietuvos Aukščiausiasis Teismas, 2017b). Tačiau tuo pačiu pripažįstama, kad „teismo medicinos ekspertizės išvada yra reikšmingas įrodymas specialių žinių reikalaujančiais klausimais“ (Šivickaitė-Moldarienė, 2021).

Kaip jau buvo aptarta anksčiau, teismas stokoja specialiųjų žinių medicinos srityje, todėl ekspertas tampa kvaziarbitru, nuo kurio išvados didele dalimi priklauso bylos baigtis (Lietuvos Aukščiausiasis Teismas, 2017). Tyrimai rodo, kad net 68 proc. atvejų, atlikus deontologinę ekspertizę, gydytojų kaltė buvo paneigta / nepagrįsta (Mazeikiene et al., 2020). Taigi, susiduriama su problema, kad nors teismas ir vadovaujasi deontologinės ekspertizės išvada priimdamas nuosprendį kaip svarbia įrodymų rūšimi bei tuo pačiu turi teisę kvestionuoti ekspertizės atlikimo proceso ar ekspertizės turinio trūkumus, tačiau

stokija žinių, kurios leistų jam tinkamai įvertinti ekspertizės metu pateiktą išvadą. Gušauskienė ir Balevičius (2016, p. 327) akcentuoja, jog „baudžiamojo proceso subjektams (ikiteisminio tyrimo pareigūnams, prokurorams, teisėjams), neturintiems specialiųjų žinių, sunku įvertinti [...] ekspertizės akte pateiktą išvadą, taikytos metodologijos, instrumentarijus mokslinį pagrindumą ir patikimumą, o nei įstatymas, nei teismų praktika neformuluoja jokių bent kiek aiškesnių vertinimo kriterijų“. Analogiškos nuostatos laikos ir Šivickaitė-Moldarienė (2021, p. 113 ) nurodydama, kad „teismas neturi teisinių instrumentų patikrinti pateiktą deontologinės ekspertizės išvadą pirmiausia dėl to, kad jai atlikti nėra patvirtintų metodikų, antra, dėl itin specifinės pačios ekspertizės rūšies, taip pat dėl to, kad ekspertai, atlikdami ekspertizę, atlieka medicininių dokumentų tyrimą ir juos įvertinę pateikia išvadą“. Atsižvelgiant į tai, tikslinga suformuluoti kriterijus, kurių pagrindu būtų galima įvertinti taikant specialiąsias žinias gautos informacijos patikimumą, teisingumą bei atitinkamai daryti išvadas dėl jos įrodomosios vertės (Gušauskienė ir Balevičius, 2016, p. 339). Šiai nuomonei pritartina.

*Apibendrinant galima teigti, kad pradedant ikiteisminį tyrimą, ikiteisminio tyrimo ir teismo nagrinėjimo metu, siekiant patraukti baudžiamojon atsakomybėn gydytojus už šiurkščias medicinines klaidas ar aplaidžiai atliktus veiksmus, lemiamą reikšmę turi ekspertų ar specialistų išvados, leidžiančios iš medicininės pusės įvertinti gydytojų veiksmus ir dėl to kilusius neigiamus padarinius. Siekiant nustatyti medicinines klaidas, pasitelkiami ekspertai ir jų atliekama deontologinė ekspertizė, kurios metu vertinami gydytojų atlikti veiksmai ir pateikiama išvada teismui ar prokurorui, atsižvelgiant į baudžiamojo proceso stadiją.*

*Vertinant medicinos klaidą, deontologinės ekspertizės metu reikia nustatyti ar rasta gydymo klaida buvo žalos pacientui priežastis. Klaidų priežastys gali būti tiek objektyvios, tiek subjektyvios, bet reikia atkreipti dėmesį, kad gydymo klaidą sukelia daugelio aplinkybių ir įvykių sąveika, o ne vienas konkretus veiksnys. Tik tada, kai pakanka informacijos, nustačius ir išanalizavus visas klaidų priežastis, reikia nuspręsti, ar medicininė klaida egzistuoja, ar ne. Būtent deontologinės ekspertizės metu nustatomas gydytojo kaltę apibrėžiantys elementai – žala bei priežastinis ryšys tarp gydytojo veiksmų ir kilusių neigiamų padarinių. Praktiniu požiūriu, šių ekspertizių metu nustatomas ne tik priežastinis ryšys tarp gydytojo veiksmų ir atsiradusių padarinių, bet ir įvertinama kaip tokiomis aplinkybėmis turėtų ir galėtų elgtis tokios pačios kvalifikacijos, kompetencijos, ir pan. gydytojas. Kitaip tariant, taikomas protingo asmens elgesio standartas.*



*Nors teismui eksperto išvada nėra privaloma bei nurodomi pagrindai, kuomet ja galima nesivadovauti, tačiau teisės doktrinoje pabrėžiama, kad specifinių žinių багаžo bei kompetencijos vertinti gydytojų veiksmų iš medicininės pusės teismai baudžiamojo proceso metu, deja, neturi. Kadangi teismai pripažįsta savo ribotus gebėjimus vertinti specialių žinių reikalaujančio tyrimo procesą, jo išsamumo lygi, tuomet teismai vertindami deontologinės ekspertizės išvadas nelabai gali jas kvestionuoti, nors deklaratyviai teismų praktikoje teigiama, kad tokios išvados nėra privalomos teismui, kadangi vertinama bylos aplinkybių visuma. Pritartina teisės doktrinoje pateikiamai nuomonei, kad tikslinga suformuluoti kriterijus, kurių pagrindu teismams būtų galima įvertinti taikant specialiąsias žinias gautos informacijos patikimumą, teisingumą bei atitinkamai daryti išvadas dėl jos įrodomosios vertės.*

## IŠVADOS IR PASIŪLYMAI

1. Gydytojo profesinė veikla yra gana detalai reglamentuojama Lietuvos Respublikos medicinos praktikos įstatyme bei Medicinos praktikos licencijavimo taisyklėse. Manytina, kad detaliu teisiniu reglamentavimu bandoma užtikrinti aukštą medicininių paslaugų kokybę, o tuo pačiu užtikrinti ir tai, kad gydytojas savo profesine veikla nepadarytų žalos savo pacientams. Atskirų specializacijų gydytojų teisės ir pareigos numatomos poįstatyminiuose teisės aktuose - medicinos normose, kurios tvirtinamos Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro įsakymais. Gydytojų pareigas įgyvendinti padeda profesinis veiksmų (teisiniai ir etiniai – moraliniai kriterijai, apibrėžiantys gydytojo profesinę pareigą) bei profesinės etikos (etiško elgesio principai ir taisyklės, būtinos gydytojo profesinei praktikai) standartai.
2. Gydytojo veikloje galimos medicininės klaidos, kurios laikomos nepageidaujamais, tačiau išvengtinais medicininiais įvykiais. Moksliniuose tyrimuose akcentuojama, jog aplaidūs veiksmai turi būti atskirti nuo sąžiningų klaidų. Be to, dažnai nėra aišku kiek įvykusi žala pacientui dėl medicinos klaidos yra susijusi su aplaidumu, todėl svarbu atskirti sužalojimą, kurį sukelia konkretus gydymas, nuo sužalojimo, kurį sukelia pati paciento liga. Aplaidūs veiksmai yra išvengiamos, žalingos klaidos, kurios neatitinka standarto, kurio tikimasi iš pakankamai atidus ir išmanančio specialisto, veikiančio panašioje situacijoje. Atitinkamai manytina, kad sąžiningos klaidos neturėtų užtraukti baudžiamosios atsakomybės.
3. Gydytojų kaltė vertinama griežtesniais kriterijais negu kitų profesijų atstovų, o gydytojo atsakomybę gali sukelti net lengviausia kaltės forma. Gydytojo veiksmai laikytini tyčiniiais, jeigu jis veikia neteisėtai ir siekia padaryti žalos paciento sveikatai. Netiesioginė tyčia gydytojo veikloje atskleidžiama per valinį jos turinį - padarinių yra nenorima ir nesiekama, tačiau pavojingas elgesys nėra keičiamas ar nutraukiamas, taip pat nemąstoma kaip neigiamų padarinių išvengti. Kaltės formų (netiesioginės tyčios bei nusikalstamo pasitikėjimo) atribojimas yra specifinis ir remiasi gydytojo suvokimu apie neigiamų padarinių kilimą. Nusikalstamas nerūpestingumas pasireiškia objektyviuoju (turėjimu numatyti padarinius) ir subjektyviuoju (galėjimu numatyti padarinius) kriterijais.
4. Siekiant nustatyti medicininės klaidas, pasitelkiami ekspertai ir jų atliekama deontologinė ekspertizė, kurios metu vertinami gydytojų atlikti veiksmai ir nustatoma ar rasta gydymo klaida buvo žalos pacientui priežastis. Nors teismui eksperto išvada nėra privaloma, tačiau teismai pripažįsta savo ribotus gebėjimus vertinti specialių žinių reikalaujančio tyrimo procesą ir jo išsamumo lygį. Pritartina teisės doktrinoje

pateikiamai nuomonei, kad tikslinga suformuluoti kriterijus, kurių pagrindu teismams būtų galima įvertinti taikant specialiąsias žinias gautos informacijos patikimumą, teisingumą bei atitinkamai daryti išvadas dėl jos įrodomosios vertės.

5. Valstybės turi teisę greta baudžiamosios atsakomybės numatyti ir kitų teisinių atsakomybių taikymo – administracinės ir civilinės – galimybes. Šiuo atžvilgiu Lietuvoje įteisintas pacientų sveikatai padarytos žalos atlyginimo be kaltės modelis, kuriuo įtvirtinama ne tik privaloma ginčų ikiteisminio nagrinėjimo stadija, bet ir suteikiama pacientui galimybė kreiptis dar ir į teisminę instituciją. Tačiau baudžiamosios atsakomybės už medicininės klaidas taikymas, nors ir problemiškas, turi išlikti, kadangi panaikinus baudžiamąją atsakomybę už medicininės klaidas gydytojai gali pasijausti privilegijuoti ir ne taip atidžiai žiūrėti į savo pareigą teikti kokybiškas medicininės paslaugas.

## ŠALTINIŲ SĄRAŠAS

### Teisės norminiai aktai

1. Lietuvos Respublikos baudžiamasis kodeksas. *Valstybės žinios*, 2000-10-25, Nr. 89-2741.
2. Lietuvos Respublikos civilinis kodeksas. *Valstybės žinios*, 2000-09-06, Nr. 74-2262.
3. Lietuvos Respublikos baudžiamojo proceso kodeksas. *Valstybės žinios*, 2002-04-09, Nr. 37-1341.
4. Lietuvos Respublikos gydytojo medicinos praktikos įstatymas. *Valstybės žinios*, 2004-04-29, Nr. 68-2365.
5. Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas. *Žin.* 2009, Nr. 145-6425.
6. Lietuvos Respublikos asmens sveikatos priežiūros praktikos įstatymas. *TAR*, 2020-07-15, Nr. 15758.
7. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2020 m. sausio 8 d. nutarimas Nr. 3Dėl Turtinės ir neturtinės žalos, atsiradusios dėl paciento sveikatai padarytos žalos, atlyginimo tvarkos aprašo patvirtinimo. *TAR*, 2020-01-09, Nr. 272
8. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. gegužės 27 d. įsakymas Nr. V-396 „Dėl Medicinos praktikos licencijavimo taisyklių patvirtinimo“. *Valstybės žinios*, 2004-06-08, Nr. 90-3316.
9. Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2016 m. rugpjūčio 26 d. įsakymas Nr. V-1031 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 159:2021 „Skubiosios medicinos gydytojas“ patvirtinimo“. *TAR*, 2016-09-02, Nr. 23148.

### Specialioji literatūra

10. Abramavičius, A., & Vosyliūtė, A. (2018). Neatsargaus gyvybės atėmimo kvalifikavimas Lietuvos Aukščiausiojo Teismo praktikoje. *Teisės apžvalga*, 2 (18), 176-190.
11. Bondarenko, O. S., Rieznik, O. M., Dumchykov, M. O., & Andriichenko, N. S. (2020). Features of criminal liability of a medical professional for failure to perform or improper performance of their professional duties in Ukraine. *Wiadomości Lekarskie*, LXXIII(11), 2549-2554.
12. Bryden, D., & Storey, I. (2011). Duty of care and medical negligence. Continuing Education in Anaesthesia, *Critical Care & Pain*, 11(4), 124-127.
13. Čaikovski, A., & Žukovaitė, I. (2010). Neteisėto aborto kriminalizavimas Lietuvoje ir kitose Europos valstybėse. *Teisė*, 75, 21-34.

14. Daukšaitė, I. (2015). Baudžiamųjų įstatymų, reglamentavusių atsakomybę už neteisėtą abortą Lietuvoje, raida. *Teisė*, 96, 25-37.
15. Davies, C. E., & Shaul, R. Z. (2010). Physicians' legal duty of care and legal right to refuse to work during a pandemic. *Cmaj*, 182(2), 167-170.
16. Dewi, N., Sulistyono, A., Purwadi, H. (2019). The Medical Legal Protection in the Context of Doctor-Patient Relationship in An Emergency Condition. *International Journal of Research and Innovation in Social Science (IJRISS)*, III(I), 112-115.
17. Girdenis, T., Gutauskas, A., Kujalis, P. (2014). *Baudžiamoji teisė. Metodinė priemonė*. Vilnius: Mykolo Romerio universitetas.
18. Gušauskienė, M., & Belevičius, L. (2016). Ar visada specialiųjų žinių panaudojimo baudžiamojoje byloje rezultatai laikytini patikimu įrodymų šaltiniu?. *Teisės apžvalga*, 2(14), 327-342.
19. Hébert, P., Levin, A., Robertson, G. (2016). Bioethics for clinicians: 23. Disclosure of medical error. *CMAJ*, 164(4): 509–513.
20. Hilliard, M. T. (2007). The duty to care: When health care workers face personal risk. *The National Catholic Bioethics Quarterly*, 7(4), 673-682.
21. Yilmaz, B. K., Topcu, H., & Acar, Y. A. (2017). Assessment of legal obligations of physicians from emergency physician perspective. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, 51(2), 142-148.
22. Justickis, V., & Jasulaitis, A. (2015). Teisinių reikalavimų gydytojui įvykdomumo įvertinimas. *Sveikatos politika ir valdymas*, 1(3), 103-121.
23. Justickis, V., & Saladis, T. (2012). Medicinos standartai administracinės teisės sistemoje. *Socialinių mokslų studijos*, 4(3), 1063–1083.
24. Kabišaitis, A. (2003). Gydytojo veiksmų standarto samprata ir reikšmė taikant gydytojų civilinę atsakomybę Lietuvoje ir užsienio valstybėse. *Teisė*, 49, 38-51.
25. Kanapeckienė, V., & Jurkuvėnas, V. (2009). Nepageidautini įvykiai sveikatos priežiūros sistemoje ir jų priežastys. *Visuomenės sveikata*, 47(4), 37-43.
26. Kutkaitė, S., & Brogienė, D. (2013). Vilniaus universiteto vyresniųjų medicinos kursų studentų ir vyresniųjų gydytojų rezidentų žinios ir nuomonė apie klaidą medicinoje. *Visuomenės sveikata*, 1(60), 67-77.
27. Labanauskas, L., Justickis, V., & Sivakovaitė, A. (2010). Įstatymo įvykdomumas. Šiuolaikinė gydytojo atsakomybės didinimo tendencija ir gynybinės medicinos paradoksas. *Socialinių mokslų studijos*, (4), 89-107.

28. Leonard, C. G., & Toner, J. G. (2019). The Physician's Duty to Warn Their Patients About the Risks Associated with Medical Intervention: A Review and Discussion. *The Ulster Medical Journal*, 88(1), 1.
29. Lester, H., Tritter, J. (2011). Medical error: a discussion of the medical construction of error and suggestions for reforms of medical education to decrease error. *Medical Education*, 35, 855-861.
30. Liesis, M. (2005). Baudžiamosios atsakomybės už aktyviają eutanaziją ir padėjimą nusižudyti reglamentavimas Lietuvos, Vokietijos ir Olandijos baudžiamuosiuose kodeksuose. *Teisė*, 54, 98-109.
31. Liesis, M. (2009). Baudžiamosios atsakomybės už eutanaziją netaikymo galimybės. *Teisės problemos*, (63 (1)), 6-24.
32. Lilleker, J. (2021). A Betrayal of Trust? Back to the Drawing Board for Medical Manslaughter. *The Journal of Criminal Law*, 85(5), 335-361.
33. Lim, Y. Y., Poronnik, P., Usherwood, T., & Reeve, B. (2020). Medical negligence laws and virtual reality in healthcare. *Australian journal of general practice*, 49(8), 525-529.
34. Maslauskaitė, G., & Khatsernova, S. (2017). *Teismo ekspertizės ir objektų tyrimo reglamentavimo baudžiamajame procese Lietuvoje pakankamumas, atsižvelgiant į Europos Sąjungos standartus*. Mokslo studija. Vilnius: Lietuvos teisės institutas.
35. Mazeikiene, S., Laima, S., Chmieliauskas, S., Fomin, D., Andriuskeviciute, G., Markeviciute, M., ... & Stasiuniene, J. (2016). Deontological examination: Clinical and forensic medical diagnoses discrepancies. *Egyptian Journal of Forensic Sciences*, 6(4), 323-327.
36. Mazeikiene, S., Stasiuniene, J., Vasiljevaite, D., Laima, S., Chmieliauskas, S., Fomin, D., ... & Jasulaitis, A. (2020). Deontological examination as a criterion for the assessment of personal healthcare professional quality: A Strobe compliant retrospective study. *Medicine*, 99(3), e18770.
37. Norell Pejner, M., Kihlgren, A. (2018). Reporting adverse events—Swedish Registered Nurses experience in a municipal home care context. *Nursing Open*, 6(2), 426-433.
38. Pajaujis, V., & Maslauskaitė, G. (2016). Dėl valstybinių ir privačių teismo ekspertų veiklos ir statuso skirtumų ir panašumų. *Teisės e-aktualijos*, 2.
39. Pečkaitis, J. S., & Radavičius, L. E. (2004). Savižudybės medicininiai ir teisiniai aspektai. *Jurisprudencija*, 59(51), 54-66.

40. Pranka, D. (2021a). Ar mediko profesija yra pakankama privilegija išvengti baudžiamosios atsakomybės? *Mokslinė-praktinė konferencija „Baudžiamųjų įstatymų (ne)kokybė ir žmogaus teisės“*. 2021 m. gegužės 28 d., Vilnius, Lietuvos socialinių mokslų centro Teisės institutas.
41. Pranka, D. (2021b). The price of medical negligence—should it be judged by the criminal court in the context of the jurisprudence of the European court of human rights?. *Baltic journal of law & politics*, 14(1), 124-152
42. Quick, O. (2010). Medicine, mistakes and manslaughter: a criminal combination?. *The Cambridge Law Journal*, 69(1), 186-203.
43. Rodziewicz, T. L., Houseman, B., & Hipskind, J. E. (2021). Medical error reduction and prevention. *StatPearls* [interaktyvus]. Prieiga internetu: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499956/> [žiūrėta 2022-03-07]
44. Singh, K., Sharma, B., Singh, A., & Lal, A. (2017). Legal Liabilities and Duties of a Doctor: Part 1. *The Official Scientific Journal of Delhi Ophthalmological Society*, 28(2), 48-51.
45. Šivickaitė-Moldarienė, L. (2021). Deontologinės ekspertizės išvadų reikšmė Lietuvos baudžiamajame procese. *Teise/Law*, 120, 104–116.
46. Šivickaitė-Moldarienė, L. (2021). Deontologinės ekspertizės išvadų reikšmė Lietuvos baudžiamajame procese. *Teisė*, 120, 104–116.
47. Štareikė, E. (2013). Problemical aspects of standard of care setting for physician ‘s civil liability. *Public Security and Public Order*, 10, 264-279.
48. Verbickas, M., & Juškevičius, J. (2014). Gydytojų profesinės etikos standartai teismų praktikos požiūriu. *Soter: religijos mokslo žurnalas*, 50, 65-80.
49. Virbalis, R., & Gefenas, E. (2012). Gydytojų profesinės autonomijos etinės problemos: Lietuvos atvejis. *Visuomenės sveikata*, 57(2), 16-24.
50. Vitkutė-Zvezdinienė, I., Pacian, A., & Pacian, J. (2015). Gydytojų veiksmų teisinis vertinimas baudžiamosios teisės aspektu. *Mokslo taikomieji tyrimai Lietuvos kolegijose*, 1(11), 266-270.
51. Watson, K., & Kottenhagen, R. (2018). Patients’ rights, medical error and harmonisation of compensation mechanisms in Europe. *European Journal of health law*, 25(1), 1-23.

### **Teismų praktika**

52. Kauno apylinkės teismo 2017-10-03 nutartis baudžiamojoje byloje Nr. 2K-206-693/2017.

53. Klaipėdos apygardos teismo 2018-07-16 sprendimas civilinėje byloje Nr. E2-391-513/2018.
54. Lietuvos apeliacinio teismo 2019 m. birželio 13 d. nutartis civilinėje byloje Nr. E2A-373-781/2019.
55. Lietuvos apeliacinio teismo 2019 m. lapkričio 19 d. sprendimas civilinėje byloje Nr. E2A-584-302/2019.
56. Lietuvos apeliacinio teismo 2019a-06-13 nutartis civilinėje byloje Nr. E2A-373-781/2019.
57. Lietuvos apeliacinio teismo 2019b-11-19 sprendimas civilinėje byloje Nr. E2A-584-302/2019.
58. Lietuvos apeliacinio teismo 2020 m. lapkričio 12 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e2A-679-302/2020.
59. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2001 m. lapkričio 14 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-1140/2001.
60. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2008-07-01 nutartis baudžiamojoje byloje Nr. 2K-299/2008.
61. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2009 m. spalio 13 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-408/2009.
62. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2009 m. spalio 20 d. nutartis baudžiamojoje byloje Nr. 2K-7-226/2009.
63. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2010-02-23 nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-59/2010.
64. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2017a-01-20 nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-87-969/2017.
65. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2017b-12-19 nutartis baudžiamojoje byloje Nr. 2K-390-1073/2017.
66. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2019-05-10 nutartis baudžiamojoje byloje Nr. 2K-206-693/2017.
67. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2020-07-02 nutartis baudžiamojoje byloje Nr. 2K-7-54-628/2020.

#### **Kiti šaltiniai**

68. Bieliūnaitė, J. (2009). *Gydytojų civilinės atsakomybės teisinis reglamentavimas. teoriniai ir praktiniai klausimai*. Magistro darbas. Vilnius: Mykolo Romerio universitetas.



69. Daukšaitė, I. (2013). *Baudžiamoji atsakomybė už neteisėtą abortą ir privertimą jį darytis*. Magistro darbas. Vilnius: Vilniaus universitetas.
70. Hamilton, L. (2019). *Independent review of gross negligence manslaughter and culpable homicide* [interaktyvus]. London: General Medical Council. Prieiga per internetą: [https://www.gmc-uk.org/-/media/documents/independent-review-of-gross-negligence-manslaughter-and-culpable-homicide---final-report\\_pd-78716610.pdf](https://www.gmc-uk.org/-/media/documents/independent-review-of-gross-negligence-manslaughter-and-culpable-homicide---final-report_pd-78716610.pdf) [žiūrėta 2022 m. vasario 12 d.].
71. Juodytė, T. (2015). *Ar gydytojui kyla atsakomybė už žalą, atsiradusią dėl papildomosios ir alternatyviosios medicinos gydymo metodų taikymo?* Magistro darbas. Kaunas: Vytauto Didžiojo universitetas.
72. Kazarian, M. (2013). *The role of the criminal law and the criminal process in healthcare malpractice in France and England*. Daktaro disertacija, filosofijos mokslai, Mančesterio universitetas. Manchester, UK: University of Manchester.
73. Kričėnaitė, A. (2015). *Baudžiamosios atsakomybės taikymo už nesavanoriškos eutanazijos įvykdymą probleminiai aspektai Lietuvos respublikos baudžiamojoje teisėje*. Magistro darbas. Kaunas: Vytauto Didžiojo universitetas.
74. Lasinskas, A. (2016). *Ar paciento pasirašytas sutikimas gydymui eliminuoja gydytojo atsakomybę?* Magistro darbas. Kaunas: Vytauto Didžiojo universitetas.
75. Lietuvos teismai. *Naujasis žalos, padarytos pacientų sveikatai, atlyginimo be kaltės modelis Lietuvoje*. 2020.06.02 [interaktyvus] Prieiga internetu: <https://www.teismai.lt/lt/teismu-sistemas-naujienos/naujasis-zalos-padarytos-pacientu-sveikatai-atlyginimo-be-kaltes-modelis-lietuvoje/7668>
76. Mažeikienė, S. (2020). *Ethical, legal, forensic medical justification of deontological examinations in the evaluation of physician malpractice and errors*. Daktaro disertacija. Vilnius: Vilniaus universitetas.
77. Rakickaja, S. (2016). *Eutanazija: legalizavimo ir baudžiamosios atsakomybės problemos*. Magistro darbas. Vilnius: Vilniaus universitetas.

## SANTRAUKA

### Gydytojas kaip specialus nusikalstamos veikos subjektas

Šiame magistro darbe siekiama apžvelgti gydytojo profesinės veiklos teisinį reglamentavimą bei atskleisti gydytojo tapimo nusikalstamos veikos subjektu ypatumus. Darbe siekiama pateikti ir medicininių klaidų sampratą, išanalizuoti sąlygas, kurioms esant gydytojai traukiami baudžiamojon atsakomybėn už savo profesinėje veikloje padarytas klaidas, bei išsamiai aptarti galimas kaltės formas. Magistro darbe taip pat siekiama įvertinti specialiųjų žinių reikšmę taikant gydytojų baudžiamąją atsakomybę bei aptarti baudžiamosios atsakomybės taikymo gydytojui alternatyvas.

Gydytojo veikloje galimos medicininės klaidos, kurios laikomos nepageidaujamais, tačiau išvengtinais mediciniais įvykiais. Moksliniuose tyrimuose akcentuojama, jog aplaidūs veiksmai turi būti atskirti nuo sąžiningų klaidų. Be to, dažnai nėra aišku kiek įvykusi žala pacientui dėl medicinos klaidos yra susijusi su aplaidumu, todėl svarbu atskirti sužalojimą, kurį sukelia konkretus gydymas, nuo sužalojimo, kurį sukelia pati paciento liga. Aplaidūs veiksmai yra išvengiamos, žalingos klaidos, kurios neatitinka standarto, kurio tikimasi iš pakankamai atidaus ir išmanančio specialisto, veikiančio panašioje situacijoje. Atitinkamai manytina, kad sąžiningos klaidos neturėtų užtraukti baudžiamosios atsakomybės. Gydytojų kaltė vertinama griežtesniais kriterijais negu kitų profesijų atstovų, o gydytojo atsakomybę gali sukelti net lengviausia kaltės forma. Gydytojo veiksmai laikytini tyčiniaisi, jeigu jis veikia neteisėtai ir siekia padaryti žalos paciento sveikatai. Netiesioginė tyčia gydytojo veikloje atskleidžiama per valinį jos turinį - padarinių yra nenorima ir nesiekama, tačiau pavojingas elgesys nėra keičiamas ar nutraukiamas, taip pat nemąstoma kaip neigiamų padarinių išvengti. Kaltės formų (netiesioginės tyčios bei nusikalstamo pasitikėjimo) atribojimas yra specifinis ir remiasi gydytojo suvokimu apie neigiamų padarinių kilimą. Kaltės forma nusikalstamas nerūpestingumas pasireiškia objektyviuoju (turėjimu numatyti padarinius) ir subjektyviuoju (galėjimu numatyti padarinius) kriterijais.

## **SUMMARY**

### **Doctor as a special subject of a crime**

This master 's thesis aims to review the legal regulation of a doctor' s professional activity and to reveal the peculiarities of becoming a subject of a criminal offense. The thesis aims is to present the concept of medical errors, to analyze the conditions under which doctors are prosecuted for mistakes made in their professional activities, and to discuss in detail the possible forms of guilt. Thesis also aims to assess the significance of special knowledge in the application of criminal liability of doctors and to discuss alternatives to the application of criminal liability to a doctor.

Medical errors that are considered undesirable may occur in the doctor's practice, but these are avoidable medical events. Research emphasizes that negligent actions must be distinguished from honest mistakes. In addition, it is often unclear to what extent harm to a patient due to a medical error is related to negligence, so it is important to distinguish between injury caused by a particular treatment and injury caused by the patient's illness itself. Negligent actions are avoidable, harmful errors that do not meet the standard expected of a reasonably observant and knowledgeable professional in a similar situation. Accordingly, it is considered that honest errors should not lead to criminal liability. The guilt of doctors is assessed according to stricter criteria than those of other professions, and even the mildest form of guilt can cause the liability of a doctor. The doctor's actions are considered to be intentional if they act illegally and seek to harm the patient's health. Indirect intent in the doctor's activity is revealed through the volitional content - the consequences are unwanted and unintended, but dangerous behavior is not changed or stopped, nor is it thought to avoid negative consequences. The distinction between forms of guilt (indirect intent and criminal trust) is specific and is based on the doctor's perception of the occurrence of adverse effects. In the form of guilt, criminal negligence manifests itself in objective (predictability) and subjective (foreseeability) criteria.