

Probleminiai gydytojo ar kito sveikatos priežiūros specialisto baudžiamosios atsakomybės už neatsargiai padarytą žalą paciento gyvybei arba sveikatai pagal Lietuvos Respublikos baudžiamuosius įstatymus aspektai

Gintaras Švedas

<https://orcid.org/0000-0003-4238-3321>

Profesorius habilituotas teisės mokslų daktaras

Vilniaus universiteto Teisės fakulteto

Baudžiamosios justicijos katedros vedėjas

Saulėtekio al. 9, I rūmai, LT-10222 Vilnius, Lietuva

Tel.: (+370 5) 236 6167

El. paštas: gintaras.svedas@tf.vu.lt

Aurelijus Gutauskas

<https://orcid.org/0000-0002-9042-4055>

Socialinių mokslų (teisė) daktaras

Vilniaus universiteto Teisės fakulteto

Baudžiamosios justicijos katedros profesorius

Saulėtekio al. 9, I rūmai, LT-10222 Vilnius, Lietuva

Tel.: (+370 5) 236 6167

El. paštas: aurelijus.gutauskas@tf.vu.lt

Įvadas

Žmogaus gyvybė ir sveikata yra vienos iš fundamentalių vertybių, kurios sudaro prielaidų asmens, bendruomenės ir valstybės gerovei vystytis. Šių vertybių svarba lemia poreikį užtikrinti jų efektyvią apsaugą. Žmogaus teisės į gyvybę ir sveikatą (taip pat šių teisių apsaugos mechanizmas) pripažįstamos tiek tarptautiniu, tiek nacionaliniu lygmeniu. Žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencijos (Žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencija, 2011) 2, 3 ir 8 straipsniai taikomi užtikrinant žmogaus gyvybę ir sveikatą. Lietuvos Respublikos Konstitucijos (Konstitucija, 2016) 53 straipsnyje nustatyta, kad „valstybė rūpinasi žmonių

sveikata ir laiduoja medicinos pagalbą bei paslaugas žmogui susirgus. Įstatymas nustato piliečiams nemokamos medicinos pagalbos valstybinėse gydymo įstaigose teikimo tvarką“. Lietuvos Respublikos civilinio kodekso (Civilinis kodeksas, 2000) 6.725 straipsnio 2 dalyje numatyta, kad „asmens sveikatos priežiūros paslaugos“ yra veikla, įskaitant tyrimus ir su asmeniu tiesiogiai susijusius patarimus, kuria stengiamasi asmenį išgydyti, apsaugoti nuo susirgimo ar įvertinti jo sveikatos būklę“. Ši sąvoka taip pat apima paciento slaugą ir su ja susijusią priežiūrą, kt. Pažymėtina, kad teikiant sveikatos priežiūros paslaugas nėra išvengiama klaidų, jos kartais nulemia ir itin sunkius padarinius pacientui – sveikatos sutrikdymą arba net mirtį. Neabejotina, kad tokiais atvejais kyla gydytojo, kito sveikatos priežiūros specialisto ir sveikatos priežiūros įstaigos atsakomybė (ji šiuo atveju gali būti drausminė, civilinė, administracinė ar net baudžiamoji). Pažymėtina, kad Lietuvos teisės doktrinoje, kurioje gydytojo, kito sveikatos priežiūros specialisto ir sveikatos priežiūros įstaigos atsakomybės klausimai nėra plačiai analizuojami, daugiausia dėmesio skiriama įvairiems civilinės atsakomybės už paciento sveikatai ar gyvybei padarytą žalą aspektams, pavyzdžiui, paciento patirtai žalai atlyginti (Juškevičius, Rudzinskas, 2008; Morkūnaitė, 2021; Brogienė, 2010 ir kt.), gydytojo veiksmų standartui (Kabišaitis, 2003; Toleikytė, 2010 ir kt.), paciento teisėms ir pareigoms reglamentuoti, taip pat joms užtikrinti (Sriubas, 2008; Sriubas, 2009; Sriubas, 2010; Kutkauskienė, 2008; Špokienė, 2012 ir kt.), paciento informuotam sutikimui (Kabišaitis, 2004; Kutkauskienė, Rudzinskas, 2009; Gruodytė, Šalčiūtė, 2013 ir kt.) ir pan. O gydytojo ar kito sveikatos priežiūros specialisto baudžiamosios atsakomybės klausimai Lietuvos baudžiamosios teisės doktrinoje nagrinėjami itin retai (pvz., Vitkutė-Zvezdinienė, Pacian, Pacian, 2015; Švedas, Gutauskas, 2022).

Straipsnio *objektas* yra gydytojų ir kitų sveikatos priežiūros specialistų baudžiamoji atsakomybė už neatsargiai padarytą žalą paciento gyvybei ar sveikatai. Straipsnio *tikslas* – išanalizuoti ir įvertinti gydytojų ir kitų sveikatos priežiūros specialistų atsakomybę už neatsargiai padarytą žalą paciento gyvybei ar sveikatai reglamentuojančias Lietuvos Respublikos baudžiamųjų įstatymų nuostatas ir jų taikymo Lietuvos Aukščiausiojo Teismo ir žemesnės instancijos teismų jurisprudencijoje pagrįstumą.

Siekiant numatyto tikslo keliami ir sprendžiami šie *uždaviniai*: 1) išanalizuoti ir įvertinti gydytojo ir kito sveikatos priežiūros specialisto atsakomybę už neatsargiai padarytą žalą paciento gyvybei ar sveikatai reglamentuojančias Lietuvos Respublikos baudžiamųjų įstatymų nuostatas; 2) išanalizuoti ir įvertinti gydytojo ir kito sveikatos priežiūros specialisto atsakomybę už neatsargiai padarytą žalą paciento gyvybei ar sveikatai reglamentuojančių Lietuvos Respublikos baudžiamųjų įstatymų nuostatų taikymo Lietuvos Aukščiausiojo Teismo ir žemesnės instancijos teismų jurisprudencijoje tendencijas ir pagrįstumą.

Tyrimą atliekant naudoti tradiciniai teksto analizės (lingvistinis), loginis, lyginamasis, teleologinis, statistinis ir istorinis metodai.

1. Bendrosios gydytojo ir kito sveikatos priežiūros specialisto atsakomybės už paciento sveikatai padarytą žalą sąlygos Lietuvos Respublikos teisėje

Gydytojų ir kitų sveikatos priežiūros specialistų (pavyzdžiui, slaugytojų, akušerių, odontologų, dantų priežiūros specialistų ir visuomenės sveikatos priežiūros specialistų) sveikatos priežiūros paslaugas ir profesinę veiklą reglamentuoja Europos Sąjungos teisės aktai (pvz., 2005 m. rugsėjo 7 d. Europos Parlamento ir Tarybos direktyvos 2005/36/EB dėl profesinių kvalifikacijų pripažinimo (Direktyva 2005/36/EB ..., 2005) ir kt.) ir Lietuvos Respublikos įstatymai, pavyzdžiui, Sveikatos sistemos įstatymas (Sveikatos sistemos įstatymas, 1994), Medicinos praktikos įstatymas (Medicinos praktikos įstatymas, 2004), Slaugos praktikos ir akušerijos praktikos įstatymas (Slaugos praktikos ir akušerijos praktikos įstatymas, 2001), Odontologijos praktikos ir burnos priežiūros praktikos įstatymas (Odontologijos praktikos ir burnos priežiūros praktikos įstatymas, 1996), Biomedicininų tyrimų etikos įstatymas (Biomedicininų tyrimų etikos įstatymas, 2015), taip pat Pacientų teisių ir jų sveikatai padarytos žalos atlyginimo įstatymas (Pacientų teisių įstatymas, 2009) ir kt. Vienas iš pagrindinių gydytojo ir kito sveikatos priežiūros specialisto teikiamų profesionalių sveikatos priežiūros paslaugų reikalavimų, kylančių iš minėtų įstatymų, yra pareiga turėti galiojančią medicinos praktikos licenciją, patvirtinančią teisę verstis tam tikra medicinos praktika. Remiantis Medicinos praktikos įstatymu ir Sveikatos sistemos įstatymu, tik gydytojas, turintis galiojančią medicinos praktikos licenciją, išduotą pagal įgytą gydytojo profesinę kvalifikaciją, laikomas kvalifikuotu verstis medicinos praktika Lietuvoje. Be to, Sveikatos sistemos įstatyme papildomai nurodoma, kad sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistai gali verstis medicina tik gavę licenciją ir tik pagal specialybę, kurios jie buvo mokyti. Be to, pagal Medicinos praktikos įstatymą gydytojai gali verstis medicinos praktika tik sveikatos priežiūros įstaigoje, turinčioje licenciją teikti asmens sveikatos priežiūros paslaugas. Priešingu atveju farmacijos ar sveikatos priežiūros veikla, kurią vykdo fiziniai asmenys, įmonės ar įstaigos, neturinčios licencijos ar leidimo, laikoma neteisėta. Pavyzdžiui, Panevėžio apygardos teismas priėmė nutartį, kuria paskirta finansinė nuobauda dėl to, kad administracinėn atsakomybėn traukiamas asmuo neteisėtai (t. y. licencijoje nenurodytu adresu) teikė asmens sveikatos priežiūros paslaugas. Be to, jis leido savo įmonės darbuotojui (vyriausiajam buhalterii) teikti medicininių gydymą pacientams, neturėdamas licencijos teikti tokias paslaugas (Panevėžio apygardos teismo nutartis administracinio teisės pažeidimo byloje Nr. ATP-190-531/2016). Lietuvos Aukščiausiasis Teismas (toliau – LAT, kasacinis teismas) 2019 m. baudžiamojoje byloje priėmė nutartį, kurioje nustatyta, kad nuteistasis, kuris buvo gydytojas epidemiologas, atsakingas už įstaigos veiklos organizavimą ir jos tikslų įgyvendinimą (asmuo, prilygintas valstybės tarnauto-

jui), penkerius metus teikė pacientams skiepavimo paslaugas be reikiamos licencijos (LAT nutartis baudžiamojoje byloje Nr. 2K-63-222/2019).

Pagal Medicinos praktikos įstatymą gydytojo (esminė) pareiga yra teikti būtinąją medicinos pagalbą, kurios turinį atskleisdamas LAT yra pabrėžęs, kad pagrindinė gydytojo pareiga – suteikti pacientui kvalifikuotą ir rūpestingą medicinos pagalbą. Teismas taip pat paaiškino, kad šios pareigos, siejančios pacientą ir gydytoją, turinį sudaro ne pareiga garantuoti tam tikrą konkretų rezultatą, o pareiga užtikrinti, kad ši prievolė būtų vykdoma dedant maksimalias pastangas, t. y. užtikrinant maksimalų atidumo, rūpestingumo, atsargumo ir kvalifikuotumo laipsnį. Taigi teismas, sprenddamas sveikatos priežiūros įstaigos atsakomybės už paciento sveikatai padarytą žalą klausimą, gydytojų veiksmus turi vertinti ne pagal jų rezultatą, o procesą, 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 (LAT nutartys civilinėse bylose Nr. 3K-3-59/2011 ir Nr. 3K-3-603-701/2015). Taigi, sprendžiant dėl gydytojų kaltės, būtina atsakyti į klausimą, ar tikrai medicinos paslaugos buvo teikiamos dedant maksimalias atidumo, rūpestingumo, dėmesingumo, atsargumo pastangas (LAT nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-337/2013).

Profesionalo (ir gydytojų) veiksmų neteisėtumas gali pasireikšti nepakankamai atidžiu, nepakankamai rūpestingu profesinių pareigų atlikimu (LAT nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-556/2005). Be to, kasacinis teismas yra akcentavęs, kad gydytojo veiksmų standartas apima ne tik medicinos ir kitų mokslų žinias, taikytinas medicinos praktikoje, profesinės etikos ir pripažintos praktikos taisykles, bet ir gydytojo veiksmų vertinimą protingumo, sąžiningumo kriterijais, konkrečiomis aplinkybėmis (LAT nutartys civilinėse bylose Nr. 3K-3-236/2010 ir Nr. 3K-3-59/2011). Vertinant gydytojo veiksmus ir sprendžiant dėl jo kaltės, turi būti taikomas gydytojo veiksmų standartas, t. y. jo veiksmai vertinami ne pagal protingo ir atidaus žmogaus, bet pagal protingo ir atidaus profesionalo elgesio standartą (LAT nutartis civilinėje byloje Nr. Nr. 3K-3-59/2011).

Atsižvelgiant į teismų jurisprudenciją, maksimalių pastangų principas vertinant gydytojo veiksmų atitiktį protingo ir atidaus profesionalo elgesio standartui, nereiškia, jog gydytojas turi atlikti visus įmanomus tyrimus ir taikyti visus įmanomus gydymo metodus. Turi būti įvertinta, ar jis veikė kaip sąžiningas, atidus, atsargus, rūpestingas, kvalifikuotas savo srities specialistas, vadovaudamasis medicinos ir kitų mokslų žiniomis, gydytojų profesinės etikos ir pripažintos praktikos taisyklėmis, teisės aktų, reglamentuojančių medicinos paslaugų teikimą, nuostatomis. Jeigu gydytojas savo darbą atliko kruopščiai, dėmesingai ir taip, kaip tikėtasi iš kvalifikuoto gydytojo, tačiau žala vis dėlto atsirado, gydytojas turi būti atleistas nuo atsakomybės ir žala laikytina atsitiktine (LAT nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-337/2013).

Lietuvos sveikatos teisės doktrina teigia, kad reikalavimas gydytojui teikti sveikatos priežiūros paslaugas tik gavus paciento sutikimą yra žmogaus kūno nelie-

čiamumo ir vientisumo principo (Sriubas, 2011, p. 41), taip pat asmens autonomijos principo, grindžiamo tuo, kad asmuo yra savo kūno savininkas ir tik jis gali priimti sprendimą dėl sveikatos priežiūros, išraiška. Asmens autonomijos principas sukuria prielaidų įgyvendinti kitas kiekvieno asmens (taip pat ir paciento) teises, pavyzdžiui, pasirinkti gydytoją ar gydymo įstaigą, ir pan. (Kabišaitis, 2004, p. 63). Įgyvendinant šiuos principus Konstitucija ir Civilinis kodeksas numato teisę į asmens neliečiamumą ir neliečiamybę. Pavyzdžiui, Civiliniame kodekse nustatyta, kad „fizinis asmuo neliečiamas. Be paties asmens (o kai asmuo neveiksnius šioje srityje, – be jo atstovo pagal įstatymą) valios ir laisvo sutikimo su juo negali būti atliekami jokie moksliniai, medicinos bandymai ar tyrimai. Šis sutikimas turi būti išreikštas raštu. Atlikti intervenciją į žmogaus kūną, pašalinti jo kūno dalis ar organus galima tik asmens sutikimu. Sutikimas chirurginei operacijai turi būti išreikštas raštu. Jeigu asmuo yra neveiksnius šioje srityje, šį sutikimą gali duoti jo globėjas, tačiau neveiksniui šioje srityje asmeniui kastruoti, sterilizuoti, jo nėštumui nutraukti, jį operuoti, jo organui pašalinti būtinas teismo leidimas. [...] numatytas sutikimas ar teismo leidimas nereikalingas būtino reikalingumo atvejais, siekiant išgelbėti asmens gyvybę, kai jai gresia realus pavojus, o pats asmuo negali išreikšti savo valios“. Analogiškos taisyklės nustatytos ir kituose įstatymuose, pavyzdžiui, Pacientų teisių įstatyme, Psichikos sveikatos priežiūros įstatyme, Biomedicininį tyrimų etikos įstatyme ir kt.

Pabrėžtina, kad informuotas paciento sutikimas taip pat yra vienas iš pagrindinių gydytojo ir paciento santykių principų bei gydytojo ir sveikatos priežiūros įstaigos atsakomybės (drausminės, civilinės, baudžiamosios ir kt.) už paciento sveikatai padarytą žalą sąlyga. Duoti sutikimą ar atsisakyti gauti sveikatos priežiūros paslaugas yra paciento pareiga. Įstatymuose nustatyta, kad paciento sutikimas dėl sveikatos priežiūros paslaugų ar biomedicininį tyrimų teikimo turi būti pagrįstas informacija ir tinkamas. Sutikimas yra pagrįstas būtina informacija ir tinkamas, jeigu atitinka visas šias sąlygas: (1) duotas asmens, galinčio tinkamai išreikšti savo valią (įvertinant objektyvias ir subjektyvias žmogaus sveikatos sąlygas (Sriubas, 2011, p. 43)); (2) suteikiamas gavus būtiną, pakankamą ir aiškią informaciją (įvertinant informacijos apimtį ir turinį planuojamos intervencijos kontekste (Sriubas, 2011, p. 43)); (3) jį savanoriškai duoda pacientas (jo atstovas pagal įstatymą); (4) atitinka teisės aktų nustatytus formalius reikalavimus, pavyzdžiui, duotas raštu, ir kt. Pagal Pacientų teisių įstatymą „būtina informacija“ apima, *inter alia*, informaciją apie pacientų siuntimo į kitas sveikatos priežiūros įstaigas tvarką ir galimybę, įstaigos vidaus tvarkos taisyklės, paslaugas teikiančių sveikatos priežiūros specialistų profesinę kvalifikaciją, galimybę pasirinkti sveikatos priežiūros specialistą, taip pat paciento pareigą bendradarbiauti su sveikatos priežiūros paslaugas paskyrusiu (ar teikiančiu) sveikatos priežiūros specialistu, vykdyti jo paskyrimus ir nurodymus ir kt. Itin svarbu pabrėžti, kad gaunant paciento sutikimą chirurginėms, invazinėms ir (ar) intervencinėms procedūroms, informacija yra tinkama, kai pacientui paaiškinama chirurginės ar invazinės ir

(ar) intervencinės procedūros esmė, pobūdis, tikslai, žinomos ir galimos komplikacijos (nepageidaujamos reakcijos), kitos aplinkybės, galinčios turėti įtakos paciento apsisprendimui sutikti ar atsisakyti numatomos operacijos ar invazinės ir (ar) intervencinės procedūros, taip pat galimos gydymo alternatyvos ir pasekmės, atsisakius planuojamos operacijos, invazinės ir (ar) intervencinės procedūros. Ši informacija pacientui pateikiama iš anksto, atsižvelgiant į jo amžių ir sveikatos būklę, jam suprantama forma ir paaiškinant konkrečius medicininius terminus. Lietuvos sveikatos teisės doktrina teigia, kad gydytojo pateikta informacija turi atitikti paprastos, aktualios ir teisingos informacijos kriterijus. Paprastumo kriterijų galima apibūdinti kaip gydytojo pareigą teikti informaciją nevarojant ir nepaaiškinant konkrečių medicinos mokslo terminų; informacijos tinkamumo (arba „ne per ilgo“) kriterijus reiškia, kad pacientui turi būti trumpai suteikta atitinkama informacija; teisingumo kriterijus turi būti apibūdinamas dviem aspektais: informacija turi būti pagrįsta medicinos mokslu, turi atskleisti gydytojo patirtį gydant tam tikra liga sergančius pacientus ir taikant specifinius gydymo būdus (Kutkauskienė, Rudzinskas, 2009, p. 324).

Pažymėtina, kad įstatymuose numatomi atvejai ir tvarka, kai sveikatos priežiūros paslaugos gali būti teikiamos be paciento sutikimo, tokio sutikimo gavimo iš paciento, turinčio psichikos ar elgesio sutrikimą arba sergančio pavojinga žmogui užkrečiama liga, ypatumai, taip pat priverstinio hospitalizavimo ir (ar) priverstinio gydymo pagrindai ir tvarka.

Apibendrinant šią straipsnio dalį, galima teigti, kad Lietuvos teisės aktuose pakankamai aiškiai reglamentuojamas, o pagal LAT jurisprudencija atskleidžiamas reikalavimų gydytojui ir kitam sveikatos priežiūros specialistui, jų atsakomybės bendrųjų sąlygų (pagrindinės gydytojo pareigos esmė, gydytojo veiksmų standartas, paciento sutikimas, jo gavimo tvarka ir ypatumai, taip pat priverstinio gydymo pagrindai ir tvarka, ir kt.) turinys.

2. Bendrieji gydytojo ar kito sveikatos priežiūros specialisto atsakomybės pagal Lietuvos baudžiamuosius įstatymus klausimai

Lietuvos Respublikos baudžiamasis kodeksas (Baudžiamasis kodeksas, 2000) (toliau – ir BK) nenumato specialios (savarankiškos) nusikalstamos veikos sudėties, kuri numatyta gydytojo ar kito sveikatos priežiūros specialisto baudžiamąją atsakomybę už medicininę veiklą be paciento sutikimo (kai toks sutikimas būtinas)¹,

1 Tokia pati teisinio reguliavimo tradicija yra Norvegijoje, Italijoje, Belgijoje, Čekijoje, Nyderlanduose ir kt.

taip pat pacientui padarytą žalą, teikiant sveikatos priežiūros paslaugas. O kai kurios valstybės numato specialias (savarankiškas) nusikalstamas veikas², pavyzdžiui, Lichtenšteino baudžiamojo kodekso (Criminal Code of Lichtenstein, 2017) 110 straipsnyje numatyta baudžiamoji atsakomybė už kito asmens gydymą be jo sutikimo, net jei toks gydymas atitinka medicinos mokslo standartus, Lenkijos baudžiamojo kodekso (Criminal Code of Poland, 1997) 192 straipsnyje numatyta baudžiamoji atsakomybė už medicininės operacijos atlikimą be paciento sutikimo, ir kt. Kita vertus, Lietuvos Respublikos baudžiamieji įstatymai numato kai kurias nusikalstamų veikų sudėtis, kurių subjektas gali būti gydytojas arba kitas sveikatos priežiūros specialistas, pavyzdžiui, BK 142 straipsnyje numatyta baudžiamoji atsakomybė už neteisėtą abortą, kurį padarė gydytojas ar sveikatos priežiūros specialistas. BK 142 straipsnio 1 dalyje nurodyta, kad „gydytojas, turintis teisę daryti aborto operacijas, padaręs abortą pacientės prašymu, jeigu buvo kontraindikacijų arba tai padaryta ne sveikatos priežiūros įstaigoje, baudžiamas viešaisiais darbais arba laisvės apribojimu, arba areštu, arba laisvės atėmimu iki dvejų metų“. BK 142 straipsnio 2 dalyje nustatyta, kad sveikatos priežiūros specialistas, neturintis teisės daryti aborto operacijas, sveikatos priežiūros įstaigoje padaręs abortą pacientės prašymu, baudžiamas viešaisiais darbais arba laisvės apribojimu, arba areštu, arba laisvės atėmimu iki trejų metų“. Pažymėtina, kad abu nusikaltimai gali būti padaryti tik pacientui sutikus (arba net paprašius). O tyčinis gydytojo neveikimas (gydymo veiksmų neatlikimas), nesukeliantis paciento mirties ar sveikatos sutrikdymo, gali būti kvalifikuojamas kaip asmens palikimas gyvybei pavojingose situacijose nesuteikus pagalbos pagal BK 144 straipsnį, kuriame numatyta, kad „tas, kas sukėlęs pavojų ar turėdamas pareigą rūpintis nukentėjusiu asmeniu jam nepagelbėjo, kai grėsė pavojus šio žmogaus gyvybei, nors turėjo galimybę suteikti jam pagalbą, baudžiamas viešaisiais darbais arba bauda, arba laisvės apribojimu, arba areštu, arba laisvės atėmimu iki dvejų metų“. LAT jurisprudencijoje išaiškinta, jog pagal BK 144 straipsnį atsako tas, kas sukėlęs pavojų ar turėdamas pareigą rūpintis nukentėjusiu asmeniu jam nepagelbėjo, kai grėsė pavojus šio žmogaus gyvybei, nors turėjo galimybę suteikti jam pagalbą (iš jų ir gydytojai) (LAT nutartis baudžiamojoje byloje Nr. 2K-148-303/2018). Tokiam požiūriui pritaria ir Lietuvos baudžiamosios teisės doktrina, kurioje aiškinama, kad pareiga suteikti pagalbą gali kilti įvairiais pagrindais, pavyzdžiui, dėl einamų pareigų arba profesijos (gydytojas, medicinos darbuotojas, laivo kapitonas, gaisrininkas, policininkas ir kt.), ir pan. (Lietuvos Respublikos baudžiamojo ..., 2009, p. 152). Baudžiamoji atsakomybė pagal BK 144 straipsnį gali atsirasti gydytojui, kai jis, turėdamas teisinę pareigą rūpintis nukentėjusiu asmeniu, kurio gyvybei gresia pavojus, jam nepagelbėja, nors ir turi galimybę suteikti tokią pagalbą. Šis nusikaltimas gali būti

2 Tokia pati teisinio reguliavimo tradicija yra Austrijoje ir Portugalijoje.

padaromas tik tiesiogine tyčia (t. y. kaltininkas supranta, kad kito asmens gyvybei gresia pavojus ir kad jam būtina pagalba, kad gali pagelbėti, tačiau sąmoningai jos nesuteikia). Šios nusikaltimų sudėtytys numatytos BK XIX skyriuje „Nusikaltimai, pavojingi žmogaus sveikatai ar gyvybei.“

Vadovaujantis LAT praktika, deliktinė atsakomybė už profesinių pažeidimų atvejus dažniausiai yra susijusi su gydytojo padaryta žala pacientui. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas dažnai nurodo, kad teismas, vertindamas gydytojo veiksmų teisėtumą, turi ne tik nustatyti, ar gydytojas medicinos paslaugas teikė vadovaudamasis medicinos paslaugų teikimą reglamentuojančiais teisės aktais, esamais gydymo metodais ir nusistovėjusia gydymo praktika, bet ir nustatyti, ar šios paslaugos buvo suteiktos dedant atidumo, atsargumo pastangas (LAT nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-170/2010). Lietuvos sveikatos teisės doktrinoje ir teismų praktikoje teigiama, kad gydytojas, atliekantis savo profesines pareigas, privalo išmintingai, sąžiningai, kruopščiai ir tinkamai panaudoti savo įgūdžius – teisingai diagnozuoti paciento ligą, tinkamai parinkti gydymo metodą, stebėti ligonį viso gydymo metu, teikti jam konsultacijas ir teisingai užpildyti medicininius dokumentus (Kabišaitis, 2003, p. 38–51). Siekiant nustatyti, ar gydytojo veiksmai buvo teisėti, reikia atsakyti į du klausimus. Pirmia, reikia atsakyti, ar gydytojas apskritai turėjo kokių nors pareigų žalą patyrusiam asmeniui, ir antra (jei jis turėjo pareigą), kokia tai buvo pareiga, kiek rūpestingas jis turėjo būti ir ar ši pareiga buvo pažeista.

Pažymėtina, kad Lietuvos teismų praktikoje valstybės tarnautojui prilygintu asmeniu, kuris teikia viešąsias paslaugas, yra pripažįstami ir ligoninėje dirbantys gydytojai, nes „būtent per gydytojo atliekamą darbą yra įgyvendinamas viešųjų medicinos paslaugų teikimas“ (LAT nutartys baudžiamosiose bylose Nr. 2K-355/2011, Nr. 2K-23-628/2022, Nr. 2K-67-942/2022). Todėl vis dažniau visuomenėje sulaukia dėmesio ir diskusijos baudžiamosios bylos, kuriose gydytojai traukiami baudžiamojon atsakomybėn už netinkamą profesinių pareigų vykdymą. Paprastai šiose bylose įvairių sričių gydytojams reiškiami kaltinimai pagal BK 229 straipsnį, kuriame numatyta atsakomybė už tarnybos pareigų neatlikimą, t. y. už tokius veiksmus ar neveikimą, kurie yra nepateisinamai aplaidūs, sukeltys sunkių ir dažnai negrįžtamų padarinių (Murauskienė, 2020, p. 15). Patys medikai ir jų bendruomenei atstovaujanti organizacijos (pavyzdžiui, Lietuvos medikų sąjūdis ir kt.) kritiškai vertina tokius teisėsaugos institucijų pareiškimus ir veiksmus. Anot jų, gydytojas, priimdamas vieną ar kitą sprendimą operacijos metu ar skirdamas diagnostinę ar gydomąją procedūrą, medikamentinį gydymą, siekia išgelbėti pacientą. Net ir tinkamai atlikus visus būtinus veiksmus, rezultatas toli gražu ne visada yra tas, kurio tikimasi. Šiuo atveju medikas gelbėjo žmogui gyvybę, bet jam nepasisėkė. Net ir padarius klaidą (kurios galbūt buvo galima išvengti), tai turėtų būti vertinama kaip medicininė klaida (Murauskienė, 2020, p. 15).

Pažymėtina, kad visus atvejus, kai gydytojo poelgiu (sprendimu, veiksmu, neveikimu) neatsargiai padaroma žala paciento gyvybei ar sveikatai, būtina įvertinti ir tuo aspektu, ar toks poelgis atitinka bendruosius nusikalstamos veikos požymius – pavojingumą ir priešingumą teisei. Gydytojo poelgis gali būti pavojingas tik tuo atveju, kai jis ne tik sukėlė tam tikrus įstatyme numatytus padarinius, bet ir buvo padarytas prieš paciento interesus. O gydytojo poelgis, padarytas paciento interesais, negali būti laikomas pavojingu. Kitas aspektas – kiekvienas gydytojo poelgis turi būti neteisėtas. Tai reiškia, kad kiekvienas gydytojo poelgis, *inter alia*, turi turėti visus BK numatytus nusikalstamos veikos sudėties požymius. Be to, toks gydytojo poelgis turi būti atliktas be paciento sutikimo (jei toks sutikimas būtinas). Taigi, gydytojo baudžiamoji atsakomybė turėtų kilti tik tuo atveju, jei poelgis buvo pavojingas, padarytas prieš paciento interesus ir atitiko visus BK numatytus nusikalstamos veikos sudėties požymius. Kita vertus, situacija, kai gydytojo poelgis buvo atliktas paciento interesais, bet be jo sutikimo (pavyzdžiui, siekiant išgelbėti paciento gyvybę buvo amputuota gangrenuota ranka, ir pan.), yra pakankamai sudėtinga baudžiamosios teisės požiūriu. Formaliai tokia veika tarsi ir atitiktų visus materialius ir formalius sunkaus sveikatos sutrikdymo nusikaltimo sudėties, numatytos BK 135 straipsnio 1 dalyje, požymius. Kita vertus, praktiškai visi apklausti (buvę ir esami) LAT teisėjai pareiškė nuomonę, kad šiuo atveju situacija turėtų būti vertinama kaip baudžiamąją atsakomybę šalinanti aplinkybė – profesinės pareigos vykdymas (BK 30 straipsnis). BK 30 straipsnio 1 dalyje numatyta, kad „asmuo pagal šį kodeksą neatsako už žalą, kurią padarė vykdydamas profesines pareigas, jeigu jis neviršijo įstatymų ar kitų teisės aktų nustatytų įgaliojimų“. Lietuvos baudžiamosios teisės doktrina be išlygų pripažįsta, kad ši aplinkybė gali (ir turi būti) taikoma tais atvejais, kai žalą padaro, *inter alia*, savo profesines pareigas einantis gydytojas (Švedas *et al.*, 2019, p. 304–307). Kita vertus, kad ir kaip tai atrodytų neįtikėtina, bet tokių pavyzdžių, kai gydytojo poelgis, kuris nors ir sukėlė tam tikrus įstatyme numatytus padarinius, bet buvo padarytas paciento interesais, būtų kvalifikuotas kaip profesinės pareigos vykdymas, nėra Lietuvos teismų praktikoje.

Apibendrinant šią straipsnio dalį, galima teigti, kad gydytojo ar kito sveikatos priežiūros specialisto baudžiamosios atsakomybės už tyčinę (gydymo) veiką be paciento sutikimo (kai toks sutikimas būtinas), taip pat už žalą, padarytą teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, pacientui klausimai Lietuvos baudžiamajame įstatyme nėra pakankamai aiškiai reglamentuoti. Be to, atskleisti tikslūs dabartinio teisinio reguliavimo reikalavimus apsunkina LAT praktikos ir mokslinių publikacijų trūkumas.

3. Gydytojo baudžiamoji atsakomybė už neatsargiai padarytą žalą paciento gyvybei ar sveikatai pagal Lietuvos teismų jurisprudenciją

Vertinant Lietuvos teismų praktikoje vyraujančias tendencijas, susijusias su gydytojų baudžiamąja atsakomybe už neatsargiai padarytą žalą paciento gyvybei ar sveikatai, galima matyti, kad LAT ir žemesnės instancijos teismų jurisprudencija yra gana skirtinga. LAT jurisprudencijos apibendrinimas leidžia išskirti tokias baudžiamųjų įstatymų taikymo gydytojams už neatsargiai padarytą žalą pacientų gyvybei ar sveikatai tendencijas:

- (1) jei gydytojų veiksmai buvo neatsargūs ir pacientas mirė, padarytos veikos dažniausiai kvalifikuojamos kaip tarnybos pareigų neatlikimas dėl neatsargumo, kai dėl to padaroma didelė (dažniausiai neturtinė) žala (BK 229 straipsnis);
- (2) jei gydytojų veiksmai buvo neatsargūs ir pacientas mirė arba jo sveikata buvo sutrikdyta, tai padaryta veika kartais kvalifikuojama tik kaip neatsargus gyvybės atėmimas (BK 132 straipsnis) arba sunkus sveikatos sutrikdymas dėl neatsargumo (BK 137 straipsnis), arba nesunkus sveikatos sutrikdymas dėl neatsargumo (BK 139 straipsnis);
- (3) jei gydytojų veiksmai buvo neatsargūs ir pacientas mirė, tai padaryta veika kartais kvalifikuojama kaip tarnybos pareigų neatlikimo dėl neatsargumo ir neatsargaus gyvybės atėmimo realioji sutaptis (BK 229 ir 132 straipsniai).

3.1. Tarnybos pareigų neatlikimas (BK 229 straipsnis)

Lietuvos teismų jurisprudencijoje, jei gydytojo veiksmai buvo neatsargūs ir pacientas mirė, tai padarytos veikos dažniausiai kvalifikuojamos kaip tarnybos pareigų neatlikimas dėl neatsargumo pagal BK 229 straipsnį, kuriame numatyta, kad „valstybės tarnautojas ar jam prilygintas asmuo, dėl neatsargumo neatlikęs savo pareigų ar jas netinkamai atlikęs, jeigu dėl to valstybė, Europos Sąjunga, tarptautinė viešoji organizacija, juridinis ar fizinis asmuo patyrė didelės žalos, baudžiamas bauda arba areštu, arba laisvės atėmimu iki dvejų metų“.

Vertinant gydytojo baudžiamąją atsakomybę pagal BK 229 straipsnį, turi būti nustatytos kelios kumuliatyvios sąlygos: pavojinga veika (neveikimas), padariniai, priežastinis ryšys tarp veikos ir kilusių padarinių bei kaltė. Jei nėra bent vienos iš paminėtų sąlygų, gydytojas negali būti patrauktas baudžiamojon atsakomybėn. Pavojinga veika gali būti padaryta veikimu ar neveikimu. Pažymėtina, kad tarnybos pareigų neatlikimo nusikaltimo sudėtis reikalauja nustatyti, kokie konkretūs gydytojo (kaltinamojo) pareigas reglamentuojantys teisės aktai buvo pažeisti ir kaip toks pažeidimas buvo padarytas (Lietuvos Respublikos baudžia-

mojo..., 2010, p. 111). Be to, veikimas arba neveikimas, kuris sukėlė padarinius, turi būti kaltas, pasireiškiantis nusikalstamu pasitikėjimu arba nusikalstamu nerūpestingumu (Vitkutė-Zvezdinienė, Pacian, Pacian, 2015, p. 268).

Teismų praktikoje gydytojams dažnai inkriminuojama, kad jie, elgdamiesi neatsargiai (arba nepakankamai atsargiai), pernelyg pasitikėjo savo kvalifikacija ir dėl to padarė didelę žalą. Baudžiamajoje byloje, kurioje konstatuota kūdikio mirtis, teismas pažymėjo, jog *vertinant veikos aplinkybes, objektyvių aplinkybių visuma – vėmimas, viduriavimas, anksčiau paskirto gydymo neefektyvumas, pakartotinis kvietimas, vaiko amžius, neseniai daryta operacija – yra svarbi, kai sprendžiamas kaltės klausimas. Tinkamai visa tai įvertinusi, gydytoja galėjo numatyti pavojingus padarinius. Galėjo ir turėjo numatyti, kad jos neveikimas konkrečiu atveju pablogins vaiko būklę, nes vaiko liga buvo neiški, anksčiau paskirtas gydymas neefektyvus, liga progresavo, vaikas antrą parą stipriai karščiavo, atsirado naujų simptomų – viduriavimas, vėmimas, o vaikams iki 3 metų visi šie požymiai labai greitai sukelia dehidrataciją, kurios pasekmės – stacionare intraveninėmis infuzijomis laiku negrąžinus skysčių – mažyliams gali būti mirtinos. Pažymėtina, kad gydytoja pagal savo kompetenciją, profesiją ir patirtį bei tuo metu buvusias aplinkybes galėjo numatyti kur kas blogesnes pasekmes už šoką ir jo komplikacijas. Ji galėjo numatyti letalinę ligos baigtį, tačiau dėl nusikalstamo nerūpestingumo to nepadarė* (LAT nutartis baudžiamajoje byloje Nr. 2K-322/2007).

Kitaip tariant, gydytojas įpareigojamas numatyti pavojingus padarinius, įtvirtintus BK 229 straipsnyje, dėl tuo metu buvusių ligos simptomų, o ne dėl tuos simptomus sukėlusių priežasčių. Šioje byloje, anot teismo, gydytoja privalėjo vaiką vežti į stacionarą, nes ir galėjo, ir turėjo numatyti sunkius savo neveikimo padarinius. Sunkių padarinių atsiradimą lėmė ne tai, kad gydytoja ligonio namuose nenustatė auksinio stafilokoko infekcijos ir sepsio, o tai, kad ji, pažeisdama jos pareigas reglamentuojančias normas, nesiuntė vaiko į stacionarą ir taip užkirto kelią laiku, pasitelkus būtinus tyrimus, diagnozuoti ligą.

Be to, priežastinis ryšys tarp veikos (neveikimo) ir padarinių yra būtinas objektyvusis nusikaltimo, numatyto BK 229 straipsnyje, sudėties požymis (Lietuvos Respublikos baudžiamajojo ..., 2010, p. 113). Galutinę išvadą apie jo buvimą privalo padaryti teismas, kuris gali remtis ekspertų išvadomis, jei įsitikina, kad jos logiškos, argumentuotos ir įtikinamos. Tačiau teismas neatleidžiamas nuo pareigos patikrinti ir kitus faktus bei aplinkybes, taip pat leidžiančias priėti prie išvados apie priežastinio ryšio buvimą ar nebuvimą (LAT nutartis baudžiamajoje byloje Nr. 2K-444/2008). Reikia pažymėti, kad tik išsprendus priežastinio ryšio klausimus, gali būti sprendžiami kaltės klausimai, nes, nekonstatavus priežastinio ryšio, kaltės klausimų sprendimas netenka prasmės.

Galima paminėti pavyzdžių, kai neteisingai nustatomas priežastinis ryšys tarp gydytojo veiksmų diagnozuojant paciento būklę ir kilusių padarinių. Teismų praktikoje buvo atvejų, kai, pavyzdžiui, galūnės amputacija buvo sunkios stafilo-

kokinės infekcijos, sepsio ir jo komplikacijų, o ne gydytojo veiksmų padarinys, nes pagal buvusius klinikinius simptomus gydytojas konkrečioje situacijoje tiesiog negalėjo nustatyti, ar tai yra infekcinė liga ir kokia tai liga. Kita vertus, kitų gydytojų veiksmai dažnai įsiterpia į priežastinį ryšį nuo ligos pradžios iki jos padarinių (pvz., paciento būklės neįvertinimas, ligos progresavimas, nauji ligos simptomai ir kt.). Antai, baudžiamojoje byloje LAT pažymėjo, kad *gydytoja, pažeisdama nustatytus ir jai pagal profesiją priklausančius vykdyti medicinos normų bei stacionaro gydytojo chirurgo pareiginių nuostatų atitinkamus punktus, netinkamai atliko peiliu į pilvą sužaloto paciento pirminį chirurginį žaizdos sutvarkymą, dėl to nenustatė, jog žaizda pilve yra kiauryminė, pažeista plonoji žarna, nors pagal sužalojimo pobūdį ir aplinkybes, savo asmenines savybes galėjo ir turėjo tai numatyti bei nedelsiant jo neoperavo. Taip pat nustatyta, kad ji netinkamai ligonį stebėjo bei gydė budėjimo metu, t. y. apžiūrėjusi ligonį, neįvertino jo būklės, nepaskyrė papildomų tyrimų, dėl to nepastebėjo besivystančio difuzinio peritonito bei nukentėjusiojo negydė, dėl to ligoniui sukilo sunkus šokas, kuris buvo pastebėtas per vėlai, dėl to kilo komplikacijos ir jis mirė* (LAT nutartis baudžiamojoje byloje Nr. 2K-563/2006). LAT konstatavo, kad nukentėjusiojo mirties priežastis buvo ne tai, jog slaugantis gydytojas laiku nepastebėjo aiškių peritonito požymių ir neatliko savo pareigų, o visuma (abiejų gydytojų) netinkamai atliktų pareigų, t. y. neteisinga pirminė diagnozė ir netinkamas ligos eigos stebėjimas skyriuje. Būtent šie abiejų gydytojų veiksmai, kurių negalima išskirti, ir buvo kilusių padarinių priežastis.

Be to, vienas iš būtinų objektyvių šio nusikaltimo sudėties požymių yra ir „didelė žala“, kilusi dėl gydytojo veiksmų (neveikimo). Pagal Lietuvos baudžiamosios teisės doktriną ir teismų praktiką didelė žala gali turėti skirtingą išraišką – gyvybės atėmimą, sužalojimus, turtinę žalą ir kt. (Lietuvos Respublikos baudžiamojo ... , 2010, p. 112). Teismų praktikoje dažniausiai pasitaikantys atvejai, kai gydytojo veiksmas ar neveikimas sukelia paciento mirtį (LAT nutartys baudžiamosiose bylose Nr. 2K-563/2006, Nr. 2K-322/2007, Nr. 2K-62/2011 ir kt.). Kita vertus, baudžiamojoje byloje *šėimos gydytoja buvo nuteista už tai, kad netinkamai atliko savo pareigas teikiant šėimos medicinos sveikatos priežiūros paslaugas, t. y. pažeisdama teisės aktų reikalavimus, savarankiškai interpretavusi Bartelio indekso nustatymo kriterijus, į 6 pacientų įdėtinius į ambulatorinę kortelę lapus ir paciento savarankiškumo įvertinimą Bartelio indeksu įrašė tikrovės neatitinkančius duomenis apie jų sveikatos būklę ir taip nustatė neteisingą (per mažą) 30 balų Bartelio indekso vertę. Dėl to gydytojų konsultacinė komisija (GKK) šiems pacientams neteisėtai nustatė specialųjį nuolatinį slaugos poreikį, o savivaldybės administracijos Socialinės paramos ir rūpybos skyrius priėmė sprendimą išmokėti jiems nemažas pinigines lėšas. Tokiais veiksmais gydytoja padarė didelę žalą valstybei ir sumenkino sveikatos apsaugos sistemos prestižą* (LAT nutartis baudžiamojoje byloje Nr. 2K-488/2014). Šioje byloje visų instancijų teismai padarė išvadą, kad gydytoja savo neteisėtais veiksmais padarė didelę žalą valstybei. LAT taip pat pažymėjo, kad didelės žalos dėl neteisėtų gydytojos veiksmų ir netinka-

mo pareigų vykdymo požymis buvo nustatytas tinkamai, nes net šešiams asmenims buvo nepagrįstai, jiems patiems apie tai nežinant nustatytas specialusis nuolatinės slaugos poreikis, paskirtos ir pradėtos mokėti piniginės kompensacijos. Be to, įrašų mediciniuose dokumentuose klastojimas formuoja neigiamą nuomonę apie gydytoją, menkina sveikatos apsaugos sistemos prestižą.

Pagal nusikaltimo, numatyto BK 229 straipsnyje, sudėtį valstybės tarnautojo ar jam prilyginto asmens kaltė atsiskleidžia nevykdant ar netinkamai vykdant pareigas dėl neatsargumo – nusikalstamo pasitikėjimo ar nusikalstamo nerūpestingumo. Pažymėtina, kad šios neatsargumo rūšys pagal savo pavojingumą nesiskiria, todėl nedaro esminio skirtumo sprendžiant nusikaltimo, numatyto BK 229 straipsnyje, kvalifikavimo klausimus. Paprastai medicininio pobūdžio baudžiamosiose bylose dėl netinkamo tarnybinių pareigų atlikimo gydytojai traukiami baudžiamojon atsakomybėn pagal BK 229 straipsnį, nes pasielgė nerūpestingai. Antai, baudžiamojoje byloje LAT nurodė, kad *chirurgas, dirbdamas chirurgijos skyriaus bendrosios praktikos gydytoju-chirurgu ordinatoriumi, ligoninės priėmimo skyriuje, atsainiai atliko eismo įvykio metu sužaloto piliečio apžiūrą, neįtarė ir nenustatė kepenų ir blužnies sužalojimų, neįtarė vidinio kraujavimo į pilvaplėvės ertmę, nesiėmė priemonių vidiniam kraujavimui sustabdyti ir atitinkamų pilvo ertmės organų sužalojimų diagnostikos priemonių, nors pagal savo kompetenciją ir sveikatos priežiūros įstaigos, kurioje dirba, lygio reikalavimus, turėjo mokėti diagnozuoti pilvo ertmės organų sužalojimus bei atlikti pilvo ertmės organų operacijas* (LAT nutartis baudžiamojoje byloje Nr. 2K-62/2011). Nusikalstamas nerūpestingumas reiškia, kad kaltininkas nenumatė, jog dėl jo veikimo ar neveikimo gali kilti pavojingų padarinių, nors galėjo ir turėjo tokį rezultatą numatyti. Padarinių nenumatymas atsiranda tada, kai kaltininkas veikė pažeisdamas su jo veikla ar profesija susijusias atsargumo taisykles. Nusikalstamą neatsargumą sudaro kaltininko pareiga (objektyvus kriterijus) ir galimybė (subjektyvus kriterijus) numatyti savo veikimo ar neveikimo padarinius (Prapiestis, Prapiestis, 2016, p. 66, 69). LAT yra pažymėjęs, kad „pareiga numatyti padarinius yra objektyvus kriterijus, lemiantis pareigos būti atsargiam egzistavimą. Tokia pareiga kyla iš įstatymų, profesinės veiklos ir pan. Galimybė numatyti padarinius yra subjektyvus kriterijus, nustatantis galimybę konkrečiam asmeniui numatyti padarinius konkrečioje situacijoje“ (LAT nutartis baudžiamojoje byloje Nr. 2K-565/1999). Galimybė konkrečiam asmeniui konkrečioje situacijoje numatyti padarinius priklauso nuo kaltininko asmeninių savybių (pavyzdžiui, būtinos kvalifikacijos, pakankamų medicininių techninių priemonių, asmens žinių kokybės (LAT nutartis baudžiamojoje byloje Nr. 2K-563/2006), patirties ir kt.) arba nuo veikos aplinkybių (pavyzdžiui, nakties metas ir pan.).

Tačiau teismų praktikoje yra baudžiamųjų bylų pavyzdžių, kai gydytojų padarytos veikos teismų buvo kvalifikuotos kaip padarytos dėl nusikalstamo pasitikėjimo. Nusikalstamas pasitikėjimas reiškia, kad kaltininkas suvokia, jog apskritai tokia veika gali sukelti pavojingų padarinių, tačiau nepagrįstai mano, kad

konkrečioje jo situacijoje jų neatsiras dėl tam tikrų konkrečių (realių) aplinkybių, pavyzdžiui, kaltininko asmeninių fizinių ar psichologinių gebėjimų ar patirties, trečiųjų asmenų elgesio ar net nuo jo nepriklausančių aplinkybių ir pan. (Lietuvos Respublikos baudžiamojo ..., 2004, p. 110). Antai, baudžiamojoje byloje *gydytoja-akušerė buvo nuteista už tai, kad dirbdama ligoninės akušerijos-ginekologijos skyriuje gydytojos akušerės ginekologės pareigose, prižiūradama gimdyvę ir susipažinusi su gimdyvės anksčiau rašyta vaisiaus kardiokograma, neįvertino ir nedidino pastarosios vaisiaus kardiokogramoje užregistruotų pirmųjų vaisiaus hipoksijos požymių, neatkreipė dėmesio į vaisiaus elgesiui nebūdingus požymius, bendrą būklę, toliau registruotoje kardiokogramoje stebimo gimdos hipertonuso bei gimdymo veiklos hiperdinamijos, nepagrįstai pradėjo gimdymo veiklos pakartotiną stimuliaciją oksitocinu, tuo pablogindama vaisiaus būklę, nors privalėjo koreguoti gimdymo planą ir gimdymą užbaigti skubia Cezario pjūvio operacija. Dėl aukščiau minėtų veiksmų neatlikimo gimdyvės naujagimis mirė dėl hipoksijos gimdoje* (LAT nutartis baudžiamojoje byloje Nr. 2K-299/2008). Šioje byloje teismai konstatavo, jog ji, kaip gydytoja akušerė ginekologė, suvokė, kad gimdyvės situacija tampa sudėtinga ir gali kilti žalingų padarinių vaisiaus sveikatai. Dėl to reikėjo skubiai keisti gimdymo taktiką, t. y. atsisadus pirmiesiems vaisiaus hipoksijos požymiams, skubiai atlikti cezario operaciją (kaip to reikalauja gydymo instrukcijos). Tačiau, suvokdama situaciją, ji ėmėsi rizikingos vaisiaus sveikatai ir gyvybei veikos – ir toliau skatino gimdymą oksitocinu. Gydytoja akušerė tikėjosi išvengti žalingų padarinių, tačiau jos tikėjimas neatitiko objektyvios situacijos ir buvo lengvabūdiškas.

3.2. Neatsargus gyvybės atėmimas (BK 132 straipsnio 1 dalis)

Lietuvos teismų praktikoje buvo pavyzdžių, kai gydytojo veiksmai kvalifikuoti kaip neatsargus gyvybės atėmimas (pavyzdžiui, LAT nutartis baudžiamojoje byloje Nr. 2K-78-511/2019). BK 132 straipsnio 1 dalyje numatyta, kad „tas, kas dėl neatsargumo atėmė gyvybę kitam žmogui, baudžiamas areštu arba laisvės atėmimu iki ketverių metų“.

Vertinant gydytojo baudžiamąją atsakomybę pagal BK 132 straipsnio 1 dalį, turi būti nustatytos kelios kumuliatyvios sąlygos: pavojinga veika (veikimas arba neveikimas), padariniai, priežastinis ryšys tarp veikos ir kilusių padarinių bei kaltė. Jei nėra bent vienos iš paminėtų sąlygų, gydytojas negali būti patrauktas baudžiamojon atsakomybėn. Pavojinga veika gali būti padaryta veikimu ar neveikimu. Pažymėtina, kad šio nusikaltimo padariniai turi būti žmogaus mirtis, kuri buvo sukelta dėl neatsargumo (nusikalstamo pasitikėjimo arba nusikalstamo nerūpestingumo). Lietuvos baudžiamosios teisės doktrina pabrėžia, kad pavojinga veika (veikimas arba neveikimas) gali būti padaryta ir tyčia, bet padariniai – žmogaus mirtis turi kilti tik dėl neatsargumo (Lietuvos Respublikos baudžiamojo ..., 2009, p. 125). Antai, baudžiamojoje byloje *gydytojas buvo nuteistas už tai, kad dirbdamas chirurgu urologu privačioje li-*

goninėje, laparoskopinės varikocelktomijos metu, operuodamas pacientą, netinkamai atliko chirurginę intervenciją, nes pažeidė kraujagyslę – kairiąją išorinę klubinę veną, dėl to išsivystęs ūmus vidinis kraujavimas sukėlė šio mirtį, taip dėl neatsargumo atėmė pacientui gyvybę, t. y. įvykdė nusikalstamą veiką, nurodytą BK 132 straipsnio 1 dalyje (LAT nutartis baudžiamojoje byloje Nr. 2K-78-511/2019). Šioje byloje LAT konstatavo, kad chirurgo veikoje nustatyti visi būtini neatsargaus gyvybės atėmimo objektyvieji ir subjektyvieji nusikalstimo sudėties požymiai. Teismas nustatė, kad chirurgas, pirmosios operacijos metu pažeidęs paciento kairiąją išorinę klubinę veną, uždėjo kabutę šiam pažeidimui pašalinti, tačiau po ekstubacijos paciento spaudimui pakilus iki normalaus, kraujavimas iš pažeistos vietos atsinaujino ir jis mirtinai nukraujavo. Be to, teismas, vadovaudamasis ekspertizės akto duomenimis, specialisto išvada dėl mirties priežasties nustatymo, kurio metu atliktas lavono tyrimas (autopsija), specialistų paaiškinimais, paneigė versiją, kad vidinis kraujavimas galėjo būti sukeltas dėl kitų priežasčių (paciento kūno anomalijų ar kitų jo ligų).

Kitas svarbus aspektas yra tas, jog atsakomybė už gyvybės atėmimą dėl neatsargumo pagal BK 132 straipsnio 1 dalį kyla tada, kai tarp kaltininko padarytos veikos ir atsiradusių padarinių – žmogaus mirties yra priežastinis ryšys. Tokiu atveju turi būti nustatyta, kad kaltininko veika objektyviai, dėsningai nulėmė žmogaus mirtį. Šioje byloje teismai pagrįstai nustatė, kad tarp chirurgo veikos – paciento laparoskopinės varikocelktomijos operacijos metu padaryto kairiosios klubo venos pažeidimo ir padarinių – paciento mirties yra dėsningas priežastinis ryšys, nes šios venos pažeidimas sukėlė masyvų kraujavimą, dėl ko jis mirė. Tai tiesioginė mirties priežastis ir būtina jos atsiradimo sąlyga.

Ir trečiasis aspektas, kuris suponuoja baudžiamąją atsakomybę už gyvybės atėmimą dėl neatsargumo, – neatsargi kaltė, kuri kilo dėl nusikalstamo pasitikėjimo arba nusikalstamo nerūpestingumo. Šioje byloje visų instancijų teismai pagrįstai nustatė, kad chirurgas 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 padarinius – žmogaus mirtį, tačiau pagal savo, kaip gydytojo urologo, išsilavinimą, patirtį ir kompetenciją turėjo ir galėjo tokius padarinius numatyti.

3.3. Realioji tarnybos pareigų neatlikimo (BK 229 straipsnis) ir kvalifikuoto neatsargaus gyvybės atėmimo sutaptis (BK 132 straipsnio 3 dalis)

Lietuvos teismų praktikoje taip pat buvo pavyzdžių, kai gydytojo veiksmai kvalifikuoti kaip realioji tarnybos pareigų neatlikimo (BK 229 straipsnis) ir kvalifikuoto neatsargaus gyvybės atėmimo (BK 132 straipsnio 3 dalis) sutaptis (pavyzdžiui, LAT nutartys baudžiamosiose bylose Nr. 2K-522-222/2015, Nr. 2K-67-942/2022).

Pažymėtina, kad pastaraisiais metais LAT yra pabrėžęs, kad pagal kasacinio teismo praktiką, „kai dėl tarnybos pareigų neatlikimo kitas asmuo netenka gyvybės, jam sunkiai ar nesunkiai sutrikdoma sveikata, o kaltininkas numatė, kad dėl jo veikimo ar neveikimo gali atsirasti tokių padarinių, tačiau lengvabūdiškai tikėjosi jų išvengti, arba nors ir nenumatė, tačiau pagal veikos aplinkybes ir savo asmenines savybes galėjo ir turėjo tai numatyti, veikos kvalifikuojamos kaip nusikalstamų veikų sutaptis (pagal BK 229 straipsnį ir BK 132, BK 137 arba BK 139 straipsnio atitinkamas dalis)“ (LAT nutartys baudžiamosiose bylose Nr. 2K-P-1/2014, Nr. 2K-7-628/2020, Nr. 2K-67-942/2022).

Pažymėtina, kad BK 132 straipsnio 3 dalyje numatyta, kad tas, kas neatsargiai atėmė gyvybę kitam žmogui „pažeisdamas teisės aktų nustatytas specialias elgesio saugumo taisykles, baudžiamas laisvės atėmimu iki aštuonerių metų“. Vertinant gydytojo baudžiamąją atsakomybę pagal BK 132 straipsnio 3 dalį, turi būti nustatytos kelios kumuliatyvios sąlygos: pavojinga veika (veikimas arba neveikimas), padariniai, priežastinis ryšys tarp veikos ir kilusių padarinių bei kaltė. Jei nėra bent vienos iš paminėtų sąlygų, gydytojas negali būti patrauktas baudžiamojon atsakomybėn. Pavojinga veika gali būti padaryta veikimu ar neveikimu, kurie, *inter alia*, pažeidžia teisės aktų nustatytas specialias elgesio saugumo taisykles (Lietuvos Respublikos baudžiamojo ..., 2009, p. 125–126). Konkrečios specialios elgesio saugumo taisyklės skirtingoms asmens veiklos sritims gali būti nustatytos tiek įstatymus įgyvendinančiais teisės aktais, tiek net ir vietiniais teisės aktais. Šie teisės aktai leidžia nustatyti, kokie draudimai ir įpareigojimai yra taikomi asmeniui konkrečioje jo veiklos srityje ir kokios teisėtos jo veikos apimtys galima pagrįstai tikėtis (LAT nutartis baudžiamojose bylose Nr. 2K-333-693/2018). Šie reikalavimai taip pat reiškia, kad nepakanka konstatuoti, kad asmuo pažeidė tam tikro norminio akto reikalavimą arba bendrąją pareigą rūpintis kitų asmenų saugumu, būtina nustatyti, koku konkrečiai neteisėtu veikimu ar neveikimu jis sukėlė kitam asmeniui mirtį (atėmė gyvybę) ir kad būtent šis veikimas ar neveikimas buvo mirties priežastis (LAT nutartys baudžiamosiose bylose Nr. 2K-5-942/2015, Nr. 2K-206-303/2019). O šio nusikaltimo padariniai turi būti žmogaus mirtis, kuri buvo sukelta dėl neatsargumo (nusikalstamo pasitikėjimo arba nusikalstamo nerūpestingumo). Antai, baudžiamojose bylose *slaugytoja buvo nuteista už tai, kad būdama valstybės tarnautojui prilygintu asmeniu, dirbdama klinikinėje ligoninėje Vaikų gastroenterologijos skyriaus vaikų ir bendrosios praktikos slaugytoja dėl neatsargumo netinkamai atliko savo pareigas, dėl to fiziniai asmenys patyrė didelės žalos, ir dėl neatsargumo atėmė gyvybę kūdikiui, taip pažeidė teisės aktų nustatytas specialias elgesio saugumo taisykles* (LAT nutartis baudžiamojose bylose Nr. 2K-522-222/2015).

Šioje baudžiamojose bylose teismai konstatavo, kad slaugytoja, neįsitikinusi, jog į švirkštą pritraukė kūdikiui gydančios gydytojos paskirtų medikamentų, pritraukė į du 20 ml talpos vienkartinius švirkštus kalio chlorido tirpalo, išvirkštė tirpalą į kūdikio rankos venoje įstatytą kateterį ir sulėido ikiteisminio tyrimo

ir teismo metu tiksliai nenustatytą kiekį kalio chlorido tirpalo, dėl to kūdikis iš karto po kalio chlorido tirpalo suleidimo į veną įvykio vietoje mirė nuo ūmios intraveninės intoksikacijos kalio chlorido tirpalu. Be to, nebuvo nustatyta jokių kitų veiksnių (pavyzdžiui, vaiko negalavimų, kūno organų sutrikimo ir kt.), kurie galėjo turėti įtakos tokiems padariniams atsirasti. Todėl teismai padarė išvadą, kad kūdikis mirė nuo ūminės intraveninės intoksikacijos kalio chlorido tirpalu, hiperkalemijos, kuri komplikavosi asistolija.

Visi teismai slaugytojos veiksmus kvalifikavo kaip realiąją tarnybos pareigų neatlikimo (BK 229 straipsnis) ir kvalifikuoto neatsargaus gyvybės atėmimo (BK 132 straipsnio 3 dalis) sutaptį. Kvalifikuodamas slaugytojos atliktus veiksmus kaip tarnybos pareigų neatlikimą (pagal BK 229 straipsnis) teismas akcentavo, kad didelė neturtinė žala fiziniams asmenims (kūdikio tėvams) padaryta jų kūdikio gyvybės atėmimu. O dėl paties neatsargaus gyvybės atėmimo kūdikiui pažeidžiant teisės aktų nustatytas specialias saugumo taisykles (BK 132 straipsnio 3 dalis), daugiausia dėmesio buvo skiriama tam, jog slaugytoja pažeidė:

1) Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2001 m. gruodžio 4 d. įsakyme Nr. 629 dėl Lietuvos medicinos normos MN 91:2001 „Vaikų slaugytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ (Sveikatos apsaugos ministro įsakymas ..., 2001): a) 14.3 punkto reikalavimą techniškai ir saugiai atlikti gydymo bei diagnostikos procedūras, vykdyti vaikų sveikatos apsaugos reikalavimus; b) 14.4 punkto reikalavimą stebėti ir įvertinti vaiko sveikatos būklę, atkreipti dėmesį į nebūdingus simptomus, skubiai informuoti gydytoją apie pablogėjusią vaiko sveikatą, esant pavojingai organizmo būklei teikti pirmąją medicinos pagalbą; ir c) 14.6 punkto reikalavimą užtikrinti tinkamą paskirtų vaistų vartojimą, pagal kompetenciją informuoti artimuosius apie vaistų poveikį sveikatai, galimas šalutines reakcijas, vartojimo periodiškumą;

2) viešosios įstaigos klinikinės ligoninės direktoriaus vyr. gydytojo 2008 m. birželio 6 d. patvirtintos Vaistų traukimo į švirkštą iš ampulių ar buteliukų instrukcijos: a) 5.3 punkto reikalavimą patikrinti, ar sutampa užrašas ant buteliuko su įrašais Gydytojo paskyrimų lape (F Nr. 003-4/a); ir b) 5.4 punkto reikalavimą garsiai tris kartus perskaityti vaistų pavadinimą, dozę, seriją, galiojimo laiką prieš imant iš vaistų dėžutės (užrašą ant dėžutės); prieš traukiant į švirkštą (užrašą ant dėžutės); kai padeda vaistus į paskirtą vietą (užrašą ant dėžutės); 3) viešosios įstaigos klinikinės ligoninės direktoriaus vyr. gydytojo 2008 m. kovo 28 d. patvirtintos Injekcijos į veną instrukcijos: a) 3.6 punkto reikalavimą patikrinti vaistų pavadinimą, dozę, seriją, tinkamumo laiką; ir b) 3.7 punkto reikalavimą prisitraukti vaistus pagal vaistų traukimo į švirkštą iš ampulių ir buteliukų instrukciją.

Apibendrinant šią straipsnio dalį, galima teigti, kad tokia Lietuvos teismų praktika, kai iš esmės analogiškos situacijos, kai gydytojų veiksmai buvo neatsargūs ir pacientai mirė arba jų sveikata buvo sutrikdyta, yra kvalifikuojamos labai skirtingai (ir ją patvirtina Lietuvos Aukščiausiasis Teismas), kelia rimtų abejonių

dėl jos pagrįstumo. Autorių nuomone, galima daryti prielaidą, kad tokią teismų praktiką iš dalies lemia ir netobulas baudžiamasis įstatymas, kuris nenumato specialios nusikaltimo – medicininės veiklos be leidimo ar leidus, jeigu veika buvo neatsargi ir padarė didelę žalą – sudėties.

4. Baudžiamosios atsakomybės įgyvendinimo nuteistiesiems gydytojams ir kitiems sveikatos priežiūros specialistams tendencijos

Lietuvos baudžiamosios teisės doktrinoje nurodoma, kad šiuo metu baudžiamasis įstatymas numato tris pilnamečio fizinio asmens (*inter alia*, gydytojo, kito sveikatos priežiūros specialisto ir pan.) baudžiamosios atsakomybės už nusikaltamos veikos padarymą įgyvendinimo formas: 1) bausmės paskyrimas; 2) atleidimas nuo baudžiamosios atsakomybės pritaikius baudžiamojo poveikio priemones arba jų netaikius; 3) arešto ar laisvės atėmimo bausmės vykdymo atidėjimas (iš dalies atidėjimas) arba atleidimas nuo bausmės vykdymo pritaikius baudžiamojo poveikio priemones arba jų netaikius (Švedas, Prapiestis, Abramavičius, Bieliūnas, 2019, p. 70). BK numatyta, kad už: a) tarnybinių pareigų neatlikimą (BK 229 straipsnis) baudžiama bauda arba areštu, arba laisvės atėmimu; b) nužudymą dėl neatsargumo (BK 132 straipsnio 1 dalis) – areštu arba laisvės atėmimu; ir c) kvalifikuotą nužudymą dėl neatsargumo (BK 132 straipsnio 3 dalis) – laisvės atėmimu. Teismų praktika rodo, jog dažniausiai gydytojų ir kitų sveikatos priežiūros specialistų baudžiamoji atsakomybė įgyvendinama skiriant bausmę (baudą) arba atidedant laisvės atėmimo bausmės vykdymą pritaikius baudžiamojo poveikio priemones.

Bauda – teismo paskirta piniginė bausmė. Šiuo metu BK 47 straipsnyje numatyta, kad bauda skaičiuojama baziniais bausmių ir nuobaudų dydžiais³ (toliau – BBND). Nuo 2017 metų baudos dydis už tarnybinių pareigų neatlikimą nustatomas kaip už neatsargų nusikaltimą – nuo 50 iki 750 BBND. O konkrečioje baudžiamojoje byloje tikslų baudos dydį nustato teismas skirdamas šią bausmę, pavyzdžiui, 930 eurų (LAT nutartis baudžiamojoje byloje Nr. 2K-563/2006), 1 200 eurų (LAT nutartis baudžiamojoje byloje Nr. 2K-62/2011) arba 7 532 eurus (LAT nutartis baudžiamojoje byloje Nr. 2K-63-222/2019).

Terminuotas laisvės atėmimas yra priverstinis nuteistojo izoliavimas nuo visuomenės specialiai tam skirtose patalpose įstaigose: atvirose kolonijose, patalpos namuose ir kalėjimuose (Švedas, Prapiestis, Abramavičius, 2020, p. 82). Šiuo

3 Bazinis bausmių ir nuobaudų dydis nuo 2018 m. sausio 1 d. pakeitė minimalaus gyvenimo lygio (MGL) dydį. Vienas BBND šiuo metu yra 50 eurų.

metu pagal BK už gydytojams ir kitiems sveikatos priežiūros specialistams inkriminuosius nusikaltimus terminuota laisvės atėmimo bausmė gali būti skiriama nuo 3 mėnesių iki 2 metų (už tarnybinių pareigų neatlikimą), nuo 3 mėnesių iki 4 metų (už neatsargų nužudymą) ir nuo 3 mėnesių iki 8 metų (už kvalifikuotą neatsargų gyvybės atėmimą). Pažymėtina, kad konkrečiose baudžiamosiose bylose už tarnybinių pareigų neatlikimą teismas paskyrė laisvės atėmimą 1 metams, už kvalifikuotą neatsargų nužudymą – laisvės atėmimą 4 metams (LAT nutartis baudžiamojoje byloje Nr. 2K-522-222/2015), už nužudymą dėl neatsargumo – laisvės atėmimą 2 metams (LAT nutartis baudžiamojoje byloje Nr. 2K-78-511/2019), taip pat už kvalifikuoto neatsargaus gyvybės atėmimo ir tarnybinių pareigų neatlikimo sutaptį – laisvės atėmimą 2 metams (LAT nutartis baudžiamojoje byloje Nr. 2K-67-942/2022). Pabrėžtina ir tai, kad visais paminėtais atvejais laisvės atėmimo bausmės vykdymas buvo atidėtas pagal BK 75 straipsnį.

Be to, daugumoje iš paminėtų baudžiamųjų bylų teismai, „individualiai įvertinę kaltininko asmenybę, kaltės formą bei rūšį, atsakomybę lengvinančias ir sunkinančias aplinkybes, teisingumo principo įgyvendinimą ir kitus reikšmingus bylos duomenis“ (LAT nutartis baudžiamojoje byloje Nr. 2K-35-719/2022), papildomai skyrė ir baudžiamojo poveikio priemones, pavyzdžiui, 941 euro įmoką į Nukentėjusiųjų nuo smurtinių nusikaltimų fondą (BK 71 straipsnis) (LAT nutartis baudžiamojoje byloje Nr. 2K-78-511/2019) arba teisės dirbti tam tikrą darbą arba užsiimti tam tikra veikla atėmimą 2 metams (BK 68² straipsnis)⁴ (LAT nutartys baudžiamosiose bylose Nr. 2K-299/2008, Nr. 2K-488/2014, Nr. 2K-522-222/2015, Nr. 2K-67-942/2022). Pažymėtina, kad BK 68² straipsnyje numatyta, kad „teisės dirbti tam tikrą darbą arba užsiimti tam tikra veikla atėmimą teismas skiria tais atvejais, kai asmuo nusikalstamą veiką padaro darbinės ar profesinės veiklos srityje arba kai teismas, atsižvelgdamas į padarytos nusikalstamos veikos pobūdį, padaro išvadą, kad asmeniui negalima palikti teisės dirbti tam tikrą darbą arba užsiimti tam tikra veikla“. Šiais atvejais teisė dirbti tam tikrą darbą arba užsiimti tam tikra veikla gali būti atimama nuo vienerių iki penkerių metų. Be to, vienoje iš minėtų bylų LAT pabrėžė, kad „[...] padarytos nusikalstamos veikos yra tiesiogiai susijusios su nuteistojo darbinės veiklos sritimi, t. y. padarytos netinkamai atliekant savo tiesiogines darbinės funkcijas ir pareigas, susijusias su žmonių gydymu. Todėl [...] teisės dirbti gydytoju chirurgu valstybinėse ir privačiose medicinos ir gydymo paslaugas teikiančiose įstaigose atėmimas dvejų metų terminui yra teisinga, proporcinga ir pagrįsta baudžiamojo poveikio priemonė, siekiant tikslų, nustatytų BK 41 straipsnio 2 dalyje“ (LAT nutartis baudžiamojoje byloje Nr. 2K-67-942/2022).

4 Paminėtina, kad iki 2011 m. atėmimas teisės dirbti tam tikrą darbą arba užsiimti tam tikra veikla buvo savarankiška į bausmių sistemą įtraukta bausmė.

Atkreiptinas dėmesys į tai, kad teismas tam tikrais atvejais iš nuteistųjų priteisė įvairaus dydžio kompensaciją nukentėjusiųjų neturtinei žalai atlyginti, pavyzdžiui, 5 000 eurų (LAT nutartis baudžiamojoje byloje Nr. 2K-63-222/2019), ir pan.

Apibendrinant šią straipsnio dalį, galima konstatuoti, kad Lietuvos teismų praktika įgyvendinant gydytojų ir kitų sveikatos priežiūros specialistų baudžiamąją atsakomybę už neatsargiai padarytą žalą paciento sveikatai ar gyvybei yra pagrįsta ir siekiama derinti nubaudimą su kelio naujoms nusikalstamoms veikoms užkirtimu ir žalos atlyginimu.

Išvados

Apibendrinant šį straipsnį galima padaryti tokias esmines išvadas:

1. Lietuvos teisės aktuose aiškiai reglamentuojamas, o remiantis LAT jurisprudencija atskleidžiamas reikalavimų gydytojams ir kitiems sveikatos priežiūros specialistams, jų atsakomybės sąlygų (pagrindinės gydytojo pareigos esmė, gydytojo veiksmų standartas, paciento sutikimas, jo gavimo tvarka ir ypatumai, taip pat priverstinio gydymo pagrindai ir tvarka, kt.) turinys.

2. Lietuvos baudžiamajame įstatyme nėra pakankamai aiškiai reglamentuoti gydytojo ar kito sveikatos priežiūros specialisto baudžiamosios atsakomybės už tyčinę (gydymą) veiką be paciento sutikimo (kai toks sutikimas būtinas), taip pat už žalą, padarytą teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, paciento gyvybei ar sveikatai klausimai. Be to, atskleisti tikslūs dabartinio teisinio reguliavimo reikalavimus ap sunkina LAT praktikos ir mokslinių publikacijų trūkumas.

3. Lietuvos teismų (ir LAT) iš esmės analogiškos situacijos, kai gydytojų veiksmai buvo neatsargūs, pacientas mirė ar buvo sutrikdyta jo sveikata, kvalifikuojamos labai skirtingai, tokia praktika kelia rimtų abejonių dėl jos pagrįstumo. Autorių nuomone, Lietuvos baudžiamajame įstatyme turėtų būti svarstoma būtinybė numatyti specialią nusikaltimo sudėtį – medicininę veiklą be leidimo ar su leidimu, jeigu veika buvo neatsargi ir padaryta didelė žala.

4. Lietuvos teismų praktika įgyvendinant gydytojų ir kitų sveikatos priežiūros specialistų baudžiamąją atsakomybę už neatsargiai padarytą žalą paciento sveikatai ar gyvybei yra pagrįsta ir siekiama derinti nubaudimą su kelio naujoms nusikalstamoms veikoms užkirtimu ir žalos atlyginimu.

Literatūra

Teisės aktai

- Lietuvos Respublikos Konstitucija*. Vilnius, 2016.
- Lietuvos Respublikos žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymas. *Valstybės žinios*, 1996, Nr. 104-2363; 2001, Nr. 112-4069.
- Lietuvos Respublikos biomedicininį tyrimų etikos įstatymo Nr. VIII-1679 pakeitimo įstatymas. *TAR*, 2015, Nr. 14272.
- Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas. *Valstybės žinios*, 2009, Nr. 145-6425.
- Lietuvos Respublikos psichikos sveikatos priežiūros įstatymas. *Valstybės žinios*, 1995, Nr. 53-1290; *TAR*, 2019, Nr. 00838.
- Lietuvos Respublikos baudžiamasis kodeksas. *Valstybės žinios*, 2000, Nr. 89-2741; 2002, Nr. 112-4973.
- Lietuvos Respublikos civilinis kodeksas. *Valstybės žinios*, 2000, Nr. 74-2262.
- Lietuvos Respublikos odontologijos praktikos ir burnos priežiūros praktikos įstatymas. *Valstybės žinios*, 1996, Nr. 35-855.
- Lietuvos Respublikos slaugos praktikos ir akušerijos praktikos įstatymas. *Valstybės žinios*, 2001, Nr. 62-2224.
- Lietuvos Respublikos medicinos praktikos įstatymas. *Valstybės žinios*, 2004, Nr. 68-2365.
- Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas. *Valstybės žinios*, 1994, Nr. 63-1231.
- Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2008 m. spalio 14 d. nutarimas „Dėl bazinio baudų ir nuobaudų dydžio patvirtinimo“. *TAR*, 2017, Nr. 14215.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2016 m. rugsėjo 5 d. įsakymas Nr. V-1067 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 59:2016 „Gydytojas dermatovenerologas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo“. *TAR*, 2016, Nr. 23306.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2001 m. gruodžio 4 d. įsakymas Nr. 629 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 91:2001 „Vaikų slaugytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo.“ *Valstybės žinios*, 2001, Nr. 105-3769.
- Criminal Code of Lichtenstein. – https://www.legislationline.org/download/id/8268/file/Liechtenstein_Criminal_Code_1987_am2017_en.pdf
- Criminal Code of Poland. – https://www.legislationline.org/download/id/7354/file/Poland_CC_1997_en.pdf
- Europos Parlamento ir Tarybos 2005 m. rugsėjo 7 d. direktyva 2005/36/EB dėl profesinių kvalifikacijų pripažinimo (tekstas svarbus EEE). OJ L 255, 30.9.2005.
- Žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencija. *Valstybės žinios*, 2011, Nr. 156-7390.

Specialioji literatūra

- BROGIENĖ, D. (2010). *Paciento teisės į kokybišką sveikatos priežiūros paslaugą ir žalos sveikatai atlyginimą*: daktaro disertacija. Biomedicinos mokslai, visuomenės sveikata (10B). Vilnius: Vilniaus universitetas.

- GRUODYTĖ, E.; ŠALČIŪTĖ-PRATKIENĖ, L. (2013). Informuoto paciento sutikimo doktrinos samprata ir svarba sveikatos priežiūroje. *Teisės apžvalga*, 1(10).
- KABIŠAITIS, A. (2003). Gydytojo veiksmų standarto samprata ir reikšmė taikant gydytojų civilinę atsakomybę Lietuvoje ir užsienio valstybėse. *Teisė*, 49.
- KABIŠAITIS, A. (2004). Paciento informuotas sutikimas: teoriniai ir praktiniai aspektai. *Teisė*, 50.
- KUTKAUSKIENĖ, J.; RUDZINSKAS, A. (2009). Informuoto paciento sutikimas: pacientui teikiamos informacijos teisinio įvertinimo problemos. *Socialinių mokslų studijos*, 2(2).
- KUTKAUSKIENĖ, J. (2008). Paciento teisių ir pareigų teisinio reglamentavimo Lietuvoje problematika ir raidos tendencijos. *Jurisprudencija*, 12(114).
- Lietuvos Respublikos baudžiamojo kodekso komentaras. Specialioji dalis (99–212 straipsniai)* (2009). Vilnius: Registrų centras.
- Lietuvos Respublikos baudžiamojo kodekso komentaras. Specialioji dalis (213–330 straipsniai)* (2010). Vilnius: Registrų centras.
- MORKŪNAITĖ, M. (2021). *Paciento patirtos žalos atlyginimo problematika*: daktaro disertacija. Socialiniai mokslai, teisė (S001). Vilnius: Vilniaus universitetas.
- MURAUSKIENĖ, D. (2020). Baudžiamosios sankcijos medicams: daugiau atrandame ar prarandame? *Teismai.Lt*, 5(37).
- JUŠKEVIČIUS, J.; RUDZINSKAS, A. (2008). Civilinės atsakomybės už netinkamą asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą taikymo Lietuvoje ir Italijoje ypatumai. *Jurisprudencija*, 12(114).
- PRAPIESTIS, J.; PRAPIESTIS, D. (2016). Kaltės institutas baudžiamojoje kasacijoje. *Baudžiamoji justicija ir verslas*. Vilnius.
- SRIUBAS, M. (2011). Informuoto paciento sutikimo pažeidimo atvejai. *Teisės problemos*, 1(71).
- SRIUBAS, M. (2008). Paciento teisių ir pareigų reglamentavimas Lietuvoje. *Justitia*, 1(67).
- SRIUBAS, M. (2010). Paciento teisių pažeidimų nagrinėjimas Lietuvoje. *Teisės problemos*, 1(67).
- SRIUBAS, M. (2009). Paciento teisių užtikrinimo ir pareigų įtvirtinimo problemos Lietuvoje. *Justitia*, 1.
- ŠVEDAS, G.; PRAPIESTIS, J.; ABRAMAVIČIUS, A.; BIELIŪNAS, E. (2019). *Lietuvos baudžiamoji teisė. Bendroji dalis. I knyga*. Vilnius: Vilniaus universiteto leidykla.
- ŠVEDAS, G.; PRAPIESTIS, J.; ABRAMAVIČIUS, A. (2020). *Lietuvos baudžiamoji teisė. Bendroji dalis. II knyga*. Vilnius: Vilniaus universiteto leidykla.
- ŠVEDAS, G. et al. (2004). *Lietuvos Respublikos baudžiamojo kodekso komentaras. Bendroji dalis (1–98 straipsniai)*. Vilnius: TIC.
- ŠPOKIENĖ, I. (2012). Pacientų pareigų katalogas Lietuvoje: Teisinė turinio analizė. *Jurisprudencija*, 19(4).
- VITKUTĖ-ZVEZDINIENĖ, I.; PACIAN, A.; PACIAN, J. (2015). Gydytojų veiksmų teisinis vertinimas baudžiamosios teisės aspektu. *Mokslo taikomieji tyrimai Lietuvos kolegijose*, 1(11).

TOLEIKYTĖ, N. (2010). Gydytojo veiksmų standartas lyginamuoju aspektu. *Sveikatos mokslai*, 6.

Teismų jurisprudencija

LAT nutartis baudžiamojoje byloje Nr. 2K-565/1999.

LAT nutartis baudžiamojoje byloje Nr. 2K-563/2006.

LAT nutartis baudžiamojoje byloje Nr. 2K-322/2007.

LAT nutartis baudžiamojoje byloje Nr. 2K-444/2008.

LAT nutartis baudžiamojoje byloje Nr. 2K-299/2008.

LAT nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-170/2010.

LAT nutartis baudžiamojoje byloje Nr. 2K-355/2011.

LAT nutartis baudžiamojoje byloje Nr. 2K-62/2011.

LAT nutartis baudžiamojoje byloje Nr. 2K-488/2014.

LAT nutartis baudžiamojoje byloje Nr. 2K-P-1/2014.

LAT nutartis baudžiamojoje byloje Nr. 2K-5-942/2015.

LAT nutartis baudžiamojoje byloje Nr. 2K-522-222/2015.

Panevėžio apygardos teismo nutartis administracinio nusižengimo byloje Nr. ATP-190-531/2016.

LAT nutartis baudžiamojoje byloje Nr. 2K-333-693/2018.

Vilniaus apygardos administracinio teismo nutartis administracinėje byloje Nr. EI-2546-244/2018.

LAT nutartis baudžiamojoje byloje Nr. 2K-7-1-693/2018.

LAT nutartis baudžiamojoje byloje Nr. 2K-333-693/2018.

LAT nutartis baudžiamojoje byloje Nr. 2K-206-303/2019.

LAT nutartis baudžiamojoje byloje Nr. 2K-78-511/2019.

LAT nutartis baudžiamojoje byloje Nr. 2K-63-222/2019.

LAT nutartis baudžiamojoje byloje Nr. 2K-7-628/2020.

LAT nutartis baudžiamojoje byloje Nr. 2K-172-648/2020.

LAT nutartis baudžiamojoje byloje Nr. 2K-67-942/2022