

GYDYTOJŲ VEIKSMŲ TEISINIS VERTINIMAS BAUDŽIAMOSIOS TEISĖS ASPEKTU

Iveta Vitkutė Zvezdinienė¹, Anna Pacian², Jolanta Pacian²

¹Kauno kolegija, Lietuva, ²Liublino medicinos universitetas, Lenkija

Anotacija. Gydytojo ir paciento santykiai viena vertus, turi įtakos gydymo rezultatams, kita vertus, daugėja teisinių procesų susijusių su medikais. Gydytojo profesijai keliami aukšti reikalavimai, o veikla, neatitinkanti nustatytų standartų, vertinama teisinės atsakomybės aspektu. Tradiciškai, pacientai patyrę žalą dėl medicinos personalo kaltės, inicijuoja civilinį procesą nurodydami, kad gydytojas nevisiškai ištyrė sveikatos būklę, nustatė klaidingą diagnozę ar gydė aplaidžiai. Tačiau už medicininės klaidos sveikatos priežiūros paslaugų tiekėjams galimas ir baudžiamasis persekiojimas. Baudžiamieji procesai, susiję su medikais, galimi daugelyje pasaulio valstybių dėl dviejų kategorijų pažeidimų. Vienai grupei priskirtini medikų veiksmai, darantys žalą ne tik paciento gyvybei ar sveikatai, bet ir viešajam interesui. Pavyzdžiui, sukčiavimas norint pasipelnyti iš medicinai finansuoti skirtų programų, moksliniai eksperimentai, kai nesilaikoma eksperimento darymo sąlygų, ar nelegalus vaistų skyrimas. Kitai grupei priskirtinos medicininės klaidos, padarytos gydymo procese. Būtent šią grupę yra sunkiausia teisiškai kvalifikuoti, nes tiek baudžiamosios teisės, tiek civilinės teisės požiūriu tokie veiksmai pasireiškia per neatsargumą. Dėl šios priežasties galima tiek viena, tiek kita teisinė atsakomybė. Nors gydytojo baudžiamoji ir civilinė atsakomybės yra du nepriklausomi teisinės atsakomybės būdai, kurie gali būti taikomi už žalos pacientui padarymą, tačiau riba tarp šių dviejų teisinės atsakomybės rūšių nyksta, ir kartais nustatyti aiškius atskyrimo požymius tampa sudėtinga. Šiame straipsnyje aptariamos baudžiamosios atsakomybės taikymo gydytojui sąlygos už žalos padarymą pacientui gydymo procese.

Raktiniai žodžiai: baudžiamoji atsakomybė, medikų aplaidumas

Įvadas

Gydytojui, kaip pasitikėjimo bei pagarbos turinčiam asmeniui, patikima brangiausias turtas – sveikata. Tačiau viena iš sudėtingiausių ir labiausiai latentinių grėsmių individui yra klaidingas medicinos personalo elgesys. Teisės požiūriu gydymo standartų neatitinkanti medikų veikla užtraukia teisinę atsakomybę, kuri gali būti drausminė, civilinė, baudžiamoji. Tyrimai rodo (Brogienė, 2010), kad dažniausiai skundžiami gydytojo veiksmai dėl netinkamai atlikos operacijos ar kitų procedūrų, nesikonsultavimo su kolegomis, paciento neinformavimo apie gydymo metodus, alternatyvas ir galimas pasekmes. Tačiau dauguma bylų gydytojams iškeliami civilinio proceso tvarka. Baudžiamieji procesai, ypač Lietuvoje, yra labai reti. Viena vertus, taip paisoma *ultima ratio* principo, kita vertus, Lietuvoje nėra sukurtos nacionaliniu lygiu funkcionuojančios vienodos nepageidaujamų įvykių sveikatos priežiūroje valdymo (registravimo, kaupimo, analizės ir prevencijos) sistemos, todėl nėra patikimų duomenų apie tai, kaip dažnai jie įvyksta, kokias pasekmes jie sukelia ar potencialiai galėjo sukelti ir, žinoma, tai gali turėti įtakos teisei atsakomybei taikyti. Baudžiamoji atsakomybė demokratinėje visuomenėje turi būti suvokiama kaip kraštutinė, paskutinė priemonė (*ultima ratio*), naudojama saugomų teisinių gėrių, vertybių apsaugai tais atvejais, kai švelnesnėmis priemonėmis tų pačių tikslų pasiekti negalima. Kai medikui yra taikoma baudžiamoji atsakomybė už žalą padarytą dėl medicininės klaidos, neįvertinus kitų teisės šakų veiksmingumo atkuriant pažeistas teises, nėra teisinga, nes tai neatitinka baudžiamųjų įstatymų paskirties (Lietu-

vos Respublikos Konstitucinio Teismo nutarimai 1997,2005)

Nors gydytojo baudžiamoji ir civilinė atsakomybės yra du nepriklausomi teisinės atsakomybės būdai, kurie gali būti taikomi už žalos pacientui padarymą, tačiau riba tarp šių dviejų teisinės atsakomybės rūšių nyksta ir kartais nustatyti aiškius atskyrimo požymius tampa sudėtinga. Mokslinių tyrimų dėl gydytojų baudžiamosios atsakomybės Lietuvoje nėra, o užsienio šalių teisės mokslininkų atlikti tyrimai (McDonald 2008, Kenneth W. Simons 2008, Sidney W. A. Dekker 2007) bando brėžti takoskyrą tarp civilinės ir baudžiamosios atsakomybių.

Šiame straipsnyje siekiama nustatyti, kokiais atvejais, skirtingose teisinėse sistemose, gydytojui gali būti taikoma baudžiamoji atsakomybė. Straipsnio tikslui pasiekti būtina įvertinti, kokie medikų veiksmai turi įtakos baudžiamajai atsakomybei kilti, nustatyti baudžiamosios atsakomybės kriterijus.

Tyrimo objektas – gydytojų veiksmų teisinis vertinimas baudžiamosios atsakomybės aspektu. Straipsnyje taikomi bendri mokslinio pažinimo ir teisės normų aiškinimo metodai: lingvistinis, lyginamasis, sisteminis ir loginis.

Veikų rūšys, galinčios užtraukti gydytojui baudžiamąją atsakomybę

Baudžiamasis persekiojimas už medicininės klaidos sveikatos priežiūros paslaugų tiekėjams¹

¹ Šis terminas siejamas ne tik su gydytoju, bet ir kitais sveikatos priežiūros darbuotojais, todėl straipsnyje vartojamos sąvokos „medicininis paslaugų tiekėjas“, „gydytojas“, „medicinos personalas“, „medikas“ yra tapachios.

nėra naujas. Baudžiamieji procesai, susiję su medikais, galimi JAV, Japonijoje, Naujojoje Zelandijoje, Saudo Arabijoje, Indijoje (Monico, Kulkarni, Calise, Calabro, 2006), Europoje (Wostyn, 2013) dėl dviejų kategorijų pažeidimų. Vienai grupei priskirtini medikų veiksmai, darantys žalą ne tik paciento gyvybei ar sveikatai, bet ir viešajam interesui. Pavyzdžiui, sukčiavimas turint tikslą pasipelnyti iš medicinai finansuoti skirtų programų². Taip pat moksliniai eksperimentai, kai pažeidžiami moksliniams eksperimentams keliami reikalavimai ar nelegalus vaistų skyrimas. Kitai grupei priskirtina - medicininės klaidos, padarytos gydymo procese.

Mokslinis eksperimentas yra baudžiamąją atsakomybę šalinanti aplinkybė, numatyta dauguma valstybių baudžiamuosiuose įstatymuose. Medicinos eksperimentų rekomendacijos gydytojams, kurie biomediciniųjų tyrimų metu naudoja žmogų kaip tyrimo subjektą, reglamentuojamos Helsinkio deklaracijoje, priimtoje 1964 m. 18-oje Pasaulinėje gydytojų asociacijos asamblėjoje Helsinkyje; papildyta: 1975 m. 19-oje Tokijo asamblėjoje; 1983 m. 25-oje Venecijos samblėjoje; 1989 m. 41-oje Hon-Kongo asamblėjoje (Medical code of ethics. Unified wording the amendments passed At the National Convention of Physicians. Warsaw. 1993. December 12-14). Pagal mokslinio eksperimento atlikimo nuostatas, baudžiamoji atsakomybė gydytojui netaikoma, jeigu tikėtina nauda medicinai yra esminė ir lūkesčiams pateisinti pasirinktas eksperimento būdas yra pagrįstas aktualiomis medicinos mokslo žiniomis (Fiutak, Dąbrowski 2012, p.200). Žinoma, teisėto *sine qua non* elgesio sąlyga yra tinkamas paciento sutikimas. Informuoto paciento sutikimo doktrinos terminas teismų praktikoje pasirodė 1957, byloje Salgo v. Leland Stanford Jr. University Board of Trustee (Gruodytė, Šalčiūtė-Pratkienė 2013). Šioje byloje teismas pasisakė, kad gydytojas turi teisę pacientui nepranešti keliančios nerimą informacijos, tačiau privalo jam atskleisti visus esminius procedūros faktus. Jei bus įvykdyti visi teisiniai ir medicininiai reikalavimai, susiję su atliekamu moksliniu eksperimentu, tai nepaisant padarytos žalos paciento sveikatai, gydytojui baudžiamoji atsakomybė nekyla. Kitaip tariant, gydytojo veikla, paremta teisės aktų ir medicinos etikos kodekso nuostatų principais, niekada neužtrauks baudžiamosios atsakomybės (Białkowski, 2013, p.60). Tačiau gali būti taikoma civilinė atsakomybė, jei mokslinio eksperimento darymo metu padaryta žala pacientui yra didesnė nei tikėtina nauda. Pavyzdžiui tokia pareiga tiesiogiai numatyta 1996 12 05 Lenkijos gydytojo ir odontologo profesijos akto 27 straipsnio 1,2,3 dalyje. (Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r.o zawodach lekarza i lekarza dentystry). Baudžiamoji atsakomybė nebus taikoma ir tais atvejais,

2 Šis teisės pažeidimas gali būti tik netiesiogiai susietas su gydymo procesu. Dėl straipsnio apimties tokio pobūdžio teisės pažeidimai detaliau neaptariami.

jei mokslinio eksperimento metu gydymo nauda yra nereikšminga arba neturi mokslinio pažinimo naudos, o pacientui padaroma žala dėl gydytojo aplaidumo (Iwańska, 2000). Vis dėlto, pacientas, kuris patyrė žalą, gali pareikšti reikalavimus civiline tvarka, todėl bus taikoma civilinė, o ne baudžiamoji atsakomybė. Čia brėžiama aiški atsakomybės riba tarp baudžiamosios ir civilinės.

Nelegalus vaistų skyrimas (Monico, Kulkarni, Calise, Calabro) taip pat gali užtraukti gydytojui baudžiamąją atsakomybę. Pastarojo ryškiausias pavyzdys, kai žymaus atlikėjo Michael Jackson gydytojas Conrad Murray buvo apkaltintas neatsargiu gyvybės atėmimu už neatsakingą anestetikų propofolio skyrimą ir šių vaistų besaikio vartojimo pasekmę – dainininko mirtis. Propofolis yra vaistas, kuris paprastai duodamas ligininėje, kur medicinine įranga galima stebėti paciento būklę, tačiau C.Murray vaistą skyrė M.Jackson rezidencijoje, kurioje paciento būklei stebėti nebuvo sudarytos sąlygos (Christopher). Šiuo aspektu išskirtina gydytojo atsakomybė ir už dopingo skyrimą. Vokietijoje gydytojas atsako pagal baudžiamąją teisę, jei pastarasis be medicininio pateisinimo paskiria receptinį vaistą (Parzeller, 2001). Tačiau atkreiptinas dėmesys, kad ne vaistų skyrimas yra baudžiamosios atsakomybės sąlyga, bet dėl nelegaliai paskirtų vaistų sukeliama žala – gyvybės atėmimas ar sveikatos sutrikdymas. Vokietijoje už dopingo skyrimą gydytojui galima baudžiamoji atsakomybė net už nužudymą arba neteisėtą disponavimą narkotinėmis medžiagomis.³

Medicininė klaida ir jos įtaka baudžiamajai atsakomybei

Medicininė klaida taip pat gali būti sąlyga pradėti baudžiamąjį persekiojimą prieš mediką. Šiuo aspektu iškeliama medicininės klaidos koncepcija, kuri yra pagrindas konstatuoti dėl nekokybiškai suteiktos gydymo paslaugos (Pacian, Pacian, Vitkutė Zvezdinienė, 2014). Tačiau būtent šią grupę sunkiausiai yra teisiškai kvalifikuoti, nes 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. Tyrimai rodo (Brogienė), kad dažniausiai klaidos pasireiškia nustatant ligos diagnozę, rečiau - netinkamai gydant ar stebint paciento sveikatos būklę per gydymą. Reikia paminėti, kad už medicininės klaidos padarymą baudžiamasis persekiojimas anksčiau buvo gana neįprastas įvykis. Tačiau pasaulyje tendencija yra ta, kad baudžiamųjų bylų pradėtų prieš medikus, kurių elgesys neatitinka profesiona-

3 Tam tikri dopingo preparatai patenka į narkotinių / psichotropinių medžiagų kategoriją

laus gydytojo elgesio standarto, didėja. Pavyzdžiui, Japonijoje po Antrojo pasaulinio karo iki 1999 per šį laikotarpį buvo užfiksuota tik 50 atvejų, kai gydytojams buvo taikyta baudžiamoji atsakomybė. Tuo tarpu nuo 1999 iki 2005 metų užfiksuoti 79 atvejai (Norio Higuchi, 2012). Ir šie skaičiai aiškiai įrodo didėjančią tendenciją. To augimo priežastis 1999 metais įvykęs lūžis, kai Yokohamos ligoninėje dviem vyrams buvo atliktos operacijos ne pagal ligos anamnezę. Ligoniuui, sirgusiam širdies liga, atlikta plaučių operacija, o ligoniui, sirgusiam plaučių liga – širdies operacija. Tais pačiais metais, Tokijo ligoninėje, slaugytoja suleido netinkamų vaisių ir dėl to ligonis mirė. Šie nelaimingi atsitikimai buvo didelė sensacija ir paskatino susiformuoti tendencijai, jog tokio pobūdžio nelaimingi atsitikimai nagrinėjami baudžiamojo proceso tvarka. Pagal Japonijos medicinos praktikos įstatymo 21 straipsnį, mediko - pareiga per 24 valandas kopetentingą policijos įstaigą informuoti apie skrodimo metu rastas anomalijas. Už šio reikalavimo nevykdymą, pagal minėto įstatymo 33 straipsnio 2 dalies 1 punktą, numatyta atsakomybė – iki 500 000 jenų bauda (Medical Practitioners' Act No. 201 of July 30, 1948.).

Baudžiamieji procesai dėl medikų veiksmų civilinės teisės ir *common law* teisės sistemose

Sprendžiant gydytojų teisinės atsakomybės klausimus dėl gydymo procese padaryto aplaidumo, įtakos turi šalies teisinė sistema. Lietuva priskiriama civilinės teisės arba kontinentinės teisės sistemai. Civilinė teisė, kaip teisės sistema, dažnai lyginama su bendrąja teisės sistema arba *common law*. Civilinė teisė (ar kontinentinė teisė) remiasi romėnų teise, *corpus iuris civilis* ar *corpus juris Iustinianum*. Bendroji teisės sistema yra tokiose valstybėse kaip Didžioji Britanija, įskaitant Jungtinę Karalystę, JAV (išskyrus Luizijanos valstiją), Kanada (išskyrus Kvebeko provincija) ir kitos valstybės, buvusios Britų imperijos kolonijos. Pagrindinis skirtumas tarp šių sistemų yra tas, kad civilinėje teisėje galioja abstrakčios taisyklės, kurias teismai privalo taikyti konkrečiose atvejuose, o bendrosios teisės sistema iš konkrečių atvejų, suformuoja abstrakčias taisykles. (Baublys, Beinoravičius, Kaluina ir kt. 2012). Šis skirtumas paaiškina, kodėl civilinės teisės sistema paprastai apibrėžiama kaip „profesorių teisė“, o bendroji teisės sistema – „teisininkų teisė“.

Šių dviejų teisinių sistemų skirtumai turi įtakos medikų teisei atsakomybei. Lietuvoje (kaip ir kitose civilinės teisės sistemos valstybėse – Lenkijoje (Baczyk-Rozwadowska, 2008, p.204), Italijoje (Traina, 2009, p. 434–442), Prancūzijoje (Kazarian, Griffiths, Brazier 2011) ir kt.) gydytojui už sukeltą pacientui žalą dėl medicininės klaidos gali būti taikoma tiek baudžiamoji, tiek civilinė atsakomybė. Ypač, kai kalbama apie žalos padarymą dėl neatsar-

gumo. Tokiais atvejais, kai tiek civilinis kodeksas, tiek baudžiamasis kodeksas numato normas, reglamentuojančias atsakomybę už žalos padarymą gyvybei ar sveikatai, baudžiamasis procesas gali būti inicijuotas ir vykti nepriklausomai nuo civilinio proceso, ir atvirkščiai, t.y. tyrimo inicijavimas neatmeta civilinio proceso galimybes. Tuo tarpu *common law* teisės sistemoje, vienu metu skirtingi teisės procesai vykti negali. Tais atvejais, kai baudžiamajame procese neįrodoma medikų kaltė, tik užbaigus jį, tuo pačiu pagrindu, gali būti inicijuotas civilinis procesas (Ronald B. Standler³ Be to, *common law* teisės sistemos šalyse baudžiamajai atsakomybei turi įtakos ir neatsargumo laipsnis. Tik didelis mediko neatsargumas gali užtraukti baudžiamąją atsakomybę (Gupta, 2005). Didelio neatsargumo kriterijai nustatomi pagal „Adomako testą“. Šis testas susiformavo byloje (R. v Adomako 1994, House of Lords, 3 WLR 288), kai buvo sprendžiamas gydytojo atsakomybės klausimas dėl paciento žūties operacijos metu. Teismas pabrėžė, jog traukiant asmenį baudžiamajon atsakomybėn už neatsargų gyvybės atėmimą, turi būti nustatytas šiurkštus ir didelis neatsargumas. Tokiam neatsargumui nustatyti teismas išskyrė kriterijus, kuriais remiantis prisiekusieji privalėjo vadovautis sprendžiant klausimą dėl teisiamojo kaltės. Buvo paminėta, jog gydytojo veiksmai gali būti laikomi nusikalstamais, kai jis turėdamas pareigą rūpintis pacientu, šios pareigos nevykdė, o gydytojo pareigos nevykdymas sukėlė paciento mirtį. Pareigos nevykdymo turinys lemiamas pagal tai, kiek buvo nukrypta nuo gydytojui privalomo elgesio standarto. Šis pažeidimas turi būti gana rimtas, kad būtų laikomas nusikaltimu.

Civilinės teisės sistemos valstybėse, kad būtų galima kalbėti apie gydytojų baudžiamąją atsakomybę už medicininę klaidą, turi būti nustatytos trys kumuliatyvios sąlygos: kaltė, uždrausta veika ir priežastinis ryšys tarp veikos ir atsiradusių padarinių. Jei trūksta nors vieno elemento, baudžiamajon atsakomybėn gydytojas negali būti patrauktas. Be to, veikimas ar neveikimas, kuris pasireiškia žalos pacientui padarymu turi būti kaltas, todėl klaida, kaip pasekmė, turi atsirasti dėl lengvabūdiškumo ar nerūpestingumo (Kędziora, 2006 p. 240). Dar 1960 metais Lenkijos Aukščiausiasis Teismas savo sprendime pabrėžė, kad medicininė klaida gali įvykti tik tokioje situacijoje, kai ji atsirado tik kaip gydytojo elgesio rezultatas, kuris gydant nesilaikė medicinos mokslo sukurtų elgesio standartų ir galėjęs numatyti grėsmę paciento gyvybei bei sveikatai (Lenkijos Aukščiausiojo Teismo sprendimas sygn. akt II K 675/60, OSNPG 1961, nr 1, poz. 1). Gydytojas gali atsakyti baudžiamąja tvarka už padarytą pacientui žalą gyvybei ar sveikatai tik tuo atveju, jei gydant padaryta medicininė klaida (Lenkijos Aukščiausiojo Teismo sprendimas sygn. akt I KR 116/72, OSNKW 1974, nr 2, poz. 26), tačiau ne kiekviena medicininė klaida, o tik kaltai padary-

ta klaida gali užtraukti atsakomybę pagal BK (Lenkijos aukščiausiojo teismo sprendimas sygn. akt II CR 543/70, OSNC 1971, nr 7-8, poz. 136). Vadina- si, galima daryti išvadą, kad sprendžiant teisinės atsakomybės klausimą už medicininės klaidos pada- rymą, baudžiamoji atsakomybė *common law* teisės sistemos valstybėse gali būti taikoma tik tada, kai nustatomas didelio laipsnio neatsargumas, o civili- nės teisės sistemos valstybėse, gydytojui taikoma baudžiamoj atsakomybė tik tais atvejais, kai nėra jokių abejonių dėl kaltės.

Išvados

1. Į baudžiamosios teisės taikymo sferą patenka medikų veiksmai, darantys žalą ne tik paciento gyvybei ar sveikatai, bet ir viešajam interesui, taip pat medicininės klaidos, padarytos gydant. Pastarųjų teisinė kvalifikacija yra sudėtinga, nes veiksmai siejami su pareigos, susijusios su konkrečios medicinos normos nevykdymu ar netin- kamu vykdymu, taikant protingo profesionalaus gydytojo elgesio standartą, o tie patys kriterijai taip pat nustatinėjami ir civilinėje byloje.
2. Baudžiamasis persekiojimas, susijęs su gydyto- jais, galimas tiek civilinės teisės sistemos, tiek *common law* teisės sistemos valstybėse, tačiau dėl susiformavusių teisinių tradicijų, atsakomy- bės taikymo kriterijai ir procesai skiriasi.
3. *Common law* teisės sistemos valstybėse gydy- tojui baudžiamoji atsakomybė gali būti taikoma tik tada, kai nustatomas didelio laipsnio neatsar- gumas, o civilinės teisės - tik tais atvejais, kai nėra jokių abejonių dėl kaltės.

Literatūra

1. Baublys, L., Beinoravičius, D., Kaluina, A. ir kt. (2012). Teisės teorijos įvadas. Vilnius.
2. Bączyk-Rozwadowska, K. (2008). Błąd lekarski w świetle doktryny i orzecznictwa. Prawo i Medycyna., nr 3.
3. Białkowski, M. (2013). Poglądy doktryny prawa cywilnego i orzecznictwa na pojęcie błędu medycznego. Przegląd Prawniczy UAM, nr 2.
4. Brogienė, D. (2010). Paciento teisės į kokybišką sveikatos priežiūros paslaugą ir žalos sveikatai atly- ginimą. Daktaro disertacija. Vilnius.
5. Christopher J. (2014). Kim the Trial of Conrad Mur- ray: prosecuting physicians for criminally negligent over-prescription. American criminal law review Vol. 51:517.
6. Fiutak, A., Dąbrowski, J. (2012). Udzielnie pomocy terapeutycznej. Aspekty prawne. Warszawa: Difin.
7. Gruodytė, E., Šalčiūtė-Pratkienė, L. (2013) Infor- muoto paciento sutikimo doktrinos samprata ir svar- ba sveikatos priežiūroje. Teisės apžvalga Law review No. 1 (10).
8. Gupta, B.D. (2005). Medical negligence: civil vs cri-

9. Helsinki deklaracija, 1964 m. 18-ta Pasaulinė gydy- tojų asociacijos asamblėja Helsinkis; papildyta: 1975 m. 19-ta Tokijo asamblėja; 1983 m. 25-ta Venecijos asamblėja; 1989 m. 41-ta Hon-Kongo asamblėja. Medical code of ethics. Unified wording the amen- dmentspassed At the National Convention of Physi- cians. Warsaw. 1993. December 12-14.
10. Iwańska, B. (2000). Warunki prawne dopuszczal- ności przeprowadzania eksperymentów medycy- nych. PiP. Nr.2.
11. Kazarian, M., Griffiths, D., Brazier, M. (2011). Criminal responsibility for medical malpractice in France, [http://www.academia.edu/1520085/Crimi- nial_Responsability_for_Medical_Malpractice_in_ France](http://www.academia.edu/1520085/Criminal_Responsability_for_Medical_Malpractice_in_France) [http://www.japaneselawtranslation.go.jp/law/ detail/?id=2074&vm=04&re=02](http://www.japaneselawtranslation.go.jp/law/detail/?id=2074&vm=04&re=02).
12. Kenneth, W., Simons. (2008). The crime/tort dis- tinction: legal doctrine and normative perspectives. Widener law journal. Vol. 17.
13. Kędziora, R. (2006). Odpowiedzialność karna lekar- za w związku z wykonywaniem czynności medycy- nych. Warszawa: Wydawnictwo Wolters Kluwer.
14. Lenkijos aukščiausiojo teismo sprendimas sygn. akt II K 675/60, OSNPG 1961, nr 1, poz. 1.
15. Lenkijos aukščiausiojo teismo sprendimas sygn. akt I KR 116/72, OSNKW 1974, nr 2, poz. 26.
16. Lenkijos aukščiausiojo teismo sprendimas sygn. akt II CR 543/70, OSNC 1971, nr 7-8, poz. 136.
17. Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 1997 m. lapkričio 13 d. nutarimas.
18. Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2005 m. lapkričio 10 d. nutarimas.
19. Monico E., Kulkarni R., Calise A., Calabro J. (2006). The Criminal Prosecution of Medical Negligence. The Internet Journal of Law, Healthcare and Ethics. Vol. 5, N.1.
20. McDonald, F. (2008). The criminalisation of medical mistakes in Canada : a review. Health Law Journal, 16. pp. 1-25.
21. Medical Practitioners' Act No. 201 of July 30, 1948
22. Norio, Higuchi. (2012). Should Medical Errors Be Judged by the Criminal Court? — Towards the creation of a new system for patient safety in Japan. JMAJ 55(2).
23. Pacian, J., Pacian, A., Vitkutė Zvezdinienė, I. (2014). Gydytojo civilinės atsakomybės ypatumai Lietuvos ir Lenkijos teisėje. Naujų idėjų beiškant: vadyba, ekonomika ir teisė 2014. Straipsnių rinkinys.
24. Parzeller, M. (2001). Die strafrechtliche Verantwor- tung des Arztes beim Doping. Deutsche zeitschrift für sportmedizin Jahrgang, 52, Nr. 5 [http://www. zeitschriftsportmedizin.de/fileadmin/content/ar- chiv2001/heft05/a02_0501.pdf](http://www.zeitschriftsportmedizin.de/fileadmin/content/archiv2001/heft05/a02_0501.pdf).
25. R. v Adomako (1994, House of Lords, 3 WLR 288) [http://hillsborough.independent.gov.uk/repository/ docs/CPS000002230001.pdf](http://hillsborough.independent.gov.uk/repository/docs/CPS000002230001.pdf).
26. Sidney, W. A., Dekker. (2007). Criminalization of me- dical error: who draws the line?. ANZ J. Surg. ,77.p. 831–837.

27. Standler, R., B. (1996). Differences between Civil and Criminal Law in the USA. <http://www.rbs2.com/cc.htm> .
28. Traina, F. (2009). Medical Malpractice: The Experience in Italy Clin Orthop Relat Res. Feb, 467(2).
29. Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r.o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Tekst jednolity. <http://isap.sejm.gov.pl/DetailsServlet?id=WDU20081360857>
30. Wostyn, L. (2013). Some legal views. A material of symposium Acute Pain: a Comprehensive Approach.

LEGAL ASSESSMENT OF PHYSICIANS MALPRACTICE IN CRIMINAL LAW

Summary

On the one hand, the relationship of the physician and the patient has the effect to the results of treatment; on the other hand, there is an increasing number of legal proceedings against the physicians. It follows that physician profession impose special requirements, i.e. the legal liability of physician is related with medical standards of care. Criminal liability could be applied to the physician if physician activity does not comply with these standards. Traditionally, patients initiate civil proceedings when they have suffered the damage because of physician's malpractice. Usually, in a civil *suit*, the *plaintiff* petition statements are that physician made wrong diagnosis, has not fully examined the health status or treated the patient negligently. However, because of medical malpractice, criminal prosecution is possible for the health care providers. It should be noted that there are two types of medical malpractice in criminal law. One group of violations contains the actions of physician which made damage not only to the health and life of the patient but also to the public interest. For example: fraud in medicine, scientific experiments (which incur damage while conducted unlawfully) or illegal prescription of medication. Another group contains medical errors in the treatment process. In this group legal qualification is the most difficult. This is because such activity occurs by negligence in the criminal law and the civil law. For this reason criminal or civil liability is possible. Although there are two different legal liability measures of medical malpractice but it is difficult to set the clear delimitation features. This article deals with criminal liability application to the physician for medical malpractice.

Keywords: criminal liability, medical malpractice

Informacija apie autores:

Iveta VITKUTĖ ZVEZDINIENĖ, lektorė, Kauno kolegija, Vadybos ir ekonomikos fakultetas, Teisės katedra, mokslinių tyrimų kryptys – teorinės ir praktinės baudžiamosios teisės ir baudžiamojo proceso problemos, baudžiamosios atsakomybės atribojimo nuo kitų teisinės atsakomybės rūšių teorinės ir praktinės problemos. El. paštas: iveta.vitkute-zvezdiniene@go.kauko.lt.

Jolanta PACIAN, teisės mokslų daktarė, lektorė, Liublino medicinos universitetas, Visuomenės sveikatos katedra, mokslinių tyrimų kryptys – gydytojų teisinės atsakomybės teorinės ir praktinės problemos. El. paštas: jolanta.pacian@umlub.pl.

Anna PACIAN, medicinos mokslų daktarė, lektorė, Liublino medicinos universitetas, Visuomenės sveikatos katedra, mokslinių tyrimų kryptys – šiuolaikinės grėsmės sveikatai, atskirų socialinių grupių sveikatos, gyvenimo kokybės stebėseną ir vertinimas. El. paštas: anna.pacian@umlub.pl.