

Danica Stepić, viši sudijski saradnik
Drugi opštinski sud Beograd

KRIVIČNA ODGOVORNOST LEKARA ZA NESAVESNO PRUŽANJE LEKARSKE POMOĆI

Uporednopravna analiza krivičnih zakonodavstava nekih zemalja Jugoistočne Evrope

U ovom članku autorka daje prikaz i analizu krivičnopravnih odredaba vezanih za lekarske greške i nesavesno lečenje bolesnika na prostorima zemalja Jugoistočne Evrope. Autorka upoređuje pravne odredbe iz ove materije u Srbiji, sa odgovarajućim odredbama u Republici Hrvatskoj, Crnoj Gori, Republici Srpskoj.

Ključne reči: *nesavesno lečenje bolesnika; krivično pravo, jugoistična Evropa, upoređivanje*

1. UVOD

S obzirom da zdravlje predstavlja jednu od osnovnih vrednosti čoveka, ustavi većine zemalja kao najviši pravni akti propisuju pravo na zdravlje i zdravstvenu zaštitu kao jedno od osnovnih prava čoveka.

Primeru radi **Ustav Republike Srbije** iz 2006. godine, u Delu II: *Ljudska i manjinska prava i slobode*, propisuje, između ostalog, da “Svako ima pravo na zaštitu svog fizičkog i psihičkog zdravlja”.¹ (član 68, stav 1).

Ustav Republike Hrvatske u delu III: *Zaštita ljudskih prava i temeljnih sloboda* u tački 3: *Gospodarska, socijalna i kulturna prava* navodi da se “...svakom jamči pravo na zdravstvenu zaštitu u skladu sa zakonom”²

¹ Član 68, stav 1 Ustava Republike Srbije, “Službeni glasnik Republike Srbije”, broj 83/06

² Ustav Hrvatske, članak 58, stav 1, “Narodna novine”, broj 56/90

Ustav Republike Crne Gore od 19. oktobra 2007. godine u Drugom delu: *Lična prava i slobode* garantuje se pravo na zdravstvenu zaštitu kroz odredbu: "Svako ima pravo na zdravstvenu zaštitu"³, i "Jamči se pravo čoveka i dostojanstvo ljudskog bića u pogledu primjene biologije i medicine".⁴

Ustav Republike Srpske o deljku II, pod nazivom: *Ljudska prava i slobode* propisuje da "Svako ima pravo na zaštitu zdravlja" i "Zajemčuje se pravo na zdravstvenu zaštitu u skladu sa zakonom"⁵

I najzad, **Ustav Federacije BiH** takođe posvećuje pažnju zaštiti zdravlja kroz odredbu Odeljka II: *Ljudska prava i temeljne slobode* i u tački A: *Opće odredbe* propisuje da će "Federacija omogućiti primenu najvišeg nivoa međunarodno priznatih prava i sloboda utvrđenih u aktima navedenim u aneksima (dodacima) Ustava". Takođe se precizira da "Sve osobe na teritoriji Federacije uživaju pravo (između ostalog)... na na zdravstvenu zaštitu".⁶

Pored ustava kao najvišeg pravnog akta zdravlje se štiti i kroz odredbe mnogobrojnih zakona i drugih podzakonskih propisa. Najpre se to čini kroz pojedine zakonske odredbe kojima se regulišu pitanja zaštite ljudskih prava i sloboda i koje se u velikoj meri temelje na međunarodnim propisima koje štite te kategorije, pa i zdravlje ljudi (konvencije, preporuke, deklaracije, međunarodni ugovori, itd.) Pored toga, zdravlje ljudi se štiti na adekvatan način najčešće posebnim zakonom o zdravstvenoj zaštiti, ali i drugim zakonima kojima nije predmet neposredne regulacije zdravlje, nego se reguliše druga materija koja je u bližoj ili daljoj vezi sa zdravljem ljudi.

Ovolika briga društva za zdravlje čoveka nije uslovljena samo značajem koje ima zdravlje za *pojedince*, nego i zato što je u pitanju delatnosti koja je od posebnog značaja i za *čitavo društvo*. Zato se od svih ljudi koji se bave pružanjem zdravstvene zaštite, a naročito pružanjem lekarske i druge medicinske pomoći, u tom postupku zahteva *posebna briga*. Ta posebna briga zahteva i *posebnu obazrivost i savesnost* koja podrazumeva savesno postupanje u skladu sa pravilima medicinske nauke i struke. *Obazrivost i save-*

³ Ustav Crne Gore, stav 1, član 69, "Službeni list Crne Gore", broj 1/07

⁴ Ustav Crne Gore, Drugi deo: *Lična prava i slobode*, član 27, stav 1

⁵ Ustav Republike Srpske, stav 1 i 2, član 37, "Službeni glasnik Republike Srpske", broj 3/92.

⁶ Ustav Federacije BiH, član 2, stav 2, tačka o), "Službene novine Federacije BiH", broj 1/94

snost se zahtevaju u svakoj prilici kada je u pitanju vršenje delatnosti pružanja medicinske pomoći od strane određenih kategorija lica, posebno lekara.

Kako je, dakle, reč o delatnosti koja je od posebnog značaja i kako samim tim zbog neadekvatnog postupanja, mogu iz nje proisteći teške posledice po zdravlje ili čak život čoveka, zakonodavac je inkriminisao nesavesno postupanje prilikom lečenja svojim krivičnim zakonodavstvom.

Predmet ove analize biće inkriminacija krivičnog dela odgovornosti lekara za nesavesno lečenje u nekoliko država iz našeg okruženja i to: Srbije, Bosne i Hercegovine, (posebno Republike Srpske, a posebno Federacije Bosne i Hercegovine), Crne Gore i Hrvatske.

Svi krivični zakonici, odnosno zakoni zemalja koje su predmet ove analize imaju posebnu glavu posvećenu krivičnim delima protiv zdravlja ljudi.

Tako Krivični zakonik Republike Srbije posebno potencira *odgovornost lekara za "Nesavesno pružanje lekarske pomoći"*.⁷

Kazneni zakon Republike Hrvatske, takođe inkriminiše krivično delo kroz poseban član: "Nesavjesno liječenje"⁸

Krivični zakon Republike Crne Gore postupa na sličan način, odnosno propisuje odgovornost lekara u posebnoj glavi i posebnom članu inkriminujućim je kroz krivično delo: "Nesavjesno pružanje ljekarske pomoći"⁹

Krivični zakon Republike Srpske u Glavi XXI: Krivična djela protiv zdravlja u članu 214 pod nazivom: "Nesavjesno pružanje ljekarske pomoći" inkriminiše nesavesno postupanje lekara.¹⁰

I najzad, Krivični zakon Federacije Bosne i Hercegovine takođe u Glavi XXI: Krivična djela protiv zdravlja ljudi propisuje krivično delo "Nesavjesno liječenje".¹¹

⁷ Krivični zakonik Republike Srbije, Glava XXIII: *Krivična dela protiv zdravlja ljudi*, član 251.

⁸ Kazneni zakon Hrvatske, Glava XVII: *Kaznena djela protiv zdravlja ljudi*, član 240: Nesavjesno liječenje, "Narodne novine" iz 2007. godine, stupio na snagu 1. siječnja 1998. godine

⁹ Krivični zakonik Crne Gore, Glava XXIV: *Krivična djela protiv zdravlja ljudi*, član 290: Nesavjesno pružanje ljekarske pomoći, "Službeni list RCG", broj 70/03, 13/04, 47/06 i 40/08.

¹⁰ Krivični zakon Republike Srpske, "Službeni glasnik Republike Srpske", broj 49/03

¹¹ Krivični zakon Federacije BiH, "Službene novine Federacije BiH", broj 36/03, član 229.

2. IZVRŠILAC I RADNJA IZVRŠENJA

Posebno navodeći *izvršioce*, a takođe i *radnje izvršenja*, zakonodavac je napravio razliku između navedenih kategorija lica koja se bave zdravstvenom delatnošću i po jednom i po drugom osnovu.

a) Izvršilac

Prema *Zakonu o zdravstvenoj zaštiti* Republike Srbije, stručno-medicinske mere, postupke i aktivnosti u zdravstvenoj delatnosti, u zavisnosti od njihove složenosti, obavljaju *zdravstveni radnici* i *zdravstveni saradnici* sa odgovarajućom školskom spremom i položenim stručnim ispitom, a određene poslove i zadatke i sa odgovarajućom specijalizacijom. Pri tome se u Zakonu precizira da je **zdravstveni radnik** lice sa završenom medicinskom školom, ili drugom školom medicinske odnosno *zdravstvene struke*, kao i lice sa *završenim medicinskim, stomatološkim i farmaceutskim fakultetom*, a koje ispunjava i druge uslove utvrđene Zakonom o zdravstvenoj zaštiti.

Zdravstveni radnici u zavisnosti od stepena školske spreme i poslova zdravstvene delatnosti koje obavljaju su: a) *doktor medicine, doktor stomatologije, diplomirani farmaceut, diplomirani farmaceut - medicinski biohemičar*; b) *viša medicinska sestra, viši medicinski tehničar, viši zdravstveni tehničar (sa bližom oznakom smera) i viši zubar*; c) *medicinska sestra - tehničar, laboratorijski tehničar, farmaceutski tehničar, zubni tehničar (sa bližom oznakom smera) utvrđenog zakonom*.

Za vršenje zdravstvene delatnosti **zdravstveni radnik** mora da ima: a) *doktor medicine* - završen medicinski fakultet, *doktor stomatologije* - stomatološki fakultet, a *diplomirani farmaceut* i *diplomirani farmaceut - medicinski biohemičar* - farmaceutski fakultet, a za određene poslove i zadatke i odgovarajuću specijalizaciju; b) *viša medicinska sestra* - viši medicinski tehničar i *viši zdravstveni tehničar* i *viši zubar* - završenu odgovarajuću višu medicinsku školu; c) *zdravstveni radnik* - završenu srednju medicinsku školu odgovarajućeg smera.

S druge strane, **zdravstveni saradnik** je lice sa završenim srednjim odnosno višim ili visokim obrazovanjem *drugih zanimanja* koje obavlja određene poslove zdravstvene delatnosti u zdravstvenoj ustanovi.

I zakoni drugih zemalja čije krivično zakonodavstvo o odgovornosti zdravstvenih radnika zbog nesavesnog lečenja se analizira, takođe prave razliku između ljekara i drugih kategorija zdravstvenih radnika.

Tako Kazneni zakon Republike Hrvatske inkriminišući pružanje nedekvatne zdravstvene pomoći pravi razliku između “doktora medicine i doktora stomatologije” (član 240, stav 1) i “zdravstvenog djelatnika” (član 240, stav 2).

Isto tako i Krivični zakonik Crne Gore pravi tu razliku kroz odredbu člana 290 u kojoj se navodi najpre “Ljekar” koji pruža “*ljekarsku pomoć*”, (stav 1) i “*Drugi zdravstveni radnik*” koji pruža “*medicinsku pomoć*” (stav 2).

Krivični zakon Republike Srpske ne odstupa od navedenih krivičnih zakona i takođe čini distinkciju u pogledu izvršioca krivičnog dela nesavesnog lečenja. U tom smislu se propisuje da je izvršilac ovog krivičnog dela “Ljekar pri pružanju ljekarske pomoći” (član 214, stav 1), kao i “drugi zdravstveni radnik “pri pružanju medicinske pomoći” (član 214, stav 2).

I najzad, Krivični zakon Federacije Bosne i Hercegovine takođe pravi razliku u pogledu izvršioca krivičnog dela nesavesnog lečenja uz nešto drugačiju konotaciju. Naime, izvršilac ovog krivičnog dela može biti “Doktor medicine ili doktor stomatologije” pri pružanju ljekarske pomoći (član 229, stav 1), odnosno “drugi zdravstveni djelatnik” prilikom “pružanja medicinske pomoći ili njege”.

I pojedini zakoni o zdravstvenoj zaštiti navedenih država preciziraju šta se pod lekarom i zdravstvenim radnikom podrazumeva, odnosno koji su to zakonski uslovi koje to lice treba da ispuni da bi po nacionalnom zakonodavstvu mogao biti lekar, odnosno doktor medicine ili doktor stomatologije, kao i zdravstveni radnik u odgovarajućem zvanju.

Kao što se iz ove uporedno pravne analize koja se odnosi na izvršioca ovog krivičnog dela može zaključiti, zakonodavci su upravo vodeći računa o složenosti poslova koje obavljaju pojedini **zdravstveni radnici**, su prilikom propisivanja *radnji i izvršioca* krivičnog dela nesavesnog pružanja medicinske pomoći, napravili razliku između ovih kategorija. Tom prilikom je posebno potencirao pružanje “**lekarske pomoći**” navodeći radnje izvršenja ovog krivičnog dela, koje karakterišu postupanje odnosno nepostupanje **lekara** i učinioca i radnji izvršenja “**drugog zdravstvenog radnika**”, odnosno **zdravstvenog djelatnika pri pružanju medicinske pomoći** ili nege.

Dakle, kada je u pitanju *izvršilac* ovog krivičnog dela inkriminisan u zakonodavstvima navedenih zemalja, onda je u pitanju **lekar**, jer se radi o pružanju **lekarske pomoći**. Pri tome se misli ne samo na lekara koji je završio medicinski fakultet, nego i na doktora koji je završio stomatološki fakultet,

ali ne i na lice koje je završilo farmaceutski fakultet, jer ono bez lekarskog naloga (recepta) ne pruža lekarsku pomoć. Farmaceut može da odgovara npr. za krivično delo nesavesnog postupanja pri spravljanju i izdavanju lekova.

Kada se radi o pružanju lekarske pomoći status lekara nije od značaja. To znači da se može raditi o lekaru koji radi u okviru svog radnog odnosa, o lekaru koji obavlja samo lekarsku praksu, o lekaru koji je u penziji i sl. Takođe nije od značaja ni to da li lekar pri pružanju lekarske pomoći vrši to u okviru svoje specijalnosti ili kao lekar opšte prakse, odnosno opšte medicine. Ono što je od značaja za izvršenje ovog krivičnog dela jeste da lekar u konkretnom slučaju vrši delatnost koja se sastoji u pružanju *lekarske pomoći*.

Međutim, može se postaviti pitanje da li u kategoriju izvršilaca ovog krivičnog dela spadaju i **zdravstveni saradnici**. Naime, s jedne strane to su lica koja su završila neko drugo obrazovanje tj. "*druga zanimanja*", po pravilu obavljaju neke druge poslove, a ne ona medicinska. No, s druge strane, ta lica iako imaju drugo zanimanje, ona obavljaju određene poslove *zdravstvene delatnosti*, pa se mogu svrstati u kategoriju lica koja "pružaju *medicinsku pomoć* pri vršenju druge zdravstvene delatnosti". Iako, dakle, zdravstveni saradnici ne pružaju medicinsku pomoć i negu neposredno, ta lica u određenoj meri učestvuju u vršenju zdravstvene delatnosti. Pri tome imamo u vidu da ona, između ostalog, vode računa o dokumentaciji, o čuvanju te dokumentacije i blagovremenom stavljanju na uvid potrebne dokumentacije u slučajevima kada je ona neophodna. Vršeći tu delatnost oni mogu na određen, makar i posredni način, da utiču

na pogoršanje zdravstvenog stanja nekog lica, posebno ako blagovremeno ne dostave neophodnu medicinsku dokumentaciju ili je neuredno vode, i slično. Zato oni, iako ne neposredno, ipak u određenoj meri mogu uticati na blagovremeno i pravilno pružanje medicinske pomoći licu kome je ona potrebna. Zato ima mišljenja da se i *zdravstveni saradnici* mogu podvesti pod kategoriju lica koja pod određenim okolnostima mogu krivično odgovarati za krivično delo nesavesnog lečenja. Ipak, bliže je istini da ova lica ukoliko očigledno nesavesno postupaju prilikom obavljanja poslova zdravstvenog saradnika, a pri tome prouzrokuju svojim postupkom pogoršanje zdravstvenog stanja nekog lica, mogu da odgovaraju po *nekom drugom osnovu*, jer ona neposredno ne pružaju medicinsku pomoć niti vrše drugu zdravstvenu delatnost.

b) radnja izvršenja

Kada je reč o radnji izvršenja koja se odnosi na krivično delo nesavesnog pružanja lekarske pomoći, ona je alternativno određena. Drugim rečima, radnja se može sastojati iz nekoliko elemenata. To može biti: a) primena očigledno nepodobnog *sredstva* prilikom pružanja lekarske pomoći; b) primena očigledno nepodobnog *načina* lečenja; c) neprimenjivanje odgovarajućih *higijenskih mera*; d) ili, *uopšte očiglednog nesavesnog postupanja* lekara prilikom pružanja lekarske pomoći.¹²

Prema Kaznenom zakonu Republike Hrvatske radnja izvršenja se može sastojati takođe iz više elemenata i to: a) *neprimenjivanje mjera zaštite bolesnika prema pravilima medicinske struke*; b) *primjena očito nepodobnog sredstva ili načina liječenja*; ili c) *uopšte nesavjesnog postupanja doktora medicine odnosno doktora stomatologije*¹³. Može se primetiti da u radnji izvršenja krivičnog dela nesavesnog lečenja u Kaznenom zakonu Republike Hrvatske nema elementa koji se tiče “neprimenjivanje higijenskih mera”.

Kada je u pitanju ovo krivično delo propisano Krivičnim zakonikom Crne Gore, radnja izvršenja pri pružanju ljekarske pomoći se može sastojati od: a) primjene očigledno nepodobnog *sredstva*; b) očigledno nepodobnog *načina liječenja*; c) ne primijene odgovarajuće *higijenske mjere* ili d) *uopšte očigledno nesavjesno postupanje*, čime se prouzrokuje pogoršanje zdravstvenog stanja nekog lica.¹⁴

Krivični zakon Federacije Bosne i Hercegovine inkriminiše “nesavjesno liječenje” kroz sledeće radnje izvršenja: a) primjena očigledno neprikladnog *sredstva*; b) očigledno nepriladni *način* liječenja; c) ne primjena odgovarajuće *higijenske mere*.¹⁵

Za razliku od prethodno navedenih krivičnih zakona, odnosno zakonika, u Krivičnom zakonu Republike Srpske radnja izvršenja krivičnog dela “nesavjesnog liječenja” nije precizirana već se samo navodi da će “lekar koji se prilikom pružanja lekarske pomoći ne pridržava pravila zdravstvene struke pa time prouzrokuje znatnije pogoršanje zdravstvenog stanja nekog lica...”¹⁶ biti kažnjem odgovarajućom kaznom.

¹² Član 251, stav 1 Krivičnog zakonika Republike Srbije

¹³ Član 240, stav 1 Kaznenog Zakona Republike Hrvatske

¹⁴ Stav 1 člana 290 Krivičnog zakonika Crne Gore.

¹⁵ Stav 1 člana 229 Krivičnog zakona Federacije Bosne i Hercegovine)

¹⁶ Stav 1 člana 214 Krivičnog zakona Republike Srpske: “Službeni glasnik Republike Srpske”, broj 49/03, od 25.juna 2003. godine

Iako se radi o *različitim* sadržajima (različitim elementima radnje izvršenja ovog krivičnog dela), ipak su u pitanju *isti* (nesavesni) oblici postupanja lekara. Naime, retki su slučajevi kada lekar namerno pogrešno leči ili namerno propušta da primeni lečenje bolesnika. Drugim rečima, kod inkriminacije ovog krivičnog dela najčešće nije u pitanju umišljaj, mada i on postoji, nego se radi o nesavesnom lečenju koje podrazumeva postojanje *nesvesnog ili svesnog nehata*. Naime, ovo krivično delo se najčešće čini u slučajevima kada je lekar bio svestan da svojom radnjom može učiniti delo, ali je olako držao da do posledica neće doći ili da će ih moći sprečiti, odnosno kada nije bio svestan da svojom radnjom može učiniti delo iako je prema okolnostima slučaja, tj. prema okolnostima pod kojima je delo učinjeno i prema svojim ličnim svojstvima bio dužan i mogao biti svestan te mogućnosti.

Zato, da bi se podveli pod ovo krivično delo, različiti sadržaji postupanja lekara prilikom pružanja medicinske, odnosno lekarske pomoći, najčešće moraju sadržati elemente koji odstupaju bilo od uobičajenih *postupaka*, bilo od *sredstava ili mera* koje su se morale primeniti u konkretnom slučaju.

Istina, do odgovornosti za ovo krivično delo može doći i u slučajevima kada je lekar prilikom pružanja lekarske pomoći postupao po usvojenim medicinskim pravilima i uobičajenoj praksi u lečenju određene bolesti, ali nije vodio dovoljno računa o *specifičnosti konkretnog slučaja i posebnim merama koje je u konkretnom slučaju morao da primeni*.

I najzad, postoje slučajevi u kojima se radi o *očiglednoj omašci* lekara prilikom pružanja lekarske pomoći.

S druge strane, postoje i slučajevi u kojima je neadekvatno postupanje lekara teško utvrditi, jer se on ponašao u skladu sa pravilima medicinske struke i prakse, ali nije vodio *dovoljno računa o drugim okolnostima* koje su se pokazale kao uzrok neefikasnosti ili čak štete za zdravlje pacijenta u konkretnom slučaju.

Takođe može postojati osnov za odgovornost lekara kada on *nije pružio lekarsku pomoć smatrajući da je tako bolje za bolesnika*. Iako se lekar u konkretnom slučaju rukovodio načelom da je njegov zadatak da ne šteti bolesniku (*primum nil nocere*), a ispostavi se da je štetna posledica nastupla usled tog propuštanja, ipak će lekar biti odgovoran.

Uslov za krivičnu odgovornost, bez obzira koji je razlog upotrebe nepodobnog lečenja, jeste da je lekar postupao *očigledno nesavesno*.

Bez obzira na konkretnu definiciju u pojedinim krivičnim zakonodavstvima zemalja koje se predmet ove analize, mogu se utvrditi određene paralele koje ukazuju na, u osnovi isto ili slično značenje pojedinih elemenata radnje izvršenja krivičnog dela nesavesnog lečenja među njima. Zato će se ti elementi zajednički i analizirati.

a) nepodobno sredstvo

Kada je u pitanju omaška lekara nastala primenom *očigledno nepodobnog sredstva lečenja*, onda se tu, pre svega misli na *lečenjem onim sredstvima koja u konkretnom slučaju nisu najdelotvornija*. Koja su to sredstva koja su delotvorna, propisuju pravila medicinske struke. Naime, u svakom konkretnom slučaju lekar mora sa bolesnikom da postupa savesno, brižno, pa i prilikom određivanja podobnog sredstva za njegovo lečenje. Ovde se misli kako na sredstva za dijagnostikovanje, tako i na sredstva za lečenje. Kada je u pitanju dijagnostikovanje, onda se misli na mere lekara koje su usmerene na utvrđivanje i postojanje same prirode bolesti. Zato se o nesavesnom pružanju lekarske pomoći može raditi onda, kada se primenom toga metoda u konkretnom slučaju *ne može* dijagnosticirati određena bolest ili je primena tog metoda *neadekvatan ili nefikasan način* dijagnosikovanja, odnosno kada je primena takvog metoda *štetna za zdravlje* bolesnog lica. Npr. prilikom vršenja dijagnostičkog postupka koronarografije daju se kontrastna sredstva (hemijska sredstva) koja se unose u organizam radi jasnije rendgenske slike. Nesavesno postupanje lekara u ovom slučaju postoji kada se primenjuje (unosi u telo) to hemisko sredstvo koje je inače uobičajeno prema pravilima medicinske struke, ali nije preporučljivo za konkretni slučaj, tj. za tog bolesnika.

S druge strane, lekar može napraviti grešku prilikom propisivanja lekova ili nekih drugih supstanci, odnosno sredstava koji se obično daju nekom licu za tu vrstu bolesti. S obzirom na potrebu savesnog pristupa lekara (prethodni pregled, konsultovanje medicinske dokumentacije bolesnika, istorije bolesti, itd.), prilikom davanja sredstava, lekar je morao da zna da, iako su ta sredstva uobičajena, *da u konkretnom slučaju ne mogu biti primenjena*, ali je olako smatrao da ona neće štetno uticati na konkretnog pacijenta, jer su u takvim slučajevima (za takvu vrstu bolesti) uobičajena. Iako su, dakle, za tu vrstu bolesti propisani lekovi adekvatni, iako se za lečenje te bolesti uobičajeno upotrebljavaju data sredstva, očigledno je da se radi o nesavesnom lečenju, jer lekar nije vodio računa o okolnostima konkretnog slučaja. Naime,

lekar je morao da predvidi, da će, na osnovu ostalih parametara i stanja bolesti, navedena sredstva u konkretnom slučaju verovatno izazvati štetne posledice na zdravlja *toga* pacijenta, a ne da olako pređe preko toga i da misli da će uobičajena sredstva lečenja imati uobičajeni efekat na zdravlje konkretnog pacijenta.

b) nepodoban način lečenja

Kada se radi o očigledno *nepodobnom načinu lečenja*, onda može biti u pitanju omaška prilikom pružanja medicinske pomoći koja se ogleda u *primeni onih postupaka* (dijagnostikovanja i lečenja) *koji prema pravilima medicinske nauke nisu uobičajeni za konkretnu bolest ili su čak suprotni tim pravilima*. To znači da lekar pri pružanju medicinske pomoći nije radio po određenim i usvojenim pravilima i kriterijumima. Drugim, rečima radio je *contra legem artis*.

Mada se ne može uvek precizno utvrditi šta se sve razume pod nepodobnim načinom lečenja, ipak je jasno da se mora postupati po pravilima medicinske *struke i nauke*. Pri tome, lekar mora da postupa u skladu sa *aktuelnim dostignućem nauke u toj oblasti*, a da mu je osnov za to stručna literatura (stručni časopisi, univerzitetski udžbenici i sl.). Iako nivo osposobljenosti lekara u primeni savremenih dostignuća nauke i struke nije moguće do kraja precizno odrediti, smatra se da lekar mora posedovati znanja *prosečno* upućenog i stručno osposobljenog lekara. Pri tome se podrazumeva da lekar ima dužnost neprestalnog usavršavanja i upoznavanja sa savremenim dostignućima medicinske nauke. Svakako da lekar ima slobodu u izboru načina lečenja ukoliko se kreće u tim granicama. U tom smislu nema ni odgovornosti lekara prilikom pružanja medicinske pomoći i smatraće se da on postupa *lege artis* i ako se tok lečenja negativno odrazi na zdravlje bolesnika. Ukoliko, pak odustane od uobičajenih pravila medicinske nauke, struke i veštine, to mora imati opravdanje u izuzetnosti konkretnog slučaja i pri veoma stručnoj proceni da bi uobičajeni postupci štetili zdravlju konkretnog bolesnika. U ovom slučaju onda ne može biti reči o odgovornosti lekara zbog nesavesnog pružanja lekarske pomoći, jer je lekar postupao savešno, brižno i na način koji nije ugrozio zdravlje bolesnika, iako nije striktno primenio uobičajena pravila medicinske struke i nauke. Ovde se, dakle ne radi o očiglednom propustu lekara ili o njegovom neznanju, nego o savesnoj i svestranoj proceni stručnjaka da će određeni, inače uobičajeni način lečenja biti kontraindikovani, tj. izazvati štetne posledice po zdravlje bolesnika.

c) neprimenjivnje određenih higijenskih mera

Treći oblik nesavesnog pružanja lekarske pomoći manifestuje se kroz *neprimenjivanje odgovarajućih higijenskih mera*. I u ovom slučaju, prilikom pružanja lekarske pomoći, moraju se preduzeti sve neophodne higijenske mere s hodno pravilima medicinske struke ili uobičajene medicinske prakse. To znači da ovo krivično delo postoji ne samo kada je to *propušteno da se učini*, već i *kada su preduzete određene higijenske mere, ali one ni po obimu, ni po načinu primene nisu bile odgovarajuće*. Neprimenjivanje adekvatnih higijenskih mera odnosi se kako na fazu postupaka dijagnostikovanja, tako i na fazu lečenja bolesnika.

d) drugi načini nesavesnog postupanja

Navedena tri oblika nesavesnog pružanja lekarske pomoći nisu jedini oblici ovog krivičnog dela. Može se reći da su oni *najčešći*, ali postoji čitav niz drugih postupaka očigledno nesavesnog postupanja lekara prilikom pružanja lekarske pomoći. Navedenim krivičnim zakonicima i zakonima, kao uostalom ni drugim zakonskim propisima u ostalim oblastima prava, nije moguće predvideti sve oblike postupanja, pa je zakonodavac propisao da se nesavesno pružanje lekarske pomoći može izvršiti *i na druge načine očigledno nesavesnog postupanja*. Ti drugi načini mogu biti veoma različiti.

Tako se pod nesavesnim pružanjem lekarske pomoći mogu razumeti i propusti koji su učinjeni u *metodološkim postupcima*, odnosno neprimenjivanjem tih postupaka. Tu se misli na propuste u pribavljanju odnosno konsultovanju medicinske dokumentacije, kako pre početka lečenja, tako i prilikom lečenja, intervencije i sl.

Nesavesan postupak može obuhvatiti i propuste koji su učinjeni nevršenjem odgovarajućeg *nadzora* nad ostalim zdravstvenim osobljem. Lekar mora da vrši nadzor nad njima, da ih kontroliše, a ne da olako veruje, da će zdravstveni radnici uvek savesno postupati, jer je to njihov zadatak.

Savesno postupanje lekara podrazumeva i *kontrolu postupaka* prilikom vršenja prethodnih neophodnih analiza, odnosno *proveru* da li su sve potrebne analiza sačinjene ili je nešto propušteno odnosno preskočeno.

Takođe postoje elementi nesavesnog postupanja i ukoliko je neophodno pribavljanje *prethodne saglasnosti pacijenta ili drugog ovlašćenog lica* ukoliko je u pitanju određena intervencija, a to nije učinjeno. Naime, hiruške ili druge medicinske intervencije, ako zakonom nije drugačije određeno, mogu

se preduzeti samo *po prethodnom pristanku* obolelog ili povređenog lica odnosno njegovog roditelja, usvojioca ili staraoca ako je to lice maloletno ili lišeno poslovne sposobnosti. Samo kada je u opasnosti život lica, hirurške i druge medicinske intervencije kao neophodne mogu se preduzeti po pravilu na osnovu konzilijarnog pregleda i *bez prethodnog pristanka* navedenih lica i ako je obolelo ili povređeno lice u takvom stanju da ne može samo doneti odluku ili usled hitnosti nije moguće pribaviti pristanak roditelja, usvojioca, odnosno staraoca. Ovde se, znači mora voditi računa da li je u konkretnom slučaju obezbeđeno mišljenje konzilijuma. U slučaju da ono ne postoji, može se takođe raditi o nesavesnom postupku lekara koje je nastalo usled propuštanja lekara da konsultuje mišljenje lekarskog konzilijuma koji se smatra kompetentnijim od mišljenja lekara pojedinca.

Takođe, kada specijalista psihijatar, odnosno specijalista neuropsihijatar proceni da je priroda duševne bolesti kod bolesnika takva da može da ugrozi život bolesnika ili život drugih lica ili imovinu, može uputiti bolesnika na bolničko lečenje. U tom slučaju nadležni doktor medicine odgovarajuće stacionarne zdravstvene ustanove primiće na bolničko lečenje bez prethodnog pristanka toga bolesnika u skladu sa zakonom, s tim da narednog dana po prijemu, konzilijum stacionarne zdravstvene ustanove odluči da li će se bolesnik zadržati na bolničkom lečenju. Ukoliko obolelo ili povređeno lice, njegov roditelj, usvojilac ili staralac ne pristanu na predloženu medicinsku intervenciju, nadležni *doktor medicine je dužan da im ukaže na posledice* koje mogu da nastanu zbog odbijanja medicinske intervencije. Ako ova lica i posle toga ne pristanu na predloženu medicinsku intervenciju, dužna su da o tome *daju pismenu izjavu* koja se čuva u dokumentaciji o lečenju, a ako odbiju davanje takve pismene izjave sačinice se o tome službena beleška. Ukoliko, dakle, lekar nije ispoštovao navedenu proceduru koja je predviđena Zakonom o zdravstvenoj zaštiti, pa usled toga dođe do štetnih posledica po zdravlje takvog pacijenta, onda se i u tim slučajevima može govoriti o nesavesnom postupanju lekara pri pružanju lekarske pomoći.

Bez obzira o kojem obliku nesavesnog pružanja lekarske pomoći se radi, bitno je da su u pitanju postupci lekara koji su doveli do takvih grubih propusta u dijagnostikovanju ili lečenju bolesnika koji su *onemogućili odnosno usporili njegovo lečenje ili štetno uticali na njegovo zdravlje*.

Navedeni oblici nesavesnog postupanja, odnosno primene nepodobnog sredstva, nepodobnog načina lečenja, neprimenjivanje odgovarajućih higi-

jenskih mera odnose se na nesavesno pružanje *lekarske pomoći od strane lekara (doktora medicine ili doktora stomatologije)*.

Za razliku od postupanja **lekara** prilikom pružanja lekarske pomoći, kod inkriminacije krivičnog dela nesavesnog postupanja **drugog lica**, radnja izvršenja sastoji se u očigledno nesavesnom postupku koju je učinio: “... *zdravstveni radnik pri pružanju medicinske pomoći, nege, kao i pri vršenju druge zdravstvene delatnosti*” (Krivični zakonik Republike Srbije); “*drugi zdravstveni radnik koji se pri pružanju medicinske pomoći ne pridržava pravila zdravstvene struke*” (Krivični zakon Republike Srpske); “...*drugi zdravstveni radnik koji pri pružanju medicinske pomoći ili njege ili pri vršenju druge zdravstvene djelatnosti očigledno nesavjesno postupa i time prouzrokuje pogoršanje zdravstvenog stanja nekog lica*”. (Krivični zakonik Crne Gore): odnosno, “...*zdravstveni djelatnik koji obavljajući svoju djelatnost ne primijeni mjere za zaštitu bolesnika ili ne postupa prema pravilima svoje struke, ili obavlja zdravstvenu djelatnost u prostoru za koji nema propisano odobrenje za rad, ili uopšte nesavjesno postupa, pa zbog toga prouzroči pogoršanje bolesti ili narušenje zdravlja neke osobe*” (Kazneni zakon Republike Hrvatske); kao i “...*drugi zdravstveni djelatnik koji pri pružanju medicinske pomoći ili njege postupa nesavjesno*” (Krivični zakon Federacije BiH).

Za razliku od lekara koji pružaju lekarsku pomoć koja se može vršiti u toku dijagnostikovanja (utvrđivanje samog postojanja bolesti i njene prirode), kao i prilikom lečenja (otklanjanja bolesti ili njenog ublažavanja), ali i prilikom drugih oblika lekarske pomoći (estetski zahvati i sl.), drugi zdravstveni radnici *pomažu lekaru*. To pomaganje sastoji se od različitih poslova kao što su: primena tretmana prema uputstvu lekara (koje je lekar propisao), kao što su davanje lekova, previjanje, obavljanje fizikalne terapije, davanje injekcija, vršenje raznih oblika nege bolesnika, kao i vršenje ostalih poslova vezanih za pružanje pomoći bolesnicima. Pod vršenjem *drugih zdravstvenih delatnosti* razumeju se i postupci kao što su: uzimanje krvi i pravljenje laboratorijskih analiza, sterilizacija instrumenata, pripremanje-asistencija prilikom hiruških zahvata (poslovi instrumentarke), pomoć prilikom porođaja (babice), i drugo.

S obzirom na vrstu, složenost i ostale elemente ovih poslova koje obavljaju drugi zdravstveni radnici, a ne lekari, zakonodavac je u svim analiziranim krivičnim zakonodavstvima napravio distinkciju u pogledu poslova koji obavljaju lekari i drugi zdravstveni radnici. Međutim, rukovodeći se,

pre svega, principom važnosti zdravlja čoveka i savesnosti prilikom postupanja lekara i drugih zdravstvenih radnika, zakonodavac je izjednačio njihovu odgovornost, pa je propisao istu krivičnu sankciju za obe kategorije izvršilaca.

3. DELO I KAZNA

Da bi došlo do ovog krivičnog dela neophodno je da postoji, odnosno da se utvrdi, *kauzalna veza* između nesavesne radnje lekara, odnosno doktora medicine ili doktora stomatologije (ili drugog zdravstvenog radnika) u pružanju zdravstvene delatnosti i pogoršanja zdravstvenog stanja lica kome je ukazana medicinska pomoć. To znači da oštećeno lice može biti i zdarvo i bolesno, bitno je da je stanje njegovog zdravlja pogoršano usled nesavesnog postupaka lekara (ili drugog zdravstvenog radnika). Samim tim, ukoliko je lekar u obavljanju svoje delatnosti nesavesno lečio bolesnika, a pri tome nisu nastale nikakve štetne posledice po njegovo zdravstveno stanje, odnosno njegovo zdravstveno stanje nije pogoršano, nema ovog krivičnog dela. S druge strane, ako je lekar nesavesno lečio bolesnika, pa se njegovo zdravstveno stanje pogoršalo, ali ne usled nesavesnog lečenja, već iz sasvim drugih razloga, opet nema ovog krivičnog dela.

Mada je u praksi češći slučaj da se delo nesavesnog pružanja lekarske ili druge medicinske pomoći vrši iz nehata (bilo svesnog ili nesvesnog), zakonodavac je inkriminisao krivično delo nesavesnog lečenja kao delo koje izvršilac može izvršiti i sa *umišljajem*. Pri tome se razume da izvršilac prilikom pružanja lekarske pomoći ima svest o tome da očigledno postupava protivno pravilima medicinske nauke i struke. Takođe umišljaj mora *da obuhvati i svest* da se pri pružanju medicinske pomoći i nege ili pri vršenju druge zdravstvene delatnosti postupava *očigledno suprotno pravilima medicinske struke i veštine* i da usled toga može doći do pogoršanja zdravstvenog stanja nekog lica, a on to hoće ili na to pristaje. To se odnosi na sve oblike nesavesnog postupanja lekara, dakle i pri primeni nepodobnog sredstva, nepodobnog načina lečenja ili neprimenjivanja odgovarajućih higijenskih mera.

Kazna za nesavesno pružanje lekarske pomoći zbog koga je nastupilo pogoršanje zdravstvenog stanja nekog lica različita je u pojedinim krivičnim zakonodavstvima zemalja koje su predmet ove analize. Tako će se prema Krivičnom zakoniku Republike Srbije, lekar koji očigledno nesavesno postupava i time prouzrokuje pogoršanje zdravstvenog stanja nekog lica, *kazniti za-*

*tvorom od tri meseca do tri godine.*¹⁷ Drugi zdravstveni radnik koji pri pružanju medicinske pomoći ili nege ili pri vršenju druge zdravstvene delatnosti očigledno nesavesno postupa i pri tome, takođe prouzrokuje pogoršanje zdravstvenog stanja nekog lica, kazniće se *istom kaznom kao i lekar* prilikom nesavesnog pružanja lekarske pomoći.¹⁸

Prema Kaznenom zakonu Republike Hrvatske “...doktor medicine ili doktor stomatologije koji obavljajući svoju djelatnost ne primijeni mjere za zaštitu bolesnika prema pravilima medicinske struke, ili primijeni očito nepodobno sredstvo ili način liječenja, ili uopšte nesavjesno postupa, pa zbog toga prouzroči pogoršanje bolesti ili narušenje zdravlja neke osobe, kaznit će se *novčanom kaznom ili kaznom zatvora do dvije godine*. Istom kaznom kazniće se i “.. zdravstveni djelatnik koji obavljajući svoju djelatnost ne primijeni mjere za zaštitu bolesnika ili ne postupa prema pravilima svoje struke, ili obavlja zdravstvenu djelatnost u prostoru za koji nema propisano odobrenje za rad, ili uopšte nesavjesno postupa, pa zbog toga prouzroči pogoršanje bolesti ili narušenje zdravlja neke osobe.”¹⁹ Zanimljivo je da je Kaznenim zakonom Hrvatske predviđena i mogućnost izricinja novčane kazne za ovo krivično delo, dok je novčana kazna za isto delo u drugim zakonodavstvima predviđena samo u slučaju da je delo učinjeno iz nehata.

Krivični zakonik Republike Crne Gore za nesavesno pružanje lekarske pomoći usled čega je došlo do pogoršanja zdravstvenog stanja nekog lica propisuje kaznu u trajanju *od tri meseca do tri godine*, kao i *istovetnu kaznu* za drugog zdravstvenog radnika.²⁰

Krivični zakon Republike Srpske propisuje kaznu zatvora *do tri godine* kako za lekara koji nesavesnim lečenjem “prouzrokuje znatno pogoršanje zdravstvenog stanja nekog lica”, tako za isto delo i istovetnu kaznu i za “*drugo lice*” (misli se na drugog zdravstvenog radnika koji nije lekar).²¹

¹⁷ Stav 1 člana 251 Krivičnog zakonika Republike Srbije, “Službeni glasnik R. Srbije”, broj 85/05

¹⁸ Stav 2 člana 251 Krivičnog zakonika Republike Srbije

¹⁹ Stav 1 i 2 člana 240 Kaznenog zakona Republike Hrvatske, “Narodne novine” 1998.

²⁰ Stav 1 i 2 člana 290 Krivičnog zakonika Republike Crne Gore, “Službeni list Crne Gore”, broj 70/03, 13/04, 47/06 i 40/08

²¹ Stav 1 i 2 člana 2214 Krivičnog zakona Republike Srpske, “Službeni glasnik Republike Srpske”, broj 49/03

I najzad, Krivični zakon Federacije BiH propisuje istovetnu kaznu zatvora kao i zakon Republike Srpske u trajanju *do tri godine* za nesavesno lečenje usled čega je “nastupilo pogoršanje zdravstvenog stanja neke osobe” i to kako za lekara, tako i za drugog lice.²²

Pretpostavka za izvršernje ovog krivičnog dela je da je u prethodnim slučajevima lekar (ili drugi zdravstveni radnik) postupao *očigledno nesavesno*.

S druge strane, ukoliko je pri pružanju lekarske pomoći lekar (odnosno drugo lice odnosno drugi zdravstveni radnik pri pružanju medicinske pomoći, nege ili pri vršenju druge zdravstvene delatnosti koja nije lekarska pomoć), delo učinio iz **nehata**, učinilac će se blaže kazniti. Zanimljivo je da je prema svim krivičnim zakonodavstvima zemalja koje su predmet ove analize zaprećena istovetna kazna, tj. *novčana kazna ili zatvor do jedne godine*.

Svako od navednih krivičnih zakonodavstava predvideo je i **teže oblike** ovog krivičnog dela koji su kao takvi kvalifikovani usled težih posledica koje je navedeno postupanje izazvalo. Pri tome su u nekim zakonicima odnosno zakonima ovi teži oblici propisani istim članom kao i osnovni oblik, dok je kod drugih, teži oblik predviđen posebnim članovima. Takođe postoji razlika i u gradiranju težih posledica zbog čega se krivično delo nesavesnog lečenja klasifikuje kao teži oblik.

Tako se prema Krivičnom zakoniku Republike Srbije kao teži oblik krivičnog dela smatra slučaj u kome je došlo do teške telesne povrede, teškog narušavanja zdravlja ili je nasutpila smrt (odnosi se na jedno ili više lica). Ukoliko usled krivičnog dela nesavesnog pružanja lekarske pomoći “neko lice bude teško telesno povređeno ili mu zdravlje bude teško narušeno” učinilac će se kazniti zatvorom od *jedne do osam godina*, a ako je nastupila smrt jednog ili više lica, učinilac će se kazniti zatvorom od *dve do dvanaest godina*.

S druge strane, ukoliko je krivično delo nesavesnog pružanja lekarske pomoći učinjeno iz **nehata** učinilac će se kazniti zatvorom *do tri godine*, ako je to delo dovelo do teške telesne povrede nekog lica ili mu je zdravlje teško narušeno, odnosno *od jedne do osam godina*, ako je usled ovog dela, nastupila smrt.

Vredi napomenuti da je ovaj teži oblik svstan u poseban član Krivičnog zakonika pod nazivom: *Teška dela protiv zdravlja ljudi*.²³

²² Stav 1 i 2 člana 229 Krivičnog zakona Federacije BiH, “Službene novine Federacije BiH”, broj 36/03

²³ Član 259 Krivičnog zakonika Republike Srbije

I prema Kaznenom zakonu Republike Hrvatske teži oblici krivičnog dela nesavesnog lečenja svstani su u poseban član pod nazivom: *Teška kaznena djela protiv zdravlja ljudi*.²⁴ Kao teži oblik ovog dela kvalifikovano je nesavesno lečenje usled čega je “prouzročena teška tjelesna ozlijeda neke osobe ili joj je zdravlje teško narušeno ili postojeća bolest znatno pogoršana”, pa je za te slučajeve za počiniocu propisana kazna zatvora od *jedne do osam godina*. Ukoliko je usled nesavesnog lečenja “prouzročena smrt jedne ili više osoba”, počinitelj će se kazniti kaznom zatvora *od tri do deset godina*.

Za krivično delo nesavesnog lečenja koje je učinjeno iz nehata, Kaznenim zakonom Hrvatske propisana je kazna u trajanju od *šest meseci do pet godina* ukoliko je kao posledica prouzrokovana teška telesna povreda nekog lica ili joj je zdravlje teško narušeno, odnosno postojeća bolest znatno pogoršana, dok je za slučaj smrti jednog ili više lica predviđena kazna u trajanju *od 1 godine do 8. godina*.²⁵

I u Krivičnom zakonu Crne Gore propisani su teži oblici krivičnog dela “Nesavjesno pružanje ljekarske pomoći” i to u posebnom članu pod nazivom: “Teška djela protiv zdravlja ljudi”.²⁶ U tom smislu, kao teži oblik krivičnog dela nesavesnog pružanja lekarske pomoći smatra se ono delo koje kao posledicu nesavesnog lečenja prouzrokuje za neko lice tešku telesnu povredu ili mu zdravlje bude teško narušeno. U tom slučaju učinilac će se kazniti zatvorom *od jedne do osam godina*, odnosno ukoliko kao posledica ovog krivičnog dela nastupi smrt jednog ili više lica, “učinilac će se kazniti zatvorom *od dvije do dvanaest godina*”. Kada je u pitanju nehat i ovaj krivični zakon propisuje blažu kaznu koja može da se kreće do *četiri godine zatvora* ukoliko neko lice bude teško telesno povređeno ili mu zdravlja bude teško narušeno, sve *od jedne do osam godina* zatvora ukoliko je usled nesavesnog lečenja usled nehata nastupila kao posledica smrt nekog lica.

Prema Krivičnom zakonu Republike Srpske teži oblici krivičnog dela nesavesnog lečenja nisu sankcionisani u posebnom članu, već u istom članu u kome je predviđeno osnovni oblik toga dela. Tako je predviđena kazna zatvora *od jedne do osam godina* za učinioca, ukoliko je usled nesavesnog lečenja “nastupila teška telesna povreda ili teško narušavanje zdravlja jednog ili više lica”, odnosno kazna zatvora *od dve do dvanaest godina* za učinioca,

²⁴ Član 249 Kaznenog zakona Republike Hrvatske

²⁵ Stav 3 člana 240 Kaznenog zakona Republike Hrvatske.

²⁶ Član 302 Krivičnog zakona Crne Gore

ukoliko je kao posledica nastupila smrt jednog ili više lica²⁷. Kada je u pitanju nehatno izvršenje ovog krivičnog dela ukoliko je kao posledica nastala teška telesna povreda za učinioca je propisana kazna *do tri godine zatvora*, a ukoliko je nastupila smrt jednog ili više lica kazna *od jedne do osam godina zatvora*.

I najzad, kada je u pitanju teži oblik krivičnog dela nesavesnog lečenja po odredbama Kaznenog zakona Federacije BiH i u tom zakonu su teži oblici predviđeni posebnim članom pod nazivom: "Teška krivična dela protiv zdravlja ljudi".²⁸ Tim članom propisano je da ukoliko je usled krivičnog dela nesavesnog lečenja nastala "teška tjelesna ozljeda neke osobe ili je zdravlje teško narušeno ili je postojeća bolest znatno pogoršana" učinilac će se kazniti zatvorom *od jedne do osam godine*, a ukoliko je "prouzrokovana smrt jedne ili više osoba" zatvorom *od jedne do dvanaest godina*. Ako je krivično delo nesavesnog lečenja nastalo kao posledica nehata učinioca, on će se kazniti zatvorom *od šest meseci do pet godina* ako je kao posledica takvog lečenja prouzrokovana teška telesna povreda nekog lica ili joj je teško narušeno zdravlje, odnosno postojeća bolest znatno pogoršana, odnosno kaznom *od jedne do osam godina zatvora* ukoliko je kao posledica nastupila smrt jednog ili više lica.

U svim navedenim slučajevima tešeg oblika krivičnog dela nesavesnog postupanja lekara prilikom lečenja, reč je o delima kvalifikovanim težom posledicom što znači da je kod njihovog izvršenja nastupila posledica koja je po intenzitetu jača od one koja ulazi u obeležje bića krivičnog dela ili je uz osnovnu posledicu nastupila i neka druga posledica. To dalje znači da postoji uzročna veza između izvršenja krivičnog dela nesavesnog postupanja lekara i nastupanja teže posledice (teške telesne posledice, i teško narušernog zdravlja, odnosno smrti jedog ili više lica), tj. veza između radnje i posledice.

4. UTVRĐIVANJE ODGOVORNOSTI

Kao što se moglo zaključiti iz prethodne analize, postoje različiti oblici nesavesnog postupanja lekara u pružanju lekarske pomoći. Oni se, sastoje u nepridržavanju usvojenih medicinskih pravila i uobičajene prakse u lečenju

²⁷ Stav 2 i 3 člana 214 Krivičnog zakona Republike Srpske.

²⁸ Član 240 Kaznenog zakona Federacije BiH

ljudi, primeni nepodobnih sredstava pri lečenju ljudi, neprimenjivanju odgovarajućih higijenskih mera, ali i čitavom nizu drugih oblika očigledno nesavesnog postupanja. Dijapazon tih mogućih postupaka nesavesnog pružanja lekarske pomoći je veoma širok i po tom osnovu lekar može krivično odgovarati za veoma različite oblike nesavesnog pružanja lekarske pomoći. S obzirom da zakonom nisu propisani svi oblici nesavesnog pružanja lekarske pomoći, to u praksi utvrđivanja krivične odgovornosti lekara može izazvati određene teškoće. Ali ako se uzme u obzir činjenica da je život bogatiji i raznovrsniji od svakog zakona, i da slični problemi postoje i kod inkriminacije drugih krivičnih dela, onda se možemo manje više uspešno suočiti sa ovim problemom. Naime, slučajevi nesavesnog pružanja lekarske pomoći, i pored svog bogatstva mogućih pojavnih oblika ne predstavljaju nepremostivu prepreku za podvođenje tih slučajeva pod ovo krivično delo.

Međutim, u praksi utvrđivanja krivične odgovornosti lekara javljaju se i druge teškoće, koje, na žalost, ponekad mogu da relativizuju ili čak isključe njihovu odgovornost.

Kao što je istaknuto da bi postojalo krivično delo nesavesnog pružanja lekarske pomoći mora se utvrditi uzročna veza između nesavesne radnje lekara u pružanju lekarske pomoći i pogoršanja zdravstvenog stanja lica kome je ta pomoć ukazana. Naglasak je, dakle, na *posledice* koje nastaju ovim krivičnim delom i sastoje se od pogoršanja zdravstvenog stanja lica kome je pomoć ukazana. Da bi moglo da se govori o krivičnoj odgovornosti lekara potrebno je najpre utvrditi šta se podrazumeva pod pogoršanjem zdravstvenog stanja. Zdravstveno stanje je pogoršano ukoliko je uspeh lečenja slab, ukoliko je vreme potrebno za ozdravljenje nepotrebno produženo, odnosno ukoliko je zdravstveno stanje lečenog lica nepovoljnije u odnosu na momenat kada je tom licu započeto pružanje lekarske pomoći. I dok je faktičko stanje lica kome je ukazivana lekarska pomoć moguće relativno lakše utvrditi, problemi nastaju kada želimo da ustanovimo prave *uzroke* koji su doveli do pogoršanja njegovog zdravstvenog stanja.

Naime, i pored najsavesnijeg angažovanja lekara i preduzetih mera ispitivanja, nije uvek moguće blagovremeno postaviti tačnu dijagnozu bolesti. Postoji klinička slika, odnosno simptomi koji su (npr. posebno kod infektivnih bolesti), veoma slični ili čak identični. S druge strane, takođe postoje određene bolesti koji se manifestuju na atipičan način, pa i

iskusan lekar može doći do pogrešne dijagnoze, pa samim tim i do pogrešnog lečenja. Postavljaju se pitanja koja se ne tiču samo krivične odgovornosti lekara, nego zadiru i u pitanje odnosa lekara prema poslu kojim se bavi. Ta etička pitanja ili dileme ne oslobađaju lekara od odgovornosti zbog pogoršanja zdravstvenog stanja lica kome se pruža lekarska pomoć. Međutim, može se desiti, i dešava se u praksi, da je ponekad bolje postaviti i pogrešnu dijagnozu, nego dopustiti nekome da umre ne preduzimajući nikakve mere. Zato je u praksi veoma teško ustanoviti da li je pogoršano zdravstveno stanje lica kome je pružena lekarska pomoć *bolje ili gore* nego da mu nije uopšte ukazana pomoć. Zakon istina postavlja granicu i propisuje da je pri utvrđivanju dijagnoze ili lečenja lekar morao očigledno nesavesno postupati da bi bio krivično odgovoran. Ali utvrđivanje ovog stepena nesavesnosti je veoma teško, uzimajući u obzir opšte stanje bolesnika, vreme koje je stajalo na raspolaganju da bi se utvrdila tačna dijagnoza bolesti, dostupnost potrebne dokumentacije i čitav niz drugih okolnosti koje su uticale na intervenciju lekara koja je dovela do pogoršanog zdravstvenog stanja lica kome je ukazana lekarska pomoć. Neretko je potrebno zbog toga vršiti veštačenja koje ne moraju uvek biti apsolutno pouzdana. Ovo i zbog toga što se lekar pri pružanju lekarske pomoći nije rukovodio, ili nije imao vremena da primeni postupke koji su u skladu sa postojećom praksom. S druge strane, iako je lekar postupao očigledno nesavesno, pogoršanje može da nastupi ne zbog takvog delovanja lekara, nego iz sasvim drugih razloga (npr. neke druge "skrivenе" bolesti i sl.). A može da se dogodi da je pogoršanje zdravstvenog stanja nastupilo delimično usled nesavesnog postupanja lekara, a delom usled nekih drugih razloga na koje nije moglo u potpunosti da utiče pogrešna dijagnoza, odnosno lečenje. Veoma je teško utvrditi kolika je mera uticaja nesavesnog postupka lekara, a kolika drugih okolnosti. Sve ove i druge okolnosti treba dokazivati i dokazati da bi se utvrdila krivičnopravna odgovornost lekara za nesavesno pružanje lekarske pomoći.

Takođe nije uvek moguće odvojiti krivičnu od građansko pravne, odnosno imovinske odgovornosti lekara za pogoršanje zdravstvenog stanja lica kome je ukazana medicinska pomoć. Ovo posebno i zbog toga što šteta nastala pogoršanjem zdravstvenog stanja ne mora biti i nije uvek posledica činjenja, tj. pogrešnih postupaka lekara, nego i nečinjenja, odnosno propuštanja određene radnje ili postupka koji je bio dužan da preduzme, ali je lekar ili odbio ili je neku radnju preduzeo, ali neblagovremeno.

I u ovim slučajevima treba precizno utvrditi kakve ili kolike su *posledice* nastale usled propuštanja neke radnje, odnosno zakašnjenja. A to je bitno utvrditi da bi se utvrdio stepen građansko pravne, pa i krivične odgovornosti lekara. Opet se mora tražiti mišljenje lekara, ovoga puta kao veštaka, koji bi po pravilu trebao da da objektivni nalaz i mišljenje. Da li je to tako. Najčešće jeste, ali ima i slučajeva lekarske (lažne) solidarnosti, koja ne mora biti rezultat zle namere, ali može biti subjektivna. Iako to prevazilazi okvire prava, ipak je i to pravno pitanje, jer sudija mora podjednako da ceni sve dokaze, pa i nalaz veštaka-lekara, pa tek na osnovu svega da donese presudu.

Da bi bio krivično odgovoran za očigledno nesavesno pružanje lekarske pomoći, lekar mora da prekrši utvrđena pravila medicinske nauke i struke na taj način što ta pravila neće primenjivati ili usled njihovog nepoznavanja ili prostim njihovim nepridržavanjem. Pri tome, može se desiti da lekar ne primenjuje neke oprobane metode jer su se one pokazale kao nedelotvorne, pa je pacijent pristao na primenu nekih drugih, neistraženih metoda. Koliko god je primena eksperimentisanja, etičko pitanje, toliko je i pravno, odnosno pitanje odgovornosti, jer je eksperiment zabranjen (ili dozvoljen u tačno utvrđenim slučajevima), pa čak i u slučaju pristanka obolelog lica. Iako lekar nije odgovoran za nemoć medicinske nauke i veštine, ipak je on odgovoran za primenu onih metoda i postupaka koji nisu potvrđeni u praksi lečenja, pa je samim tim i odgovoran za posledice koje nastanu primenom tih metoda i postupaka.

Takođe se dešava da se lekar upusti u neku intervenciju ili primeni uobičajeni postupak u dijagnostikovanju ili lečenju, ali on sam nije sposoban, nema potrebno znanje za to. Postavlja se takođe pitanje da li je u određenim okolnostima (kad nije bilo drugog stručnjaka) trebao da se upusti u takav zahvat ili je trebao da prepusti obolelog njegovoj sudbini. Ako je zbog toga nastalo pogoršanje zdravstvenog stanja iako je očigledno nesavesno postupao, da li lekar treba da odgovara, ako se moglo dogoditi da oboleli ne preživi. Opet je stvar veštačenja koje treba da dokaže da li su posledice nastale usled nestručne i neadekvatne intervencije manje ili veće u odnosu na situaciju u kojoj lekar nije uopšte intervenisao.

Poteškoća u utvrđivanju krivične odgovornosti može nastati i usled pogrešne odluke u *izboru načina lečenja*. Naime, iako se pružanje lekarske pomoći vrši na osnovu i u skladu sa aktuelnim stanjem nauke, aktuelnim saznanjima, ipak postoji i sloboda lekara u pogledu načina lečenja.

U suprotnom, kruto pridržavanje i robovanje određenim postupcima, bez vođenja računa, o opštem stanju ili specifičnom zdravstvenom stanju lica kome se pruža pomoć, vodilo bi ka stagniranju i onemogućavanju napretka nauke, na račun šablona, što bi u krajnjem slučaju štetilo licu kome se pruža pomoć. Opet je faktičko pitanje da li je izabrani način lečenja doveo do pogoršanja zdravstvenog stanja konkretnog lica, ili bi drugi način bio bolji, ali bi mogao biti i gori za zdravlje lica kome je pružena lekarska pomoć.

Kada se radi o *očiglednoj* omašci i to mora da se utvrdi. To je postupanje prilikom pružanja lekarske pomoći koje odstupa od postupanja jednog prosečno savesnog i prosečno edukovanog lekara. Ta prosečnost se manifestuje u postupcima koji su uobičajeni i na nivou znaja koji su u rangu jednog prosečno obaveštenog i edukovanog lekara koji prati savremena dostignuća medicinske nauke i prakse koje on crpi iz udžbenika, nauče i stručne literature, itd.

Utvrđivanje krivične odgovornosti lekara može komplikovati i situacija ukoliko lekar grešku koja je posledica grube nemarnosti odnosno očigledno nesavesnog postupanja lekara iz sujete (neće da prizna da je pogrešio) ili iz straha od pogreške prećuti činjenicu odnosno postupak koji je od značaja za pogoršanje zdravstvenog stanja lica kome je ukazana medicinska pomoć. I umesto da ukaže pomoć, lekar prikrije svoj propust, pa je u postupku dokazivanja krivice odnosno krivične odgovornosti lekara teško utvrditi, odnosno personalizovati njegovu krivicu (ostavi se predmet u telu pacijenta prilikom operacije, pa se ne zna čija je to greška). To je pitanje pojedinačne odgovornosti lekara za propuste u timskom radu. Ko je od lekara raznih specijalnosti iz toga tima kriv, nije uvek lako utvrditi u situaciji kada su timski radili. Da li je pogrešeno, ko je pogrešio i u kojoj fazi postupka, pitanja su na koja nije uvek lako odgovoriti. Da li je odgovoran samo neposredni izvršilac ili je njegova greška nastala usled prethodnog neadekvatnog postupka drugog lekara ili zdravstvenog radnika. Ovde se može raditi o odgovornosti usled nevršenja nadzora rukovodioca tima koji vrši određeni medicinski zahvat. Iako je lekar samostalan u obavljanju svog posla, na današnjem stepenu razvoja medicinske nauke i prakse, taj rad sve više poprima karakteristike ekipnog rada. Ovo se posebno odnosi na veoma kompleksne, pa i komplikovane metode dijagnostikovanja, kao i terapije gde se traži udeo različitih specijalnosti koji omogućavaju pravilno postavljanje dijagnoze i lečenja.

Poteškoća u utvrđivanju krivične odgovornosti može nastati i kada se neophodne higijenske mere ne primenjuju, a neophodne su po pravilima medicinske struke ili uobičajene medicinske prakse. Još teže je utvrditi krivično delo nesavesnog postupanja lekara ili drugog zdravstvenog radnika koji je, istina primenio određenu higijensku meru, ali ona po obimu ili načinu primene nije bila adekvatna, odnosno nije odgovarala standardima koje zahtevaju pravila medicinske nauke. Za postojanje nije od značaja da li je to učinjeno u postupku pregleda lica, preduzimanja lekarske intervencije ili tokom lečenja, a nastupi štetna posledica, npr. sepsa!

Očigledno grubo zanemarivanje lekarske dužnosti je i u slučajevima kada lekar ne izvrši pregled *potpuno* i usled toga odredi pogrešnu dijagnozu. To će biti slučaj i ako ne preduzme neophodne i obavezne medicinske mere (analiza krvi, merenje krvnog pritiska, test na alergičnost) ili ako ne kontroliše zdravstveno stanje bolesnika posle teže hiruške intervencije, kao i u slučaju da ne daje potrebna uputstva medicinskom osoblju u pogledu nege pacijenta.

Bilo je slučajeva da lekar primenjuje postupke i sredstva koji se ne mogu smatrati *apsolutno podobnim u datom slučaju*. Takođe, u postupku utvrđivanja krivične odgovornosti lekara treba utvrditi da li je trebalo primeniti postupak koji se ne zasniva na velikom broju slučajeva u praksi u lečenju odgovarajućih bolesti, a zbog hitnosti ili težine bolesti je primenjen. Da bi se moglo ovo podvesti pod krivično delo nesavesnog lečenja, lekar mora postupati očigledno protivno pravilima medicinske struke, odnosno mora grubo zanemariti pravila medicinske nauke i struke. Očigledno nije lako uočiti, odnosno u momentu pružanja pomoći utvrditi štetnost ili nesvishodnost tih postupaka, jer njihova svishodnost i medicinska vrednost nije još utvrđena, pogotovo nije naučno verifikovana. Utvrđivanje odgovornosti lekara za nesavesno lečenje i pogoršanje zdravlja određenog lica usled primene nekog postupka koji još nije verifikovan u potpunosti u praksi još više može da komplikuje teška bolest konkretnog lica kod koga su se dotadašnji načini lečenja pokazali neefikasnim. Faktičko je pitanje da li se u konkretnom slučaju primenjeni način lečenja, odnosno primenjeno sredstvo lečenja mogu smatrati očigledno nepodobnim. To zavisi od odgovarajućih pravila medicinske struke i prakse, kao i od prirode bolesti, stanja bolesnika, osnovanosti uverenja lekara da primenjeni metod ili sredstvo ne mogu biti štetni po zdravlje pacijenta i dr.

Pristanak obolelog lica da se podvrgne rizičnom medicinskom tretmanu ne isključuje krivicu lekara za nesavesno postupanje u pružanju lekarske pomoći, bez obzira na njegove dobre namere. I suoptno, ako je neophodan pristanak obolelog a on taj pristanak nije dao iako se radilo o rizičnom metodu, a pružanje pomoći je bilo efikasno, neće postojati krivično delo. Može se raditi o prekršaju koji je učinjen u proceduri pružanja lekarske pomoći, pa se zbog neprimenjivanja utvrđene procedura može odgovarati prekršajno, ali ne i krivično.

Postavlja se još jedno pitanje koje je od značaja za utvrđivanje krivične odgovornosti lekara za nesavesno lečenje. Naime, to pitanje treća da pruži odgovor da li se pod lečenjem podrazumevaju i postupci koji u užem smislu ne spadaju u pružanje lekarske pomoći. Tu se pre svega misli ne na medicinske zahvate koji se obavljaju iz zdravstvenih razloga, nego pre svega iz *estetskih*. S obzirom na moguće posledice koje iz takvih zahvata mogu da proizađu, i ove radnje koje lekar preduzima, posebno s obzirom na njihovu sve masovniju primenu, treba svstati, po našem mišljenju u pružanje lekarske pomoći.

Rezime

Krivično delo nesavesnog pružanja lekarske pomoći precizno i na približno isti način je definisano u krivičnim zakonodavstvima zemalja koje su bile predmet ove komparativno-pravne analize. To se odnosi kako na *radnju izvršenja* ovog krivičnog dela, tako i na *izvršioce*. I u pogledu *težih, kvalifikovanih oblika* nesavesnog pružanja lekarske pomoći koje su karakteristične po posledicama (nastupanje teških telesnih povreda, narušavanja zdravlja ili pogoršanja postojeće bolesti, ili nastupanje smrti jednog ili više lica) nema značajnijih razlika u zakonodavstvima zemalja koje na sličan način određuju te posledice. Kada je u pitanju nesavesno lečenje koje je posledica *umišljaja ili nehata* u zakonodavstva Srbije, Hrvatske, Crne Gore, Republike Srpske i federacije BiH gotovo na istovetan način tretiraju odgovornost u jednom i u drugom slučaju. I najzad, kada je reč o *odmeravanju kazni* kako za osnovni oblik ovog krivičnog dela, tako i za njegove kvalifikovane oblike, nema značajnijih odstupanja u krivičnim zakonodavstvima ovih zemalja.

Dakle, kada je reč o teorijsko-pravnim pretpostavkama, nema posebnih poteškoća u kvalifikovanju krivičnog dela nesavesnog pružanja lekar-

ske pomoći. Međutim, prilikom utvrđivanja krivičnopravne odgovornosti lekara za nesavesno postupanje, odnosno pružanje lekarske pomoći, mogu nastati brojne teškoće. One, mogu biti izazvane različitim razlozima, počev od *nečinjenja*, odnosno *propuštanja određenih radnji koje je lekar bio dužan da preduzme*, pa do *pružanja neadekvatne lekarske pomoći* koja se može manifestovati na različite načine.

Upravo pri analizi vršenja tih radnji činjenja odnosno nečinjenja mora se pri utvrđivanju krivične odgovornosti postupati sa naročitim oprezom. Naime, razlozi koji su rukovodili lekara da pri pružanju lekarske pomoći u konkretnom slučaju odstupi od uobičajenih metoda i postupaka, pri čemu je došlo do pogoršanja zdravlja određenog lica, mogu da dovedu do isključenja krivične odgovornosti. S druge strane, praksa je pokazala da bi striktno postupanje lekara po određenim pravilima medicinske struke i nauke u svakom slučaju, moglo da dovede do pogoršanja zdravstvenog stanja nekog lica, pa se i u ovakvim slučajevima može postaviti pitanje odgovornosti lekara. Drugim rečima, postavlja se pitanje da li je u konkretnom slučaju (odstupajući od uobičajene prakse) lekar neadekvatno postupio s obzirom na specifično stanje zdravlja konkretnog lica.

Zato navedeni i drugi slučajevi upućuju na zaključak da je ponekad veoma teško razlučiti nesavesno postupanje lekara, od onog koje se vrši prema pravilima medicinske struke i nauke. Takođe je, radi utvrđivanja krivične odgovornosti lekara, neophodno precizno utvrditi kauzalnu vezu između posledica pogoršanog zdravstvenog stanja nekog lica i konkretne radnje lekara pri pružanju lekarske pomoći. Zbog svega navedenog i sudska praksa u zemljama koje su predmet ove analize je veoma različita. Međutim to je posebno pitanje koje takođe može biti interesantno za jednu uporednopravnu analizu.

Zdravlje je kategorija koja je značajna i sa aspekta pojedinca i sa stanovništva društva. Zato se ono mora štititi na različite načine, pa i propisivanjem krivične odgovornosti za nesavesno pružanje lekarske pomoći. Ali postojanje nesavesnog lečenja i stepen nesavesnosti mora se precizno utvrditi i definisati. Da bi se to postiglo mora se u svakom konkretnom slučaju pristupiti krajnje odgovorno i temeljito. Ovo kako radi zaštite zdravlja lica kome se lekarska pomoć ukazuje, tako i radi zaštite lekara koji može biti pozvan na krivičnu odgovornost, a da za to ne postoje valjani razlozi.

Danica Stepić

Senior Judge's Assistant

Second Municipal Court in Belgrade

**CRIMINAL RESPONSIBILITY OF MEDICAL
PRACTITIONERS FOR NEGLIGENT PROVISION
OF MEDICAL ASSISTANCE – A COMPARATIVE
ANALYSIS OF THE CRIMINAL LEGISLATION
OF THE SOUTHEAST EUROPEAN COUNTRIES**

In this essay the author gives an overview and an analysis of the criminal law provisions related to the medical mistakes and medical malpractice in the territory of the countries of the South East Europe. The author compares the Serbian legal norms in this field with the related legal norms in Croatia, Montenegro and Republika Srpska.

Keywords: *negligent provision of medical assistance, criminal law, Southeast Europe, comparative law*