

NEPRUŽANJE LIJEČNIČKE POMOĆI

Fabijan Barišić¹, Ivan Malenica²

¹Dom zdravlja Požega

²Veleučilište u Šibeniku

Sažetak

Liječničke greške moguće klasificirati prema različitim kriterijima s tim da osnovna podjela kreće od onih koji su nastali činjenjem i onih koji su nastali nečinjenjem. Liječničke pogreške možemo još podijeliti i na grube ili teže i lakše; na greške po stadijima medicinske intervencije, dijagnostičke, terapijske, profilaktičke; na tehničke i taktičke; na opće, elementarne, u organizaciji rada, u informiranju itd. Jedno od oblika liječničke pogreške nastale nečinjenjem (propuštanjem) je i nepružanje medicinske pomoći. Kod ove vrste liječničke greške ključno je pitanje: kada nastaje obveza liječnika da ukaže liječničku pomoć? Radi se o nepružanju neodgodive medicinske pomoći osobi kojoj je takva pomoć potrebna zbog izravne opasnosti za njezin život. Liječnička radnja u danoj situaciji nameće se kao hitna, neizostavna, neizbježna, čije propuštanje može dovesti do ugrožavanja pacijentovog života. Autori ovog rada nastoje prikazati koji su elementi ovog oblika liječničke pogreške i način njihova ostvarivanja, budući je to od izuzetne važnosti zbog velikog broja dvojbi o postojanju ili nepostojanju liječničke pogreške u praksi.

Ključne riječi: liječnička pogreška, nepružanje medicinske pomoći, kazneno djelo nepružanja pomoći, pravo na zdravlje

Abstract

Medical malpractice can be classified according to different criteria, provided by that the basic divisions ranging from those that were created by acts and those incurred by omission. Medical errors can still divide and on rough or difficult and easier; on-error stages of medical intervention, diagnostic, therapeutic, prophylactic; the technical and tactical; in general, elementary, organized labor, the information and so on. One of the forms of medical errors caused by omission (failing) is lack of medical care. Key issue is: when the doctors' obligation to take care of patient starts. It is the failure to provide immediate medical care the person from whom such care is required because of direct threats to her life. Medical action in a given situation imposed as urgent, indispensable, unavoidable, whose failure can lead to compromising the patient's life. The authors seek to show that the elements of this form of medical malpractice and way of their realization, as it is of the utmost importance because of the large number of doubts about the existence or non-existence of medical malpractice in practice.

Keywords: medical malpractice, lack of medical care, a crime failure to provide medical care, the right to health

Uvod

Pojam liječnička greška potječe iz medicine, stvorio ga je čuveni patolog Rudolf Virchow u drugoj polovini 19. stoljeća pod nazivom stručna greška liječnika (*Kunstfehler der Arzte*) i definirao kao kršenje općepoznatih pravila umijeća liječnika zbog pomanjkanja dužne pažnje ili opreza. Zbog prigovora na ovakav termin, osobito da stvara dojam o medicini kao znano-

sti sa čvrstim i nepromjenjivim pravilima, pojam stručne greške napušten je i u sudskoj praksi zamijenjen pojmom greška u tretmanu (*Behandlungfehler*). Ovakvom izmjenom naziva željelo se naglasiti da je to širi pojam od pojma stručne greške, jer obuhvaća ne samo greške u liječenju, nego i greške u dijagnozi, profilaksi i naknadnoj skrbi.

Pravna literatura pokazuje da je liječničke greške moguće klasificirati prema različitim kriterijima.

Tako ih je moguće razvrstati na one koji nastaju činjenjem i one koje se sastoje u propuštanju; na grube ili teže i lakše; na greške po stadijima medicinske intervencije, dijagnostičke, terapijske, profilaktičke; na tehničke i taktičke; na opće, elementarne, u organizaciji rada, u informiranju itd. Sa gledišta Zakona o zdravstvenoj zaštiti; liječničku grešku čini liječnik koji pri pružanju zdravstvene zaštite ne postupi prema pravilima zdravstvene struke i njezinim moralnim i etičkim načelima. Svakako treba razlikovati komplikaciju od medicinske greške, shvaćajući komplikaciju kao neženjen ishod medicinskog postupka različit od pogreške. Medicinska pogreška nastaje uslijed odstupanja od osnovnih principa medicinske znanosti i važećih profesionalnih pravila, jer pogrešno je postupati suprotno od standarda razumnog liječenja i važeće prakse i dovoditi do situacije koju bi bilo moguće pravilnim postupkom spriječiti.

U hrvatskom odštetnom pravu primjenjuje se ona varijanta subjektivne odgovornosti kod koje se krivnja štetnika predmnijeva (presumira).

Kaznena djela protiv zdravlja ljudi usmjerena su prvenstveno na očuvanje zdravlja ljudi. Propisivanjem pojedinih ponašanja u okviru pružanja zdravstvene zaštite kao kaznenih djela, zakonodavac je želio zaštititi tjelesni integritet pacijenta i bolesnika.

Kazneno pravna i građansko pravna odgovornost liječnika

Najvažnije vrste pravne odgovornosti medicinskih radnika jesu kaznena i građanska odgovornost. Građansku nije moguće pratiti neovisno o kaznenopravnoj, iako je ona znatno rjeđa u praksi. Liječnici se u velikoj mjeri protive kaznenoj odgovornosti liječnika za grešku, no kaznena odgovornost je legitiman mehanizam za osiguranje kvalitete liječničkih usluga (Zečević i Škavić, 2012).

Bitna razlika između ova dva tipa odgovornosti je u standardu dužne pažnje koji liječnik treba povrijediti da bi uslijedila odgovornost, te cilju koji se želi postići ovim tipovima odgovornosti. Kod građanske odgovornosti liječnika glavni cilj jest nadoknaditi štetu žrtvi, a glavni cilj kaznene odgovornosti je zaštita općeg interesa i odgoj-

na funkcija samog kaznenog postupka i presude putem kojih se utvrđuju određene moralne i društvene vrijednosti. Uz ove dvije svakako treba spomenuti i disciplinsku odgovornost, koju sankcioniraju stručne udruge, a najteža sankcija je obično gubitak licence.

Odgovornost liječnika je osobna i subjektivna, jer što vrijedi za druga područja, vrijedi i za medicinske djelatnike, a svatko odgovara za svoj čin i u granicama svoje krivnje. Odgovornost liječnika pokriva odgovornost za vlastito ponašanje, odgovornost za sredstva liječenja (instrumente i lijekove- *product liability*), te odgovornost za postupke drugih (članove liječničkog tima-*vicarious liability*). Uz odgovornost liječnika postoji i odgovornost zdravstvenih djelatnika, odnosno onih koji obavljaju određene poslove prema uputi i pod nadzorom pojedinih djelatnika koji samostalno obavljaju poslove zdravstvene zaštite. Svakako treba reći i da je odgovornost liječnika razmjerna djelokrugu dužnosti, pri čemu vrijedi pravilo, što veći djelokrug dužnosti veća je i odgovornost. Ali to ne znači da ne postoje ograničenja kada se radi o odgovornosti liječnika, dapače i odgovornost liječnika ima svoje granice. Te granice su postavljene u ljudskoj prirodi (*ultra posse nemo tenetur*), pa se ni liječnika ne čini odgovornim za nemoguće (Bošković, 2007).

Kada se razmatra postupak liječnika u konkretnim slučajevima, bitno je utvrditi je li liječnik učinio sve što je u danim okolnostima bilo moguće. Naime, mogućnost počinjenja ovog kaznenog djela postojat će i ako pružena medicinska pomoć nije bila adekvatna, a na to okolnosti slučaja nisu utjecale (Roksandić Vidlička, 2010). Kao ni svaka druga osoba, ni liječnik nije dužan pružiti pomoć nekoj osobi ako bi time doveo u opasnost svoj vlastiti život. Međutim, liječnik je obvezan otići u područje u kojem vlada epidemija zarazne bolesti, iako to može biti opasno za njegov život. Postoji i kazneno djelo i u slučaju kad je pomoć pružena, ali nije bila pružena „onako kako je bila potrebna“.

U hrvatskom materijalnom kaznenom pravu krivnja je temelj kaznenopravne sankcije, ali i mjera kazne jer sud izabire vrstu i mjeru kazne, pored ostalog na temelju stupnja krivnje. Krivnja obuhvaća sljedeće elemente: ubrojivost, namjeru ili nehaj i svijest o protupravnosti. Najprije

se mora utvrditi postoji li sposobnost za krivnju, odnosno ubrojivost, a zatim sama skrivljenost kao *dolus* odnosno nehaj, a onda i svijest o protupravnosti.

U Kaznenom Zakonu Republike Hrvatske, glava osamnaesta, sadrži kaznena djela protiv zdravlja ljudi. To su kaznena djela protiv zdravlja ljudi opće. Na zdravlje ljudi se gleda kao na javno dobro, javno zdravlje, zdravlje svih ljudi (HS, 2011; HS, 2015; HS 2015a; HS 2015b).

Liječnik kao osoba s posebnim profesionalnim svojstvima, može biti pozvan na odgovornost ako počini neko od sljedećih djela:

- nesavjesno liječenje,
- samovoljno liječenje,
- nedozvoljeno presađivanje dijelova ljudskog tijela,
- nepružanje medicinske pomoći.

Nepružanje medicinske pomoći

Kod kaznenog djela nepružanja medicinske pomoći, najznačajnije je pitanje: kada nastaje obveza liječnika da ukaže liječničku pomoć? Treba napomenuti da ovo kazneno djelo u praktičnoj primjeni ne može zadavati takve teškoće pri utvrđivanju kao nesavjesno liječenje. Ne ukazivanje liječničke pomoći osobi u teškim slučajevima izravne opasnosti za njezin život iz materijalnih razloga ili osobnog komoditeta liječnika predstavlja povredu liječničke etike i morala, jest zapravo način na koji bismo mogli definirati, odnosno razjasniti obvezu liječnika pri pružanju pomoći. Novi Kazneni Zakon kaže: „Doktor medicine, doktor dentalne medicine ili drugi znanstveni radnik koji bez odgađanja ne pruži medicinsku pomoć osobi kojoj je takva pomoć potrebna zbog opasnosti od nastupanja trajne štetne posljedice po njezino zdravlje ili za njezin život, kaznit će kaznom zatvora od tri godine.“ (NN 152/08).

Ako usporedimo sa starim zakonom: „Doktor medicine, doktor stomatologije ili drugi znanstveni djelatnik koji ne pruži neodgodivu medicinsku pomoć bolesniku ili osobi kojoj je takva pomoć potrebna zbog izravne opasnosti za njezin život, kaznit će se novčanom kaznom ili kaznom zatvora do dvije godine.“ (HS 2003; HS 2008). Novi Kazneni Zakon ne donosi bitne razlike u

sadržajnom opisu djela u odnosu na prethodni Kazneni Zakon. Umjesto pružanja neodgodive pomoći, novi Kazneni Zakon navodi da se radi o pružanju pomoći bez odgađanja što znači ovog časa, na ovom mjestu. Dakle, naglašena je urgentnost potrebe pružanja pomoći (Kurtović Mišić i sur., 2013).

Počinitelj kaznenog djela može biti doktor medicine, doktor dentalne medicine ili drugi zdravstveni radnik. Svrha ove inkriminacije je nastojanje pojačanja etičnosti liječničkog postupanja, s jedne strane, te sprečavanja kršenja deontoloških načela struke, s druge strane. Radnja u biću djela sastoji se u nepružanju neodgodive medicinske pomoći osobi kojoj je takva pomoć potrebna zbog izravne opasnosti za njezin život. Liječnička radnja u danoj situaciji nameće se kao hitna, neizostavna, neizbježna, čije propuštanje može dovesti do ugrožavanja pacijentovog života. Djelo je zakonski regulirano kao kazneno djelo nečinjenja. Za postojanje kaznenog djela neophodno je postojanje opasnosti po život.

Obveza pružanja neodgodive medicinske pomoći postoji u slučajevima kada je ona neodgodiva, ne uvjetujući to plaćanjem liječničke usluge bilo samom liječniku bilo zdravstvenoj ustanovi. To znači obvezu liječnika da pruži liječničku pomoć svakoj osobi, a ne samo onoj osobi koja je stjecanjem okolnosti upućena određenom liječniku.

Kao primjer iz prakse navodimo presudu Županijskog suda u Bjelovaru, koju Dr. Sc. Petar Novoselec iznosi u cijelosti u Hrvatskom ljetopisu za kazneno pravo i praksu;

Liječnica koja odbije poći kolima hitne pomoći na mjesto na kojem se nalazi teško ozlijeđena osoba i umjesto toga izda nalog da se ta osoba odveze u ambulantu radi pregleda i liječenja čini kazneno djelo nepružanja pomoći iz čl.243. KZ.

***Županijski sud u Bjelovaru, Kž-145/06 od 5.travnja 2006.
(Općinski sud u Čazmi, K-8/06)***

Činjenično stanje

Okrivljenicu, liječnicu u Domu zdravlja u Čazmi, dok se nalazila u ordinaciji, telefonski je obavijestio policijski službenik da je u obližn-

jem selu oštećenik u tučnjavi zadobio raskotinu glave i da mu je potrebna hitna pomoć. Na njezino pitanje u kakvom je stanju ozlijeđeni, rečeno joj je da je pijan, ali pri svijesti i krvari. Ona je tada izjavila da nema potrebe da dolazi na mjesto događaja te je zatražila da se ozlijeđenom zamota glava i da ga se doveze u Dom zdravlja u Čazmi, što je i učinjeno. Prema nalogu druge liječnice, koja ga je u Domu zdravlja pregledala jer je okrivljenici u međuvremenu isteklo radno vrijeme, prevezen je u bolnicu u Bjelovar radi snimanja glave. Iz Bjelovara je pak prebačen na neurokirurški odjel Klinike Rebro u Zagrebu gdje je nakon šest dana podvrgnut operaciji. Prema usuglašenom mišljenju dvojice liječničkih vještaka, specijalista za sudsku medicinu, oštećenik je zadobio ranu nagnječene glave lijevo tjemeno s višestrukim prijelomom svoda lubanje i ulegnućem kostiju, što je obična teška tjelesna ozljeda. Kako nije bilo ozljede moždane ovojnice ni mozga, vještaci su zaključili da je postojala samo „apstraktna mogućnost opasnosti za život“, što znači da, po njihovom mišljenju, izravne opasnosti za život ozlijeđenog nije bilo. Glede neizlaska okrivljenice na mjesto događaja vještaci su izjavili da za to nije bilo potrebe i da je okrivljenica postupila upravo onako kako je trebalo.

Prvostupanjski je sud utvrdio da okrivljenica nije pružila medicinsku pomoć osobi kojoj je takva pomoć bila potrebna zbog izravne opasnosti za njezin život i da je stoga počinila kazneno djelo nepružanja medicinske pomoći iz čl. 243. KZ te joj je izrekao uvjetnu osudu (tri mjeseca zatvora uvjetno na jednu godinu). Drugostupanjskom presudom odbijene su žalbe državnog odvjetnika i okrivljenice.

Iz obrazloženja

Prvostupanjski je sud pravilno utvrdio da je okrivljenica kao liječnica Doma zdravlja u Čazmi bila telefonski obaviještene da se radi o ozbiljnoj ozljedi glave, da oštećenik krvari, i to dosta obilno, a naknadno je utvrđeno putem medicinskog vještačenja da se radilo o nagnječeni glave s višestrukim prijelomom svoda lubanje s ulegnućem kostiju te je nad oštećenikom obavljen operativni zahvat u Klinici za neurokirurgiju KBC Zagreb. Prema tome, kada je okrivljenica

djelatniku policije rekla da neće izlaziti na intervenciju, i to zbog ranijih iskustava a oštećenikom, a znajući za njegovo stanje na temelju dobivenih podataka, odbila je pružanje neodgodive medicinske pomoći oštećeniku kojem je takva pomoć bila potrebna zbog izravne opasnosti za život. Kazneno djelo nepružanja medicinske pomoći iz čl.243. KZ pravo je kazneno djelo nečinjenja pa nije odlučno je li nastupila posljedica (Novoselec, 2007).

Povreda prava na tjelesni integritet

Liječenje kojem bi se pristupilo bez prethodnog pristanka pacijenta povreda je prava na tjelesni integritet, čiji je smisao u tome da o volji svake pojedine osobe ovisi hoće li se podvrgći liječenju ili će ga odbiti. *Voluntas aegroti suprema lex.* Obveza liječnika na traženje pristanka i pravo pacijenta da odbije pregled i liječenje zajamčeni su Kodeksom medicinske etike (HLK, 2006). Liječenje bez pristanka pacijenta protupravna je radnja koja u hrvatskom pravu ima karakter kaznenog i građanskog delikta.

Pristanak pacijenta isključuje protupravnost medicinske intervencije pod uvjetom da je pravno valjan i da su izvedeni oni zahvati za koje je, nakon obavijesti o njima dat pristanak. U tom slučaju ne odgovara se za štetu zbog liječenja koje nije pokriveno odgovarajućim pristankom pacijenta, već jedino ako liječenje ne bi bilo izvedeno lege artis, odnosno ako bi bila učinjena liječnička greška. Znači, možemo reći da pristankom na određeni medicinski zahvat pacijent preuzima na sebe rizik za njegov ishod, ali ne i onaj koji bi bio posljedica liječničke greške. Zbog svoje važnosti obveza informiranja pacijenta razrađuje se vrlo detaljno u pravnoj teoriji i sudskoj praksi i kao zaseban pravni institut.

Elementi informiranog valjanog pristanka uključuju:

- Ubrojivost pacijenta, odnosno mogućnost donošenja odluke u svakom pojedinom slučaju;
- Obaviještenost;
- Razumijevanje tijeka bolesti kao i prednosti i nedostataka postupaka liječenja;
- Samostalnost u odlučivanju;
- Pristanak na pojedinačni zahvat (Beauchamp

i Childress, 2001).

Preduvjet valjanog pacijentovog izbora su njegova sposobnost odlučivanja i samostalnost u odlučivanju. Informiranje pacijenta obuhvaća priopćavanje važnih informacija o tijeku bolesti, zdravstvenom stanju, te preporuku zahvata i pacijentovo razumijevanje i preporučenog zahvata i medicinskog stanja u kojem se nalazi.

Liječnik mora pacijenta obavijestiti o:

1. Svome zdravstvenom stanju, uključujući medicinsku procjenu rezultata i ishoda određenog dijagnostičkog ili terapijskog postupka,
2. Preporučenim pregledima i zahvatima te planiranim datumima za njihovo obavljanje,
3. Mogućim prednostima i rizicima obavljanja ili neobavljanja preporučenih pregleda i zahvata,
4. Svome pravu na odlučivanje o preporučenim pregledima ili zahvatima,
5. Mogućim zamjenama za preporučene postupke,
6. Tijeku postupka prilikom pružanja zdravstvene zaštite,
7. Daljnjem tijeku pružanja zdravstvene zaštite,
8. Preporučenom načinu života,
9. Pravima iz zdravstvenog osiguranja i postupcima za ostvarivanje tih prava (NN 37/08).

Povreda obveze pružanja hitne medicinske pomoći

U našem medicinskom pravu normirane su zapravo tri vrste obveza u vezi s pružanjem pomoći u slučaju ugroženosti zdravlja:

- obveza pružanja hitne medicinske pomoći,
- obveza pružanja nužne pomoći,
- obveza ukazivanja prve pomoći.

Obveza pružanja hitne medicinske pomoći utvrđena je kako za zdravstvene ustanove, domove zdravlja, bolnice, ustanovu za hitnu medicinsku pomoć tako i za zdravstvene djelatnike privatne prakse (NN 82/13).

Građanin ima pravo na hitnu pomoć i neodgodivu medicinsku pomoć kad mu je potrebna. Zdravstvena djelatnost mora biti tako organizirana da je građanima uvijek osigurana i dostupna hitna medicinska pomoć, uključivo i hitni prijevoz. Povreda obveze pružanja hitne i neod-

godive medicinske pomoći kazneno je djelo, a ako je njome došlo do i do pogoršanja zdravlja građaninu, pretpostavka je odgovornosti za štetu. Zakon o zdravstvenoj zaštiti je obvezao svakog građanina na pružanje prve pomoći stradalnoj ili bolesnoj osobi u skladu sa svojim znanjem te joj omogućiti pristup do hitne medicinske pomoći. Ta se obveza, ponajprije odnosi na zdravstvene djelatnike, jer koji više zna je dužan više i učiniti. Zakonom o zdravstvenoj zaštiti svakome je zajamčena jednakost u cjelokupnom postupku ostvarivanja zdravstvene zaštite, zdravstvena usluga standardizirane kvalitete i jednakog sadržaja, te prva pomoć i hitna medicinska pomoć kada joj je potrebna. Uvjeti, organizacija i način rada izvanbolničke hitne medicinske pomoći u Republici Hrvatskoj regulirani su Pravilnikom o uvjetima, organizaciji i načinu rada izvanbolničke hitne medicinske pomoći.

Pravo na zdravlje u europskom i međunarodnom kontekstu

Pravo na zdravlje, odnosno pravo na zdravstvenu zaštitu u Republici Hrvatskoj uređeno je Ustavom Republike Hrvatske, Kodeksom medicinske etike i deontologije, Kaznenim zakonom, Zakonom o zdravstvenoj zaštiti, Zakonom o liječništvu, Zakonom o zaštiti prava pacijenata, te mnoštvom drugih propisa, koji uz zaštitu ljudskih prava kao temeljnih vrijednosti štite i pravo na zdravlje, kao jedno od tih prava.

U Europskoj Uniji imamo razna tijela, konvencije i organizacije koje se vrlo ozbiljno bave ovom problematikom, pa spomenut ćemo neke od njih. Vijeće Europe, prvenstveno putem Konvencije za zaštitu ljudskih prava i temeljnih sloboda ima važan utjecaj na regulaciju pružanja zdravstvene zaštite u Europi, a posebice na položaj pacijenta kao korisnika zdravstvenih usluga u zdravstvenom sustavu.

Europski sud za ljudska prava donio je brojne presude u području koje pripada zdravstvenom pravu, od prava na reprodukciju, pobačaj, zaštiti tajnosti podataka i pristupa medicinskom kartonu, primitka u psihijatrijsku ustanovu, nebrojivim pacijentima i pravu na samoodređenje, odnosno eutanaziju. Presude Europskog suda za ljudska prava predstavljaju važan i nezaobi-

lazan izvor zdravstvenog prava i služe kao vodilja pri utvrđivanju koliko daleko države mogu ići u pružanju, odnosno uskraćivanju pružanja zdravstvene zaštite svojim državljanima, ali i svim drugim korisnicima zdravstvene zaštite.

Konvencija o zaštiti ljudskih prava i dostojanstva ljudskih bića u pogledu primjene biologije i medicine predstavlja osnovni dokument zaštite prava pacijenata u državama članicama Vijeća Europe koje su je ratificirale, iako nije sveobuhvatna, navodi opća načela prava na zdravstvenu zaštitu. Republika Hrvatska dužna je pridržavati se odredaba navedene Konvencije, te je dužna osigurati odgovarajuću sudsku zaštitu kako bi spriječila ili zaustavila nezakonito kršenje prava i načela izloženih u Konvenciji. Članak 4. Konvencije navodi kako se svaki zahvat na području zdravstva, uključujući istraživanje, mora provoditi u skladu s relevantnim profesionalnim obvezama i standardima. Zahvat se može izvršiti samo nakon što je osoba na koju se zahvat odnosi o njemu informirana i dala slobodan pristanak na njega (CE, 1998).

Povelja o temeljnim pravima EU (*Charter of fundamental rights*) stupila je na snagu kao dio Aneksa Lisabonskog ugovora i u članku 35. Propisuje kako svatko ima pravo na preventivnu zdravstvenu zaštitu i pravo na medicinski tretman pod uvjetima koji su regulirani nacionalnim zakonima i praksom.

Ugovor o EU navodi dobrobit (*wellbeing*) svih građana EU kao jedan od ciljeva unije. U pojam *wellbeing* svakako spada i pravo na zdravlje. Definicija Svjetske zdravstvene organizacije je vrlo sveobuhvatna: zdravlje ne znači samo nepostojanje bolesti ili tjelesne nemoći, nego je to potpuno dobro stanje čovjeka, tjelesno, duševno i socijalno. Temeljno je pravo svakog čovjeka da posjeduje najviši stupanj zdravlja koji može postići, a nejednakost zdravstvenih prilika u svijetu, pogotovo što se tiče suzbijanja zaraznih bolesti, pogibeljna je za sve.

Međunarodni pakt o gospodarskim, socijalnim i kulturnim pravima, jedan je od izvora reguliranja prava na zdravlje i utvrđivanja pozitivnih obveza država u regulaciji i omogućavanju prava na zdravlje. Svaka država članica obvezala se da će samostalno i putem međunarodne pomoći

i suradnje, osobito gospodarske i tehničke, i do krajnjih mogućnosti svojih raspoloživih izvora, poduzeti mjere kako bi postupno postigla puno ostvarenje prava priznatih u Paktu, uz korištenje svih odgovarajućih sredstava, osobito donošenjem zakonskih mjera (NN 12/1993).

Zaključak

Odgovornost pružatelja zdravstvenih usluga za kaznena djela protiv zdravlja ljudi u Republici Hrvatskoj, regulirana je, kako sam već spomenuo najvećim dijelom u Kaznenom zakonu, u posebnoj glavi (glava XVIII, kaznena djela protiv zdravlja ljudi). Kazneno djelo nepružanja medicinske pomoći vrlo je rijetko u sudskoj praksi, da bi postojalo ovo djelo mora postojati „izravna opasnost“ za život žrtve. Sam pojam opasnost spada „među najosporavanije i najmanje rasvijetljene pojmove općeg dijela kaznenog prava, a ovdje je teškoća još i veća jer obilježje djela nije bilo kakva, nego samo izravna opasnost. U literaturi i judikaturi poznato je razlikovanje između konkretne opasnosti i apstraktne opasnosti. Pojam izravne opasnosti treba ograničiti na konkretnu opasnost, iako je upitno mogu li se svi oblici konkretne opasnosti smatrati izravnom opasnošću. Izravnu opasnost za život kao obilježje nepružanja medicinske pomoći treba odrediti u skladu sa specifičnostima tog kaznenog djela, a to znači kriterije za njezinu ocjenu prepustiti sudskoj medicini, a odluku u pojedinačnom slučaju liječnicima vještacima. Poteškoće oko tumačenja pojma „izravne opasnosti za život“ upućuju na upitnost tog obilježja koje se nalazi i u opisu kaznenog djela nepružanja pomoći iz čl. 104. St. 1 Kaznenog zakona i na subjektivnom planu nastaju poteškoće jer namjera počinitelja mora obuhvatiti i svijest o tome da je žrtva u izravnoj opasnosti za život, što nije lako dokazati. No, ograničavanje nepružanja pomoći samo osobi koja je u izravnoj životnoj opasnosti jest i neopravdano suživanje kažnjivosti. Po svim ovim tumačenjima izravnosti opasnosti za život, ona je sa stajališta našeg zakona kao i mnogih drugih zakona suvišna jer je neodgodivost pružanja pomoći već sadržana u opisu kao posebno obilježje, neovisno o izravnosti opasnosti za život.

Reference

- Bošković Z.(2007) *Medicina i pravo*, Pergamena, Zagreb.
- Beauchamp T.L, Childress J.F.,(2001) *Principles of Biomedical Ethics*, 5. Izdanje Oxford University Press., posebno poglavlje II „Respect for Autonomy“
- Kurtović Mišić A et al .(2013) *Kaznena djela protiv zdravlja ljudi u Komentar kaznenog zakona*, Narodne novine, Zagreb.
- Novoselec P. (2007) *Sudska praksa*, Hrvatski ljetopis za kazneno pravo i praksu, vol.14. broj 2/2007, Zagreb.
- Roksandić Vidlička S.(2010) *Aktualna pitanja pojedinih kaznenih djela protiv zdravlja ljudi u svjetlu donošenja nacrta izmjena hrvatskog kaznenog zakona*; Godišnjak Akademije pravnih znanosti Hrvatske, Vol.1 No.1 Prosinac 2010.
- Zečević D, Škavić J.(2012): *Kaznenopravna i građanskopravna odgovornost liječnika-teorija i praksa*; Medicinska naklada, Zagreb.
- Zakon o zaštiti prava pacijenata; NN 37/08
- Zakon o zdravstvenoj zaštiti; NN 82/13
- Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju; 80/13, 137/13.
- Hrvatski Sabor (HS): *Kazneni zakon*. NN 125/11, 144/15, 56/15, 61/15.
- Kazneni zakon*, NN 152/08
- Hrvatski Sabor (HS): *Zakon o liječništvu*. NN 121/03, 117/08
- Hrvatska liječnička komora (HLK) (2006): *Kodeks medicinske etike i deontologije* NN 55/08
- Council of Europe (CE): *The Convention on Human Rights and Biomedicine: An Appraisal of the Council of Europe Convention*, *European Journal of Health law*, vol. 5/1998, str.377-387
- Međunarodni pakt o gospodarskim, socijalnim i kulturnim pravima, *Službeni list SFRJ* br. 7/1971, NN Međunarodni ugovori, 12/1993.