

Ivana Papac – Ante Jukić  
LIJEČNIČKA POGREŠKA I VRSTE ODGOVORNOSTI LIJEČNIKA  
U POZITIVNOME PRAVNOM SUSTAVU REPUBLIKE HRVATSKE  
*Medical malpractice and types of doctor's liability in the positive legal  
system of the Republic of Croatia*

UDK: 616-051:614.253  
(34+347)  
616-051:614.253.8  
Virchov,R."19"  
159.947.23:616.89-008.447

443

Služba Božja 4122.

Stručni rad  
Professional paper  
Primljeno 10/2022

*Zdrav čovjek ima stotinu želja, a bolestan dvije.  
Prva je da bude zdrav, a druga je da,  
ako već mora biti bolestan, liječnik ne pogriješi.  
Častan liječnik odnosit će se prema pacijentu  
onako kako bi želio da se drugi liječnik  
odnosi prema njemu kad bude pacijent.<sup>1</sup>*

### Sažetak

*U radu se prikazuje kako se odgovornost liječnika za štetu propisivala tijekom povijesti, odnosno kako se postupno povećavala. Također, za lakše razumijevanje prirode pravnog odnosa između pacijenata i pružatelja zdravstvene usluge koja je uistinu najbitniji faktor pri utvrđivanju postojanja građanske odgovornosti, cilj je rada prikazati u glavnim crtama odgovornost liječnika kod pružanja zdravstvenih usluga u skladu s važećim propisima u Republici Hrvatskoj. Razgraničenje pojma liječničke pogreške od pojma komplikacije najbitniji je faktor za utvrđenje postojanja odgovornosti pružatelja zdravstvene usluge za štetu. Slijedom toga, osvrnuli smo se i na vrste odgovornosti liječnika (kazneno-pravnu, građansku, stegovnu-disciplinsku), pojam nesavjesnog*

<sup>1</sup> Ivan Crnić, *Odgovornost liječnika za štetu*, Organizator Zagreb, 2009.

*liječnja kao zasebnoga kaznenog djela te postupak za naknadu štete u RH.*

*Na kraju članka u kratkim se crtama spominje postupak naknade štete, navođenjem statističkog primjera otvorenih slučajeva za naknadu štete, koje je pokrenuo pacijent zbog nezadovoljstva koje je potaknuto upravo nastalim posljedicama u vidu pogoršanja zdravlja pacijenta, ali i smrtnim posljedicama nakon izvršenih zdravstvenih zahvata liječnika kojima su pacijenti bili podvrgnuti. Oni su pokrenuti kako bi se njima zaštitila povrijeđena ljudska prava.*

*Rad se dotiče problema koji se javljaju u liječničkoj struci, te nudi naputke i prijedloge kao i metodologiju uzajamnog postupanja u odnosu liječnik – pacijent.*

*Gljučne riječi: Liječnička pogreška, komplikacija, kaznena, pravna odgovornost.*

## UVOD

Liječnik kao dio tima (npr. liječnik, medicinski tehničar, vozač vozila hitne pomoći u okviru svoje profesije obavlja svoj dio posla) obavlja svoj dio posla u koordinaciji s drugim članovima, u skladu s pravnim propisima, propisanim standardima struke te etičkim načelima. Da bi netko mogao biti članom tima u zdravstvenoj djelatnosti, mora posjedovati odobrenje za samostalan rad (licenciju) te samim time odgovornost pojedinog člana tima proizlazi iz licencije te u skladu s njom svaki član tima odgovara za štetnu posljedicu koju je sam prouzročio obavljajući svoj dio posla. Upravo zbog takve podjele posla nema solidarne odgovornosti tima. Svaki zdravstveni radnik dužan je svoj dio posla obavljati s dužnom pažnjom i u okviru svojih kompetencija i sposobnosti. Pritom uspješne od neuspješnih timova razlikuje međusobna komunikacija koja se očituje u izražavanju inovativnih prijedloga, korištenju poboljšanih radnih postupaka i jasnoj raspravi o problemima i zajedničkim zadacima.

Najučinkovitiji su timovi čiji se članovi razlikuju prema znanju i informacijama koje posjeduju i jedinstveni su u vrednotama koje zagovaraju. Neučinkovit timski rad prepoznat je kao glavni čimbenik koji doprinosi smanjenju sigurnosti bolesnika. Stoga je jačanje timskog rada ključno za poboljšanje sigurnosti bolesnika ali i kao preventiva neželjenih povreda pravila struke koje prouzrokuju odgovornost liječnika.

## 1. ODGOVORNOST LIJEČNIKA KROZ POVIJEST I DANAS

Babilonska kultura koja se razvijala na današnjem teritoriju Iraka 5000 g. prije Krista jedna je od prvih koje nas upoznaju s propisima o odgovornosti liječnika za štete koje prouzroče svojim pacijentima. Stanovnici toga područja – Sumerani, vjerovali su u mnoštvo demona pa se to odrazilo i u medicini. Prema Herodotu, liječnicima se u Babilonu nije vjerovalo; bolesnici bi dolazili na gradski trg i od prolaznika slušali savjete kako se izliječiti. Egipatski su liječnici već bili na glasu budući da su bili specijalizirani najčešće za određenu vrstu bolesti. Židovska medicina temeljila se uglavnom na zdravstvenim savjetima koji su vezani uza *Stari zavjet*.<sup>2</sup> Posljedica je ovakve, naglašene religiozne medicine i kronični nedostatak normi i prava uopće koje bi uređivalo liječničku profesiju pa time i posljedice njihove pogreške. Nešto poslije, kada se medicina odvojila od magije, Hamurabijevim zakonikom, tada glavnim izvorom babilonskog prava, propisana je odgovornost liječnika koji je pružao zdravstvene usluge. Što se tiče odgovornosti liječnika koji je bio pripadnik više društvene klase, zakonik navodi da, ako pacijent umre krivnjom liječnika ili izgubi oko, treba liječniku odrezati obje ruke, a ako je bolesnik bio rob, liječnik ga mora nadoknaditi drugim robom.<sup>3</sup> U staroj Indiji liječnik se ničime nije mogao opravdati za neuspješnu operaciju pacijenta osim u slučaju da je ona bila odobrena od vlasti, dok su u starom Egiptu postojala posebna pravila koja su propisivala da se u slučaju njihova nepridržavanja u tijeku liječenja čija je posljedica bila smrt pacijenta, liječnik kažnjava smrću jer je tada bio izjednačen s ubojicom.<sup>4</sup> Hipokratovo ime utjelovljuje ljepotu, vrijednost i dostojanstvo medicine svih vremena i do današnjih je dana ostalo simbolom za idealnog liječnika. Njegova je zasluga što je odvojio medicinu od magije i religije, što ju je oslobodio filozofskih spekulacija i time stvorio temelj znanstvene medicine.<sup>5</sup> Tek od vremena Hipokrata liječnici postaju osobno i

<sup>2</sup> Zlatko Đukić - Livija Kovač-Đukić, Utjecaj zaraznih bolesti na starovjekovnu plovidbu i pokušaji zaštite preko odredaba najstarijih zakonika, *Acta medico-historico Adriatica*, 2012., 296.

<sup>3</sup> Stojan Jašić, *Zakoni starog i srednjeg vijeka*, Beograd, 1968., 50–51.

<sup>4</sup> Dragan Napijalo, Odgovornost bolnice za štete pacijenata nastale u tijeku liječenja, *Odvjetnik* 1–2 (2005.), 55.

<sup>5</sup> Ivan Klarić - Stanko Jurdana - Igor Klarić, Hipokratova talasoterapija od antike do modernog talasoterapijskog centra u Crikvenici, *Acta medico-historica Adriatica*, 5 (1), 125–132.

isključivo odgovorni za štete koje nastanu pacijentima u postupku liječenja te se njihova odgovornost s vremenom povećava, pa liječnik više ne odgovara samo za smrt i najteže posljedice svojih postupaka već i za svaku štetu ako su ispunjene sve pretpostavke. Kako bismo što bolje razumjeli kakva je njihova odgovornost danas, potrebno je objasniti tko su zdravstveni radnici uopće prema pravnoj definiciji te u kakav odnos ulaze s pacijentom kada im se on obrati radi pružanja određene zdravstvene usluge.

## 2. LIJEČNIK (KAO ZDRAVSTVENI RADNIK)

446

Zakon o zdravstvenoj zaštiti (u nastavku: ZZZ) propisuje da su zdravstveni radnici osobe koje imaju obrazovanje zdravstvenog usmjerenja i neposredno u vidu zanimanja pružaju zdravstvenu zaštitu stanovništvu, uz obvezno poštovanje moralnih i etičkih načela zdravstvene struke.<sup>6</sup> Zdravstveni radnici, pri čemu poglavito mislimo na liječnike, tijekom pružanja zdravstvenih usluga izloženi su različitim situacijama u kojima najčešće moraju brzo reagirati, a s obzirom na prirodu njihova zanimanja, smatramo da bi njihova pozornost uvijek trebala biti povećana.

Zdravstveni je radnik tradicionalno osoba koja ima obrazovanje zdravstvenog usmjerenja i neposredno u vidu zanimanja pruža zdravstvenu zaštitu stanovništvu, uz obvezno poštovanje moralnih i etičkih načela zdravstvene struke.

Prema članku 155 Zakona o zdravstvenoj zaštiti NN(100/18, 125/19, 147/20, 119/22) ZZZ, u RH, na snazi od 1. 1. 2019, zdravstveni su radnici : (1) osobe koje imaju obrazovanje zdravstvenog usmjerenja i neposredno u vidu zanimanja pružaju zdravstvenu zaštitu stanovništvu.

(2) Zdravstveni radnici obrazuju se na medicinskom, dentalnom ili farmaceutsko-biokemijskom fakultetu te drugome visokom učilištu koje izvodi studijski program za zdravstveno zanimanje, kao i na učilištu te srednjim strukovnim školama koje imaju rješenje nadležnog Ministarstva o odobrenju za izvođenje pojedinoga nastavnog plana i programa obrazovanja / strukovnog kurikulumuma koji je razvrstan u obrazovni sektor u području zdravstva. Zdravstvenim radnicima smatraju se i logopedi, medicinski tehnolozi, biotehnolozi i biomedicinski inženjeri, biolozi u zdravstvu, klinički psiholozi, medicinski fizičari, fonetičari i nutricionisti ako obavljaju zdravstvenu djelatnost u procesu dija-

---

<sup>6</sup> Zakon o zdravstvenoj zaštiti (Narodne Novine 100/18, 125/19, 147/20).

gnostike i liječenja. Zdravstveni radnici osposobljavaju se školovanjem u punoj nastavnoj satnici teorijske i praktične nastave, kojom se postižu ishodi učenja i stječu kompetencije.

(3) Obveza je zdravstvenih radnika da pri pružanju zdravstvene zaštite postupaju prema pravilima zdravstvene struke tako da svojim postupcima ne ugroze život i zdravlje ljudi.

(4) Poslodavac je obvezan sve zdravstvene radnike koji neposredno u vidu zanimanja pružaju zdravstvenu zaštitu stanovništvu osigurati od štete koja bi mogla nastati u provođenju zdravstvene zaštite.<sup>7</sup>

Liječnik je temeljni i mjerodavni nositelj zdravstvene djelatnosti. On je zdravstveni radnik koji je završio medicinski fakultet i stekao akademski naziv doktora medicine.

U mnogim državama, pa tako i u Hrvatskoj, kao preduvjet za dobivanje odobrenja za samostalan rad (licencije), od liječnika se zahtijeva polaganje državnoga stručnog ispita.

U Hrvatskoj studiji medicine, pa tako i veterinarske i dentalne medicine, traju 6 godina. Nakon studija medicine moguće je nastaviti specijalizaciju koja traje 4 do 6 godina.

Liječnici se bave unapređenjem zdravlja, sprječavanjem bolesti, otkrivanjem bolesti, liječenjem bolesnika i medicinskom rehabilitacijom. Tijekom studija i pripravničkog staža osposobljuju se za rad na razini primarne zdravstvene zaštite, odnosno za područje opće medicine. Njihov posao uključuje dijagnosticiranje bolesti i liječenje bolesnika koji traže pomoć u ordinaciji, u kući ili na mjestu nesreće. Oni pregledavaju svoje pacijente, uzimaju anamnezu pri čemu vode računa o tjelesnim, psihičkim i socijalnim htmektima bolesti, upućuju na pretrage, tumače dobivene nalaze i na osnovi toga dijagnosticiraju bolesti i ozljede. Procjenjuju hitnost i težinu bolesnikova stanja, potrebu upućivanja na specijalističku obradbu ili bolničko liječenje te opasnosti za okolinu.<sup>8</sup>

Odobrenje za samostalan rad liječnika ili liječnička licencija javna je isprava kojom se dokazuje stručna osposobljenost liječnika za samostalno obavljanje liječničke djelatnosti u nekoj državi.

Liječnik može obavljati svoje zvanje samo u okviru izobrazbe koja je određena odobrenjem za samostalan rad (licencijom).

<sup>7</sup> Zakon o zdravstvenoj zaštiti (Narodne Novine 100/18, 125/19, 147/20).

<sup>8</sup> <https://hr.wikipedia.org/wiki/Lije%C4%8Dnik>. (preuzeto 20.6.2022.)

Tako se liječniku sa specijalizacijom, odnosno užom specijalizacijom daje odobrenje za samostalan rad za područje specijalnosti ili uže specijalnosti za koju je stručno osposobljen, dok se liječniku s položenim stručnim ispitom i liječniku na specijalizaciji daje odobrenje za samostalan rad u području opće medicine.

U iznimnim slučajevima, iako nema odobrenje za samostalan rad iz određene specijalnosti, liječnik može obavljati liječničku djelatnost iz područja za koje mu nije dano odobrenje za samostalan rad. U Republici Hrvatskoj Zakon o liječništvu propisuje da su takve okolnosti:

- društveno-krizne situacije ili druge izvanredne okolnosti kad je djelovanje liječnika nužno jer je pružanje redovite zdravstvene zaštite onemogućeno
- hitni slučajevi kad bi izostanak hitne liječničke intervencije i pomoći trajno ugrozio zdravlje ili život bolesnika
- okolnosti deficitarne zdravstvene zaštite u kojima se ne može osigurati redovita zdravstvena zaštita.<sup>9</sup>

Uvjeti i postupak izdavanja liječničke licencije u Republici Hrvatskoj propisani su Zakonom o liječništvu te Pravilnikom o izdavanju, obnavljanju i oduzimanju odobrenja za samostalan rad (licencije) Hrvatske liječničke komore. Liječnici su obvezni svakih šest godina proći provjeru stručnosti u cilju obnavljanja odobrenja za samostalan rad na poslovima liječničke djelatnosti.<sup>10</sup>

### 3. POJAM LIJEČNIČKE POGREŠKE I KOMPLIKACIJE

Pojam liječnička pogreška potječe iz medicine, stvorio ga je čuveni patolog Rudolf Virchow u drugoj polovini 19. stoljeća pod nazivom stručna pogreška liječnika (*Kunstfehler der Ärzte*) 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 znanosti s čvrstim i nepromjenjivim pravilima, pojam stručne pogreške napušten je i u sudskoj praksi zamijenjen pojmom pogreška u tretmanu. Ovakvom izmjenom naziva željelo se naglasiti da je to širi pojam od pojma stručne pogreške, jer obuhvaća ne

---

<sup>9</sup> [https://hr.wikipedia.org/wiki/Odobrenje\\_za\\_samostalan\\_rad\\_lijecnika](https://hr.wikipedia.org/wiki/Odobrenje_za_samostalan_rad_lijecnika). (Preuzeto 20.6.2022.)

<sup>10</sup> Isto.

samo pogreške u liječenju, nego i pogreške u dijagnozi, profilaksi i naknadnoj skrbi, pravila umijeća liječenja zbog pomanjkanja dužne pažnje i opreza.<sup>11</sup> Ključni prigovor ovakvoj njegovoj definiciji ogleda se u tome da u medicini ima malo činjenica koje su neosporive i općevažne pa njihovo nepridržavanje samo manjim dijelom u praksi stvarno dovodi do pogrešaka.<sup>12</sup> Pravna literatura pokazuje da je liječničke pogreške moguće klasificirati prema različitim kriterijima.

U slučajevima nastanka štete zbog poduzimanja medicinskih intervencija mora se jasno razdvojiti je li do štete došlo neželjenim ishodom pojedinog postupka ili je do štete došlo pogreškom pružatelja zdravstvenih usluga jer se liječničke pogreške mogu smatrati protupravnima samo kada su nastale kao rezultat postupanja koje nije bilo u skladu s pravilima struke ili ako je do njih došlo jer liječnik nije postupao s dužnom pažnjom.<sup>13</sup> Do nepovoljnog ishoda liječničke, odnosno zdravstvene intervencije može doći i zbog komplikacije koja se dogodila u postupku liječenja. Pojmom komplikacije najčešće se koriste liječnici kad se žele osloboditi odgovornosti za počinjenje liječničke pogreške, jer se za komplikaciju ne odgovara ni građanskopravno ni kazneno. Naše pravo ne poznaje pojam „komplikacije“ pa se u građanskom pravu koriste pojmovi više sile i slučaja kao razlog oslobođenja od odgovornosti. Slučaj je takav događaj koji bismo, da smo ga predvidjeli, mogli spriječiti, naspram više sile gdje je riječ o događaju koji, da smo ga i predvidjeli, ne bismo mogli spriječiti.<sup>14</sup>

U takvim slučajevima rizik pružanja zdravstvene usluge pada na pacijenta kao oštećenika i to po osnovnome građansko-pravnom načelu *casus sentit dominus* (slučaj pogađa vlasnika). Ovakva slučajna šteta nazivala bi se komplikacijom.

U slučajevima utvrđivanja granice između liječničke pogreške i komplikacije, najbitniju ulogu imaju upravo liječnici vještaci, iako sudac nije dužan prihvatiti njihovo mišljenje prilikom donošenja sudske odluke, budući da su sudovi nezavisni u svom

<sup>11</sup> Zvonimir Bošković, Imamo li izgrađen sustav kontinuiranog praćenja medicinskih, posebno liječničkih pogrešaka, *Hrvatska pravna revija*, 11 (2013.), 64.

<sup>12</sup> Isto.

<sup>13</sup> Sunčana Roksandić-Vidlička, Pružatelji zdravstvenih usluga i najčešće povrede prilikom obavljanja zdravstvene djelatnosti, *Hrvatska pravna revija*, 5 (2007.), 69.

<sup>14</sup> Petar Klarić - Martin Vedriš, *Građansko pravo*, 2009., str. 611

radu. Međutim, ipak mišljenje liječnika vještaka djeluje na sudce autoritativno budući da su ipak sudci u tom dijelu laici te su svjesni da po naravi predmeta ne mogu više znati od samog liječnika.

#### 4. KAZNENO-PРАВNA I GRAĐANSKO-PРАВNA 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 pogrešku, no kaznena je odgovornost legitiman mehanizam za osiguranje kvalitete liječničkih usluga.<sup>15</sup> Bitna je razlika između ovih dvaju tipova odgovornosti u standardu dužne pažnje koju 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 je cilj kaznene odgovornosti zaštita općeg interesa i odgojna funkcija samoga kaznenog postupka i presude kojima se utvrđuju određene moralne i društvene vrijednosti. Uz ove dvije svakako treba spomenuti i disciplinsku odgovornost, koju sankcioniraju stručne udruge, a najteža sankcija obično je gubitak licencije.

Naime, mogućnost počinjenja ovoga kaznenog djela postojat će i ako pružena medicinska pomoć nije bila adekvatna, a na to okolnosti slučaja nisu utjecale.<sup>16</sup> Postoji i kazneno djelo i u slučaju kada liječnik pruži pomoć pacijentu, ali mu je ne pruži na ispravan način.

Liječnički je zahvat opravdan ako ispunjava tri uvjeta: a) ako je poduzet u svrhu liječenja, b) ako je izvršen *lege artis* te c) ako je poduzet s privolom, odnosno pretpostavljenom ili presumiranim privolom. Kada je riječ o operaciji, ona mora biti medicinski indicirana, pacijent mora dati pristanak te zahvat mora biti izveden brižno i bez pogreške.<sup>17</sup>

---

<sup>15</sup> Dušan Zečević, Josip Škavić, Kaznenopravna i građanskopravna odgovornost liječnika-teorija i praksa, *Medicinska naklada*, Zagreb, 2012.

<sup>16</sup> Sunčana Roksandić Vidlička., Aktualna pitanja pojedinih kaznenih djela protiv zdravlja ljudi u svjetlu donošenja nacrtu izmjena hrvatskog kaznenog zakona, *Godišnjak Akademije pravnih znanosti Hrvatske*, I (1), 93 Petar Klarić, Martin Vedriš, Građansko pravo, 2009146. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/68265>. (20.6.2022)

<sup>17</sup> Kokić, I., Šeparović, Z. u: Horvatić, Ž. (ur.): *Rječnik kaznenog prava*. Masmedia, Zagreb 2002., 317.



U Kaznenom zakonu Republike Hrvatske, glava devetnaesta, sadržava kaznena djela protiv zdravlja ljudi, odnosno kaznena djela protiv zdravlja ljudi uopće. Liječnik kao osoba s posebnim profesionalnim svojstvima, može biti pozvan na odgovornost ako počini neko od sljedećih djela: • nesavjesno liječenje, • samovoljno liječenje, • nedopušteno presađivanje dijelova ljudskog tijela, • nepružanje medicinske pomoći.<sup>18</sup>

## 5. STEGOVNA ILI DISCIPLINSKA ODGOVORNOST

Liječnike osim građanske i kaznene odgovornost kao dva najvažnija pravna područja veže i stegovna (disciplinska) odgovornost. Disciplinska odgovornost jest odgovornost liječnika za povredu zakonskih obveza i pravila struke o kojoj se odlučuje u posebnome stegovnom (disciplinskom) postupku u kojem sudjeluje nadležno tijelo koje izriče za to posebno propisane kazne. Kada govorimo o stegovnoj odgovornosti, govorimo o disciplinskoj povredi i postupku koji su definirani Pravilnikom o disciplinskom postupku Hrvatske liječničke komore te povredi etičko-moralnih načela Kodeksa.

Disciplinska povreda jest narušavanje pravila kojih se liječnik dužan pridržavati prilikom obavljanja liječničke djelatnosti, a koja u ukupnosti čine liječničku dužnost. Liječnik je disciplinski odgovoran ako: 1. povrijedi odredbe Zakona o liječništvu, 2. povrijedi Kodeks medicinske etike i deontologije Komore, 3. obavlja nestručno liječničku profesiju, 4. svojim ponašanjem prema pacijentu, drugom liječniku ili trećim osobama povrijedi ugled liječničke profesije, 5. ne ispunjava Statutom ili drugim općim aktom određene članske obveze prema Komori, 6. počini kazneno djelo koje ga čini nedostojnim za obavljanje liječničke djelatnosti.<sup>19</sup>

## 6. POJAM NESAVJESNOG LJJEČENJA KAO ZASEBNOGA KAZNENOG DJELA

Zaštita zdravlja ljudi ponajprije podrazumijeva zaštitu tjelesnog i psihičkog integriteta bolesnika. U poredbenom zakonodavstvu postoje dvije moguće koncepcije inkriminiranja takvih

<sup>18</sup> Kazneni Zakon (Narodne Novine 125/11, 144/12, 56/15, 61/15, 101/17, 118/18, 126/19, 84/21).

<sup>19</sup> Damir Juras: Disciplinska odgovornost liječnika, u: *Zbornik radova Pravnog fakulteta u Splitu*,. 51 (2014). 3, 630.

ponašanja. Prva, prema kojoj ih se ne regulira u zasebnoj glavi, nego se one kažnjavaju kroz druga kaznena djela (prije svega, kao tjelesne ozljede) te druga, prema kojoj se smještaju u zasebnu glavu kaznenog zakona. Hrvatski zakonodavac odlučio je usvojiti koncepciju prema kojoj se kaznena djela koja su usmjerena na zaštitu zdravlja ljudi, reguliraju u okviru posebne glave.<sup>20</sup> Kazneno djelo nesavjesnog liječenja može počinuti doktor medicine, doktor dentalne medicine ili drugi zdravstveni djelatnik, koji, obavljajući zdravstvenu djelatnost, primijeni očito nepodobno sredstvo ili način liječenja, ili na drugi način očito ne postupi po pravilima zdravstvene struke, ili očito nesavjesno postupi pa time prouzroči pogoršanje bolesti, ili narušavanje zdravlja druge osobe.<sup>21</sup> Kvalificirani oblici nesavjesnog liječenja postoje ako su opisanim radnjama prouzročene dodatne teže posljedice. Te posljedice jesu teška tjelesna ozljeda ili znatno pogoršanje postojeće bolesti, prouzročenje teške tjelesne ozljede ili prekida trudnoće te prouzročenje smrti jedne ili više osoba.

U praksi, nepodobno sredstvo, primjerice, bilo bi propisivanje bolesniku pogrešnog lijeka, neprovjerenog lijeka dok bi se nepodobnim načinom liječenja smatrali transfuziju pogrešne krvne grupe, previjanje otvorenih fraktura bez imobilizacije.

U sudskoj praksi nisu strani postupci nesavjesnog liječenja pacijenta, tako i jedna od odluka Vrhovnog suda kaže:

Po ocjeni ovoga suda, pravilno su nižestupanjski sudovi zaključili da je liječnica tuženika dana 30. listopada 2005. obavila površan pregled oštećenika, propustila utvrditi opće stanje oštećenika, što je imalo za posljedicu da je oštećenika poslala kući s pogrešnom dijagnozom upale grla i preporukom uzimanja antipiretika, iako bi pravilnim pristupom već tada morala uočiti simptome sepse, čime je postupila protivno pravilima struke, što je imalo za rezultat nepravovremeni početak liječenja antibioticima, odnosno da nije postupila kako je trebalo, a u konačnici je takvo postupanje imalo za posljedicu smrt oštećenika uzrokovanu meningokoknom sepsom. U odnosu na prigovor tuženika da je i sam oštećenik pridonio letalnom ishodu bolesti, sudovi su pravilno na temelju mišljenja vještaka otklonili bilo kakav dopri-

---

<sup>20</sup> Marin Mrčela i dr. sc. Igor Vuletić, *Granice nehajne odgovornosti za kazneno djelo nesavjesnog liječenja*, u: *Zbornik radova Pravnog fakulteta u Splitu*, 3 (2017.), 685–704.

<sup>21</sup> Čl. 181, stavak 1 Kaznenog zakona (NN 125/11, 144/12, 56/15, 61/15, 101/17, 118/18, 126/19, 84/21).

nos oštećenika. Naime, pokojni D. P. javio se liječnici, dobio je dijagnozu koja kod njega kao medicinskog laika nije mogla izazvati sumnju u tijek bolesti, bio je uljuljan u lažnu sigurnost težine bolesti, pa time što se na ponovni pregled javio ponovno liječniku ujutro nakon pogoršanja simptoma, nije ničim pridonio štetnom događaju.<sup>22</sup>

Analiza sudske prakse pokazuje kako iz više sudskih odluka proizlazi da ocjenu o tome što se u kaznenopravnom smislu uopće smatra nesavjesnim postupanjem donosi sud, a ne vještaci.<sup>23</sup>

I u Hrvatskoj kao i u drugim zemljama kazneni su postupci protiv medicinskih djelatnika znatno rjeđi od onih parničnih. Podatci pokazuju da su, prema prijavama i osudama, najzastupljenija kaznena djela nesavjesno liječenje te nepružanje medicinske pomoći u hitnim stanjima. Tako je u 2018. godini bilo 78 prijava za kazneno djelo nesavjesnog liječenja, od čega je 68 prijava odbačeno te sudovi nisu donijeli ni jednu osuđujuću presudu.<sup>24</sup>

## 7. POSTUPAK ZA NAKNADU ŠTETE U REPUBLICI HRVATSKOJ

Pravo Republike Hrvatske ne poznaje poseban postupak radi utvrđivanja naknade štete kada je ona nastala kao posljedica protupravnog postupanja liječnika pa se i na takve slučajeve primjenjuje Zakon o obveznim odnosima. U hrvatskome odštetnom pravu za nastalu štetu prihvaćen je princip subjektivne odgovornosti kod koje se odgovornost (krivnja) pretpostavlja.

O procjeni krivnje za učinjenu pogrešku odlučuje sud utvrđujući je li liječnik postupao s dužnom pažnjom i to pažnjom dobrog stručnjaka što znači da će postojati odgovornost onog liječnika koji postupa s pažnjom osrednjeg i prosječnog/s pažnjom prosječnog stručnjaka.<sup>25</sup>

Pacijent u slučaju sumnje da je u tijeku njegova liječenja došlo do pogreške, redovito radi sigurnije naplate naknade štete, traži je od ustanove u kojoj se liječio i to privatnom tužbom koja se podnosi nadležnomu općinskom sudu. Tužba se podnosi

<sup>22</sup> <http://www.iusinfo.hr/DailyContent/Topical.aspx?id=13137>. (13. 4. 2015.)

<sup>23</sup> VSRH, IV Kž-244/2992-3 (26. lipnja 2003.)

<sup>24</sup> Mrčela - Vuletić, *Liječnik i kazneno pravo*, Zagreb, 2019.

<sup>25</sup> Josip Škavić - Dušan Zečević, *Komplikacija i greška – sudskomedicinski pristup, Osiguranje. Hrvatski časopis za teoriju i praksu osiguranja*, 49 (2008.), 36.

mjesno nadležnom sudu, a to je onaj sud na čijem je području štetna radnja počinjena ili na čijem je području štetna posljedica nastupila, a ako je šteta nastala zbog smrti ili tjelesne ozljede, nadležan je i sud na čijem području tužitelj ima prebivalište, odnosno boravište.<sup>26</sup> Ako liječnik dokaže da je razlog pogoršanja zdravlja pacijenta bio ovisan o okolnostima na koje on nije utjecao, pacijent neće imati pravo na naknadu.

U praksi često na odluku oštećenog pacijenta da podnese tužbu nadležnom sudu, utječe i povjerenje u sudsku zaštitu. Dugotrajnost sudskih postupaka u Republici Hrvatskoj djeluje negativno i odvraćajuće/obeshrabrujuće na osobe koje žele tužbom ostvarivati svoja prava jer je postupak koji pokreću, s jedne strane, nesiguran u ishodu, a s druge strane, njegovom dugotrajnošću blijedi smisao naknade jer ona dolazi prekasno. Također, dužinom postupka rastu i troškovi stranaka u postupku što ih dodatno obeshrabruje/odvraća pa stranke nezadovoljne odlukama naših sudova, nerijetko postupak pokreću i pred Europskim sudom.

Analize najčešćih razloga sudskih parnica vezanih za nesavjesnost liječnika pokazuju da je pacijentova odluka da povede parnicu protiv liječnika u preko 70 % slučajeva povezana s percepcijom pacijenata o nedostatku brige i suradnje liječnika (npr. „zanemarivao je pacijenta“, „podcjenjivao je ili nije razumio stajališta pacijenta ili njegove obitelji“, „loše je informirao“). Rezultati istraživanja ponašanja liječnika opće prakse protiv kojih su podnesene tužbe i onih protiv kojih nisu pokazuju da liječnici bez tužbi koriste više usmjeravajućih informacija (npr. objašnjavaju pacijentima što mogu očekivati od tretmana) i više potiču pacijente (traže njihova mišljenja, provjeravaju njihovo razumijevanje i ohrabruju ih da govore o svom problemu). Pregled brojnih istraživanja učinka treninga zdravstvenih djelatnika, čija je svrha bila poboljšanje brige usmjerene pacijentu, pokazuje da su analizirane edukacije rezultirale i većim zadovoljstvom pacijenata.<sup>27</sup>

Dakle, broj je kaznenih prijava u porastu, ali je malen broj optuženja i još manji broj osuđujućih presuda. U Hrvatskoj za kazneno djelo nesavjesnog liječenja nije donesena ni jedna pravomoćna presuda kojom su medicinski djelatnici bili osuđeni

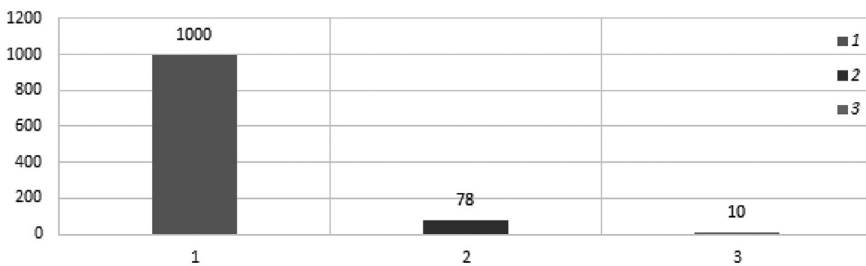
---

<sup>26</sup> Zakon o parničnom postupku: Narodne Novine (80/22) čl. 52.

<sup>27</sup> <https://www.jgl.hr/kutak-za-strucnjake/zadovoljstvo-u-odnosu-lijecnik-pacijent>. (15.5.2021)

na bezuvjetnu zatvorsku kaznu. Kada je riječ o oblicima protu-pravnih ponašanja medicinskih djelatnika u praksi, najčešće je riječ o propuštanju da se na vrijeme poduzmu potrebne radnje, ignoriranje i ponavljanje istih problema te neprimjereni motivi njihova djelovanja. Među razlozima porasta broja kaznenih prijava spominje se i promjena odnosa liječnik – pacijent u smislu da je u prošlosti pacijenta cijeli život liječio isti liječnik pa je bila riječ o gotovo osobnom odnosu. Posljednja dva desetljeća liječenje često obavlja nekoliko liječnika koje pacijenti katkad uopće ne poznaju te se zaključuje da taj odnos nije više osoban, nego je pretvoren u sudski odnos. Najveći su problem u dugotrajnim kaznenim postupcima pravna i činjenična složenost dokazivanja relevantne uzročnosti. U Hrvatskoj su sve snažniji zahtjevi primarno liječnika, ali i pravnika da se potpuno ili djelomično ukine kažnjivost medicinskih djelatnika za njihovu stručnu pogrešku jer bi ukidanje kaznenoga djela nesavjesnog liječenja potaknulo liječnike da ne negiraju uporno pogrešku, što bi omogućilo pacijentima da prije dođu do nagodbe i odštete. Stanje u ovom području pokazuje da je potrebno riješiti prisutan prijemor treba li uopće kažnjavati medicinske djelatnike za njihovu stručnu pogrešku te, ako treba, za koje djelo.

**Slučajevi liječničke pogreške u RH - 2018.**



Graf prikazuje podatke o broju slučajeva liječničke pogreške u 2018. godini:

1. pretpostavljeni slučajevi
2. prijavljeni slučajevi
3. procesuirani slučajevi.

## ZAKLJUČAK

Najveći stupanj odgovornosti liječnika svakako je izražen kaznenim djelom nesavjesnog liječenja koje ide u red medicinskih kaznenih djela u užem smislu riječi. Njime se štiti zdravlje pacijenata od nestručnih i nesavjesnih postupaka liječnika i ostaloga medicinskog osoblja. Naime, nepostupanje zdravstvenih radnika po pravilima struke (*lege artis*) može imati dalekosežne posljedice za zdravlje bolesnika, a u najgorim situacijama može dovesti i do smrtnog ishoda. Zato se zakonodavac, kada pristupa regulaciji toga kaznenog djela, uvijek nalazi pred velikim izazovom: s jedne strane, mora postaviti granice odgovornosti dovoljno široko kako bi pružio odgovarajuću zaštitu zdravlja bolesnika; s druge strane, te iste granice ne smije postaviti preširoko i time unijeti pravnu nesigurnost u obavljanje zdravstvenog poziva. Hrvatski zakonodavac tom je izazovu odgovorio tako da je kod normiranja kaznenog djela nesavjesnog liječenja predvidio i nehajni oblik. Upravo taj oblik katkad izaziva značajne poteškoće u pogledu tumačenja. U rješavanju konkretnih predmeta može se pojaviti dvojba oko pitanja pod kojim se uvjetima ponašanje zdravstvenog radnika ima ocijeniti kao nesavjesno, odnosno gdje prestaje odgovornost za nehaj a započinje objektivna odgovornost kod ovoga kaznenog djela. O odgovoru na ta pitanja ovisi i odluka o postojanju ili nepostojanju kaznene odgovornosti.<sup>28</sup>

## MEDICAL MALPRACTICE AND TYPES OF DOCTOR'S LIABILITY IN THE POSITIVE LEGAL SYSTEM OF THE REPUBLIC OF CROATIA

### *Summary*

The paper shows how the responsibility of medical doctors for damage has been prescribed throughout history, that is, how it has gradually increased. Also, for an easier understanding of the nature of the legal relationship between patients and health care providers, which is truly the most important factor in determining the existence of civil liability, the aim of the paper is to outline the responsibility of medical doctors when providing

---

<sup>28</sup> Marin Mrčela - Igor Vuletić, Granice nehajne odgovornosti za kazneno djelo nesavjesnog liječenja, u: *Zbornik radova Pravnog fakulteta u Splitu*, 3(2017.), 686

health services in accordance with current regulations of the Republic of Croatia. Demarcation between the concept of medical error and the concept of complications is the most important factor for determining the existence of the liability of the health-care service provider for damage. Consequently, we looked at the types of doctor's liability (criminal-legal liability, civil liability, punitive-disciplinary liability), the concept of negligent treatment as a separate criminal offense and the procedure for compensation in the Republic of Croatia.

At the very end of the paper, the compensation procedure is briefly mentioned, citing a statistical example of open cases for compensation of damages, which were initiated by patients due to the dissatisfaction that was caused by the consequences in the form of the deterioration of the patient's health, but also by the fatal consequences after the performed medical procedures which patients were subjected to by doctors. They were initiated in order to protect violated human rights.

The paper mentions some problems that arise in the medical profession, and offers instructions and suggestions as well as a methodology for mutual treatment in the doctor-patient relationship.

*Keywords:* medical error, complication, criminal and legal liability