

## ČLANCI I RASPRAVE – ARTICLES AND DISCUSSIONS

Nina Mladinić – Ivan Vukušić – Stjepan Bekavac  
KAZNENO DJELO NESAVJESNOG LIJEČENJA  
(normativni aspekti liječenja)  
CRIMINAL OFFENSE OF MEDICAL MALPRACTICE  
(Normative aspects of medical treatment)

UDK: 2-446 + 614.253  
614.256 + 614.253.84  
343.211.2(497.5)614.253  
165.023.2: 616  
2-468.6+174  
614.253 : 343.412  
616-035.7:2-468.6  
343.222.4: 616-051  
614.253.1: 613.6  
343.618:343.61  
343.121: 343.5]343.97

5  
Služba Božja 1,2124.

Pregledni rad  
Review article  
Primljeno 9/2023

### Sažetak

*Zdravstvena djelatnost jedna je od rizičnih djelatnosti koje predstavljaju tzv. socijalno dopušteni rizik, jer u svakom trenutku mogu rezultirati nastankom posljedice štetne za život i zdravlje ljudi. Kako bi se istaknule uloga i odgovornost zdravstvenih djelatnika u hrvatskome kaznenom zakonodavstvu, posebna glava kaznenih djela posvećena je onima protiv zdravlja ljudi, među kojima se u praksi najčešće pojavljuje djelo nesavjesnog liječenja. Međutim, kako u općoj javnosti postoji i stajalište da svaka medicinska pogreška ujedno predstavlja i kazneno djelo zdravstvenog djelatnika, rad je posvećen rasvjetljavanju pravila njihove kaznene odgovornosti. S obzirom na neodređenost pojmova medicinske pogreške i nesavjesnosti te primjenu različitih pravnih i medicinskih standarda, analiziraju se zakonska obilježje kaznenog djela nesavjesnog liječenja, uz prikaz dvaju različitih normativnih sustava kaznene odgovornosti zdravstvenih djelatnika i prikaz sudske prakse u Republici Hrvatskoj. Analiza normativnog okvira djela nesavjesnog liječenja obuhvaća prikaz modaliteta rad-*

*nje ili propusta i posljedica tog djela i problematičnih uvjeta za kažnjivost počinitelja. Posebno su analizirani uvjeti postojanja uzročnosti između radnje ili propusta zdravstvenog djelatnika i štetne posljedice te oblici njegove krivnje jer istraživanje sudske prakse pokazuje da je riječ o najvažnijim razlozima teškoća u dokazivanju kaznenog djela nesavjesnog liječenja.*

Ključne riječi: *medicinska pogreška, nesavjesno liječenje, zdravstveni djelatnik, uzročnost, medicinska etika.*

## 1. UVOD

6

Već nekoliko desetljeća zdravstveni djelatnici često su podvrgnuti tužbenim zahtjevima pacijenata za naknadu štete prouzročene medicinskom pogreškom, ali i kaznenim prijavama i postupcima za istu pogrešku. Zbog toga u komunikaciji pravni-ka, s jedne strane, i zdravstvenih djelatnika, primarno liječnika, s druge strane, postoji „šum“. Više je razloga za vrlo intenzivne rasprave između pravne i medicinske znanosti i struke: činjenice da pravni propisi ne moraju biti u korelaciji sa standardima medicinske deontologije i etike, pravila koja se tiču kaznene i građanske odgovornosti vrlo su raznovrsna i složena, informiranost svih sudionika uključenih u postupke liječenja (i pacijenata) i pravosudnih tijela nedovoljna je i dr.

Kazneno djelo nesavjesnog liječenja jedno je od djela navedenih u posebnoj glavi Kaznenog zakona RH<sup>1</sup> (u daljnjem tekstu: KZ), u glavi kaznenih djela protiv zdravlja ljudi. Riječ je o kaznenom djelu koje mogu počinuti samo zdravstveni radnici te se izdvajanjem tog i drugih kaznenih djela protiv zdravlja ljudi hoće istaknuti njihova uloga u društvu i posebice njihova odgovornost. Međutim, u pravnoj i medicinskoj literaturi upitno je trebaju li zdravstveni djelatnici odgovarati za opće inkriminacije kako bi im se poslala poruka da zbog svoje struke nisu povlašteni „na način koji je suprotan vrijednostima svojstvenima ljudskim bićima“<sup>2</sup> ili je nužno njihovu kaznenu odgovornost definirati u okviru posebnih kaznenih djela. Kazneno djelo nesavjesnog lije-

---

<sup>1</sup> Kazneni zakon, NN 125/11, 144/12, 56/15, 61/15, 101/17, 118/18, 126/19, 84/21, 114/22. Dostupno na: <https://www.zakon.hr/z/98/Kazneni-zakon>.

<sup>2</sup> Song Richardson, L., When Human Experimentation is Criminal, *Journal of Criminal Law and Criminology* 99 (2009.) 1, 133, cit. prema Mišić Radanović N., Prijepori o kaznenoj odgovornosti medicinskih djelatnika za stručnu pogrešku, *Godišnjak Akademije pravnih znanosti Hrvatske*, 11 (2020.) 1, 44.

čenja u posljednje vrijeme predmet je ozbiljnih sporova između pravnih stručnjaka i zdravstvenih djelatnika u pogledu njegova legislativnog uređenja te posebno u pogledu utvrđivanja uzročnosti i nesavjesnosti u sudskoj praksi.

Hrvatski je zakonodavac kaznena djela protiv zdravlja ljudi regulirao u posebnoj glavi KZ iz više razloga. Naime, značajnije kaznenih djela protiv zdravlja ljudi danas je aktualno zbog napretka medicinske znanosti te brojnih i vrlo opasnih načina postupanja koji mogu ugroziti živote i zdravlje ljudi u vrlo širokim razmjerima.<sup>3</sup> Spomenuta kaznena djela štite integritet posebne skupine osoba (pacijenata) te se tako naglašava kaznena odgovornost svih onih koji sudjeluju u liječenju ljudi. Osim toga, izdvajanjem kaznenih djela protiv zdravlja ljudi u posebnu glavu zakona ističe se koliko je zapravo obavljanje zdravstvene djelatnosti odgovorno i rizično, odnosno ukazuje se na to da se zdravstvena djelatnost treba izvršavati s visokim stupnjem opreza i odgovornosti.<sup>4</sup> Dakle, kazneni zakonodavac polazi od toga da se zdravstvena djelatnost mora obavljati iznimno savjesno i uz poštovanje svih pravila zdravstvene struke.<sup>5</sup> Zadatak je liječnika i svih drugih zdravstvenih djelatnika da ne štete pacijentu i da liječe svakog pacijenta, kao i da čuvaju njegovo dostojanstvo i tajnu. Osim liječenja u užem smislu zdravstvena djelatnost obuhvaća i poduzimanje nekih drugih zdravstvenih mjera poput propisivanja lijekova, provođenja sistematskih pregleda, njege i dr.

Pitanje kažnjivosti za kazneno djelo nesavjesnog liječenja neraskidivo je povezano s postojanjem medicinske pogreške, jer je ona uvjet kažnjavanja. Međutim, pojam medicinske pogreške ima dvostruku prirodu, medicinsku i pravnu: medicinska definicija odnosi se na pravila medicine dok se pravna definicija odnosi na pitanje protupravnosti čina ili propusta.<sup>6</sup> Stoga je potrebno analizirati normativna obilježja, odnosno zakonsku koncepciju kaznenog djela nesavjesnog liječenja, posljedice tog djela, modalitete počinjenja, kaznenopravnu odgovornost počinitelja, pose-

<sup>3</sup> Pavlović, Š., Kaznena odgovornost doktora medicine i doktora stomatologije zbog nesavjesnog liječenja. *Hrvatska pravna revija*, 7 (2007.) 1, 69–76.

<sup>4</sup> Roksandić Vidlička, S., Aktualna pitanja pojedinih kaznenih djela protiv zdravlja ljudi u svjetlu donošenja nacrta izmjena hrvatskoga Kaznenog zakona. *Godišnjak Akademije pravnih znanosti Hrvatske*, (2010.) 1, 93–146.

<sup>5</sup> Pavlović, Š., *Kazneni zakon*, Rijeka, Libertin naklada, 2015.

<sup>6</sup> Mujović-Zornić, H., Physician's error: medical or legal concept? *Med Law* (2010.) 29, 167.

bice uzročnost te propisanu kaznu. Nadalje, prikazat će se i različiti sustavi kaznene odgovornosti medicinskih djelatnika u zapadnoeuropskim i angloameričkim državama. S obzirom na postavljene istraživačke hipoteze da je počinjenje kaznenog djela nesavjesnog liječenja u hrvatskoj sudskoj praksi teško dokazati te da se sudska odluka u kaznenom postupku temelji na nalažu i mišljenju medicinskih vještaka, bilo je potrebno prikazati i hrvatsku judikaturu. Empirijski dio rada prikazuje primjere iz sudske prakse, povezujući ih s teorijskim dijelom rada.

Budući da se pojmovi medicinske pogreške i nesavjesnog liječenja često pogrešno smatraju sinonimima te da javnost za svaku pogrešku u medicini često neopravdano zahtijeva i kaznenu odgovornost zdravstvenog djelatnika, cilj je ovoga rada doprinijeti rasvjetljavanju koncepcije kažnjavanja za nesavjesno liječenje te utvrditi razloge poteškoća u dokazivanju počinjenja djela. Također, cilj je i upoznati zdravstvene djelatnike s normativnim uređenjima i pravilima njihove odgovornosti, ali i državne odvjetnike, sudce i ostale sudionike kaznenog postupka o specifičnostima odgovornosti za medicinsku pogrešku.

## 2. SUSTAVI KAZNE NE ODGOVORNOSTI ZDRAVSTVENIH DJELATNIKA

Ključno pitanje kažnjavanja zdravstvenih djelatnika za medicinsku pogrešku jest kako normativno koncipirati i utvrditi njihovu kaznenu odgovornost.<sup>7</sup> Neosporivo, u svim kaznenim zakonodavstvima postoji odgovornost zdravstvenih djelatnika za pogreške koje su počinili pri pružanju zdravstvenih usluga, pri čemu se razlikuju dva prihvaćena sustava: prvi, kažnjivost za opće inkriminacije iz kaznenog zakonodavstva te, drugi, kažnjivost za posebno kazneno djelo nesavjesnog liječenja. Prvi sustav karakterističan je za *common law* te je prihvaćen u svim angloameričkim državama, ali i u većini zapadnoeuropskih država kon-

---

<sup>7</sup> Praksa Europskog suda za ljudska prava nezamjenjiv je izvor normativnih rješenja i tumačenja spornih pitanja odgovornosti zdravstvenih radnika i u javnim i privatnim zdravstvenim ustanovama. Tako je, nakon što je Italija smatrala da se ne može nametnuti obveza da zdravstveni djelatnici kazneno odgovaraju za ubojstvo iz nehaja, sud ipak utvrdio da „u specifičnom području medicinskog nehaja obveza se može ispuniti ako pravni sustav pruži žrtvama građanskopravni instrument, sam ili zajedno s kaznenopravnim instrumentom, omogućujući utvrđivanje odgovornosti“ (presuda u predmetu *Calvelli i Ciglio v. Italia*). Dakle, „dužnost provođenja istrage odnosi se i na smrtne slučajeve osoba koje su bile na medicinskoj terapiji“ (presuda u predmetu *Powell v. United Kingdom*). Cit. prema Mišić Radanović, N., *op. cit.*, str. 47.

tinentalnog prava. Drugi je pak sustav karakterističan za države koje su nastale nakon raspada bivše Jugoslavije, odnosno za dio država Jugoistočne Europe, u okviru kojeg je kaznena odgovornost zdravstvenih djelatnika za stručne pogreške obuhvaćena posebnim kaznenim djelima protiv zdravlja ljudi čiji počinitelji u većini slučajeva mogu biti samo zdravstveni djelatnici.<sup>8</sup>

### 2.1. Sustav kažnjivosti za opće inkriminacije (delicta communia)

Ovaj sustav normativno smješta odgovornost zdravstvenih djelatnika u područje odgovornosti za opće inkriminacije, te se zdravstveni djelatnici za počinjenje pogrešaka u okviru svoje medicinske struke kažnjavaju kao i bilo koji počinitelji drugih kaznenih djela, jer su to *delicta communia* koja može počinuti bilo „tko“. Stoga, zdravstveni djelatnici za povrede nanesene pacijentima kao posljedicama svoje stručne pogreške najčešće odgovaraju za ubojstvo ili za ubojstvo iz nehaja ili za nanošenje tjelesne ozljede i sl.<sup>9</sup> Međutim, veći broj autora zastupa stajalište da bi zdravstveni djelatnici za nemarne jatrogene<sup>10</sup> povrede trebali snositi isključivo građansku odgovornost,<sup>11</sup> zbog čega je u SAD-u, s visoko privatiziranim zdravstvom i s mnogo sklopljenih nagodbi s visokim novčanim odštetama zbog medicinskih pogrešaka, mali broj kaznenih postupaka protiv zdravstvenih djelatnika.<sup>12</sup> Ipak, prihvaćajući stajalište da je kažnjavanje zdravstvenih djelatnika za stručne pogreške zapravo vrsta profesionalne odgovornosti, američki *Model Penal Code* zahtijeva da je počinitelj bio nema-

<sup>8</sup> *Ibid.*, str. 43.

<sup>9</sup> U engleskoj sudskoj praksi *medical manslaughter* predstavlja usmrćenje koje je zdravstveni djelatnik prouzročio ili svojom intervencijom ili svojim propustom, u pravilu medicinskim nemarom. Vidi Filkins, A. J., *With No Evil Intent: The Criminal Prosecution of Physicians for Medical Negligence*, 22 *J. Legal Med.*, (2001.) 472 i Hoffmann, E. D., *Physicians, Who Break the Law*, 53 *St. Louis U. L.J.* (2009.) 1082, cit. prema *Ibid.* str. 45.

<sup>10</sup> Jatrogena ozljeda (grč. *Iatros* – liječnik, *genesis* – nastanak) predstavlja nehotimičnu, akcidentalnu ozljedu nekog organa ili bilo koju štetnu radnju za vrijeme operacijskog zahvata čime nastaje posljedično štetni događaj. Međutim, njezino postojanje ne prejudicira i kažnjivost, ona samo znači da je to ozljeda koju je pacijentu prouzročio sam liječnik ili drugi zdravstveni djelatnik. Cit. prema Mišić Radanović, N., *Liječnik kao subjekt deliktne odgovornosti*, doktorska disertacija, Mostar/Split, 2017., str. 204.

<sup>11</sup> Mišić Radanović, N., *op. cit.*, str. 44.

<sup>12</sup> *Ibid.*

ran.<sup>13</sup> Kako nepažnja može biti rezultat nesmotrenosti, neznanja ili pak nemara, kaznena odgovornost za nehajno ubojstvo zahtijeva odstupanje od uobičajenih standarda pažnje.<sup>14</sup> Dakle, nehaj u ovom sustavu odgovornosti zdravstvenih djelatnika mora biti „nesmotren i bezobziran, dok odstupanja manja od navedenih standarda mogu zasnovati tek građansku, ali ne i kaznenu odgovornost“<sup>15</sup>. Kazneni postupci koji se vode protiv zdravstvenih djelatnika u engleskoj sudskoj praksi češći su u usporedbi s američkom sudskom praksom.<sup>16</sup> Najpoznatija su dva slučaja u kojima je smrt pacijenta nastupila kao rezultat određene medicinske intervencije ili propusta zdravstvenog djelatnika te je utvrđena odgovornost za opće inkriminacije. Prvi je slučaj *R v Bateman* u kojem je za kriterij kaznene odgovornosti za usmrćenje (nehajno ubojstvo) utvrđeno da je nemar „nadišao puku naknadu i pokazao takvu nebrigu za život i sigurnost drugih da to zaslužuje kaznu.“<sup>17</sup> U drugom slučaju *R v Adomako*, u kojemu optuženi anesteziolog nije vidio da se cijev respiratora pomakla te je zbog nedostatka kisika pacijent umro zbog zatajenja srca, House of Lords utvrdio je da kaznena odgovornost postoji: „a) ako je postupanje okrivljenika u suprotnosti s dužnostima prema žrtvi, b) ako je žrtva umrla, c) ako je povreda dužnosti prouzročila smrt i d) ako je povreda dužnosti takva da se mogla označiti kao krajnja nepažnja time i zločin.“<sup>18</sup>

*Common law* sustav kaznene odgovornosti zdravstvenih djelatnika prihvatile su većine zapadnoeuropskih zemalja. Interesantno je kaznenopravno rješenje njemačkoga *Strafgesetzbuch* (StGB)<sup>19</sup> u kojemu se „protupravnost medicinskih intervencija procjenjuje ovisno o pristanku pacijenta“<sup>20</sup>. Primjereno tomu, medicinski zahvati koji su prouzročili povredu fizičkog integriteta pacijenta pravno se označuju kao tjelesne ozljede,<sup>21</sup> ali je isklju-

---

<sup>13</sup> Engl. *Recklessness*.

<sup>14</sup> Engl. *Gross deviation*.

<sup>15</sup> Mišić Radanović, N., *op. cit.*, str. 44.

<sup>16</sup> Vidi bilj. <sup>29</sup> u *Ibid*.

<sup>17</sup> Involuntary medical manslaughter. Levy, S., *Criminal Liability for Medical Negligence*, 25 *Med. & L.*, (2006.).

<sup>18</sup> *Ibid*. str. 604, cit. prema Mišić Radanović, N., *op. cit.*, str. 45.

<sup>19</sup> *Strafgesetzbuch* (StGB), dostupno na: <http://www.gesetze-im-internet.de/stgb/BJNR001270871.html>.

<sup>20</sup> Mišić Radanović, N., *op. cit.*, 45.

<sup>21</sup> Kaznena djela protiv tjelesnog integriteta § 223–227 StGB.

čena protupravnost zbog pristanka oštećenika – § 228 Einwilligung: *Wer eine Körperverletzung mit Einwilligung der verletzten Person vornimmt, handelt nur dann rechtswidrig, wenn die Tat trotz der Einwilligung gegen die guten Sitten verstößt.*<sup>22</sup> Moderno njemačko kazneno pravo svaku medicinsku intervenciju smatra potencijalnim djelom tjelesne ozljede čija se protupravnost, usprkos ispravnom tijeku liječenja i *lege artis* obavljenoj intervenciji, procjenjuje prema postojanju svjesnog i slobodnoga informiranog pristanka pacijenta.<sup>23</sup> Dakle, njemačka legislativa ne propisuje nesavjesno liječenje kao posebno kazneno djelo dok pristanak pacijenta isključuje ili protupravnost ili biće kaznenog djela tjelesne ozljede.<sup>24</sup> Slično rješenje sadržava i austrijsko kazneno zakonodavstvo, premda teorija zastupa stajalište da je ispravno liječenje ono koje je izvedeno *lege artis* te da ne postoji kazneno djelo tjelesne ozljede, čak i kada se liječenje obavlja bez odgovarajućeg pristanka, jer je cilj medicinskih postupaka poboljšati pacijentovo zdravlje.<sup>25</sup>

Nizozemsko kazneno pravo sadržava opću odredbu u čl. 42. prema kojoj svaka osoba koja počini kazneno djelo u ispunja-

<sup>22</sup> § 228 Pristanak: Tko uz pristanak žrtve nanese tjelesnu ozljedu, postupa protupravno ako, unatoč tom pristanku, djelo vrijeđa opću pristojnost (javni poredak). Strafgesetzbuch BGBl.I.S 3322 (1998.), 3671 (2013.), 3799 (2013.), 1722 (2015.); dostupno na: [http://www.gesetze-im-internet.de/englisch\\_stgb/englisch\\_stgb.html#p0191](http://www.gesetze-im-internet.de/englisch_stgb/englisch_stgb.html#p0191) i na: <http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/stgb/gesamt.pdf>.

Rumunjski Kazneni zakon u čl. 22. sadržava opću odredbu o pristanku oštećenika, odredbu kojoj je djelo predviđeno kaznenim zakonom počinjeno uz pristanak oštećenika opravdano ako je osoba mogla zakonito raspolagati oštećenom ili ugroženom društvenom vrijednošću. Međutim, prema st. 2. istoga članka pristanak oštećenika ne proizvodi učinak u slučaju kaznenih djela protiv života, kao ni kad zakon isključuje njegovo opravdavajuće djelovanje. CODUL PENAL din 17 iulie 2009 (LEGEA nr. 286/2009), dostupno na: <https://legislatie.just.ro/Public/DetaliuDocument/>.

<sup>23</sup> Korošec, D., Pravice zdravnikov v Slovenija in Evropi, *Zdravniški vestnik*, 75, (2006.), 10, 648. Usp. Mišić Radanović, N., Pristanak pacijenta na medicinski zahvat kao razlog za isključenje protupravnosti, *Zbornik radova Pravnog fakulteta u Splitu*, 55, (2018.) 4, 877.

<sup>24</sup> Više o raspravama njemačke kaznenopravne dogmatike Roksandić Vidlička, S., Aktualna pitanja pojedinih kaznenih djela protiv zdravlja ljudi u svjetlu donošenja nacrtu izmjena hrvatskoga Kaznenog zakona, *Godišnjak Akademije pravnih znanosti Hrvatske* (2010.) 1, 116.

<sup>25</sup> Čl. 90. austrijskog KZ-a Pristanak ozlijeđenog: Tjelesna ozljeda ili ugrožavanje tjelesne sigurnosti nisu protupravni, ako je ozlijeđeni/ugroženi na nju pristao i ako ozljeda (ugroza) takva ne krši dobre običaje. Cit. prema Mišić Radanović, N., Pristanak pacijenta na medicinski zahvat kao razlog za isključenje protupravnosti, *Zbornik radova Pravnog fakulteta u Splitu*, 55, (2018.) 4, 878.

vanju zakonske obveze nije kazneno odgovorna, pa bi se moglo zaključiti da i zdravstveni djelatnici, koji su zakonski obvezni poduzeti neku medicinsku intervenciju, ne bi odgovarali za jatrogenu povredu koja je dovela do narušenja zdravlja ili smrti pacijenta.<sup>26</sup>

U španjolskome kaznenom pravu prije je svaka ozljeda ili smrt uzrokovana nemarom zdravstvenih djelatnika bila kvalificirana kao tjelesna ozljeda ili ubojstvo prouzročeno profesionalnim nemarom. Danas španjolski Código Penal propisuje mjeru diskvalifikacije za nemarno obavljanje medicinske profesije na određeno vrijeme.<sup>27</sup>

Premda sadržava glavu kaznenih djela protiv javnog zdravlja, estonsko kazneno zakonodavstvo ne poznaje posebno kazneno djelo nesavjesnog liječenja, ali bi se na zdravstvene djelatnike mogla u određenim slučajevima odnositi odredba čl. 30. kojom se isključuje protupravnost kada se nađu u situaciji sukoba dužnosti. Naime, djelo kojim je povrijeđena zakonska obveza nije protupravno ako osoba istodobno treba izvršiti više zakonskih obveza, a ne može ih sve izvršiti, ali osoba čini sve što je u njezinoj moći da izvrši obvezu koja je barem jednako važna kao obveza koja je povrijeđena.<sup>28</sup>

Kazneni zakon Mađarske<sup>29</sup> propisuje posebnu glavu kaznenih djela protiv zdravlja (glava XVII.), ali u glavi kaznenih djela protiv ljudskog dostojanstva i temeljnih prava (glava XXI.) u čl. 218. propisuje kazneno djelo Povrede prava na samoodređenje u medicinskim postupcima za koje je predviđena kazna zatvora do tri godine: (1) *Tko bez suglasnosti ili dopuštenja ovlaštene osobe obavlja: a) medicinski postupak u vezi s promjenom ljudskoga genoma ili genetske strukture embrija, u vezi s ljudskom reprodukcijom ili s promjenom spola nerođenog djeteta; b) eksperimentalna istraživanja na ljudima s embrijima ili gametama; c) postupak uzimanja organa ili tkiva u svrhu transplantacije ili transplantacije*

---

<sup>26</sup> Part III. Exclusion and Increase of Criminal Liability Dutch Criminal Code. Na zdravstvene djelatnike eventualno bi se u nekim slučajevima mogao odnositi i čl. 43.: 1. Any person who commits an offence in carrying out an official order issued by the proper authority shall not be criminally liable. Dostupno na: <https://antislaverylaw.ac.uk/wp-content/uploads/2019/08/Netherlands-Criminal-Code.pdf>.

<sup>27</sup> Mišić Radanović, N., *op. cit.*, 46.

<sup>28</sup> § 30. Conflict of obligations, Code Penal of Estonia, dostupno na: <https://www.riigiteataja.ee/en/eli/ee/Riigikogu/act>.

<sup>29</sup> Criminal Code of Hungary, dostupno na: <https://www.refworld.org/pdfid/4c358dd22.pdf>.



organa ili tkiva; a za koja se zahtijeva prethodna suglasnost ili dopuštenje. Dalje, isti članak u stavku 3. propisuje kažnjavanje i za svakoga tko nesavjesno izvrši medicinski zahvat, medicinsko istraživanje, vađenje organa ili tkiva ili organa ili transplantacija tkiva za koja se zahtijeva prethodni pristanak ili dopuštenje. Međutim, jedna druga odredba mađarskoga Kaznenog zakona primjenjuje se na zdravstvene djelatnike u smislu općenite profesionalne odgovornosti, koja se nalazi u glavi kaznenih djela protiv života, tijela i zdravlja pod naslovom *Kršenje pravila profesije*. Za to djelo odgovara svaka osoba koja krši pravila struke ili ne postupa s razumnom pažnjom tijekom obavljanja svoje profesije, čime uzrokuje neposrednu opasnost za život, tjelesni integritet ili zdravlje druge osobe.<sup>30</sup>

Rumunjska, premda pripada državama bivšeg istočnoeuropskoga socijalističkog bloka, prihvatila je sustav *common law* te liječnici mogu odgovarati za niz kaznenih djela od ubojstva do tjelesne ozljede iz nehaja i abortusa.<sup>31</sup> Odgovornost je utemeljena na tzv. obvezi korištenja terapijskih standarda, uspostavljenih od, nacionalno odobrenih, smjernica prakse u toj disciplini, ili, ako one ne postoje, obvezi primjene standarda priznatih od medicinske zajednice u toj specijalizaciji.<sup>32</sup>

## 2.2. Sustav kažnjivosti za kazneno djelo nesavjesnog liječenja (delicta propria)

Drugi sustav kaznene odgovornosti zdravstvenih djelatnika, koji je zastupljen u svim bivšim državama nastalih raspadom SFRJ, kaznenu odgovornost zdravstvenih djelatnika propisuje posebnim djelima protiv zdravlja ljudi koja mogu počinuti samo

<sup>30</sup> Chapter XV. Crimes against life, limb and health, section 165. Criminal Code of Hungary. Za temeljno djelo propisana je kazna zatvora do jedne godine, ali su predviđene i teže kazne ovisno o prouzročenoj posljedici, npr. zatvor do tri godine ako je tim kaznenim djelom nastupila trajna tjelesna onesposobljenost ili teško narušeno zdravlje ili masovna katastrofa.

<sup>31</sup> Law no. 286/2009 on the Criminal Code, Official Gazette no. 510 of July 24th 2009, dostupno na [www.just.ro](http://www.just.ro).

<sup>32</sup> Odredba članka 642. st. 1. točke b. 374 of Law no. 95/2006 on healthcare reform, Official Gazette no. 372, April 28th 2006, definira pojam *malpractice* kao „as being the professional error committed in the practice of medicine or medical-pharmaceutical, tortious the patient, involving civil liability of medical staff (which include the doctor, dentist, pharmacist, nurses and midwives providing care) and the provider of medical products and services, health and pharmaceuticals“. *Ibid.*, str. 203.

zdravstveni djelatnici, primarno kaznenim djelom nesavjesnog liječenja. Tako prema čl. 179. Kazenskog zakonika Slovenije zdravstveni djelatnici također odgovaraju za nesavjesno liječenje i obavljanje zdravstvene djelatnosti.<sup>33</sup> Premda je usvojena ista koncepcija kao i u hrvatskome kaznenom pravu, ipak u slovenskome normativnom rješenju zdravstveni se djelatnici mogu kazniti za nesavjesno liječenje ako je ono počinjeno isključivo nehajno.<sup>34</sup> Dakle, nije propisano kažnjavanje u slučaju postojanje namjere<sup>35</sup> točnije, zdravstveni djelatnici koji su određene radnje počinili namjerno i koje su rezultirale smrću pacijenta odgovarat će za opću inkriminaciju ubojstva.<sup>36</sup>

Ostale države na ovom području usvajaju normativno koncipiranje kaznenog djela nesavjesnog liječenja kao *delicta propria*, što je u potpunosti jednako hrvatskomu kaznenom zakonodavstvu.

### 3. ANALIZA KAZNENOG DJELA NESAVJESNOG LIJEČENJA U HRVATSKOME KAZNENOM PRAVU

Hrvatski KZ u glavi XIX. propisuje različita kaznena djela kojima je zajednički objekt zaštita zdravlja ljudi, među kojima je i djelo nesavjesnog liječenja. Prema kaznenim prijavama djelo nesavjesnog liječenja najčešće je zastupljeno kazneno djelo protiv zdravlja ljudi.<sup>37</sup>

#### 3.1. *Određenje pojma medicinske pogreške kao uvjeta za nesavjesno liječenje*

U literaturi je poznato više definicija medicinske pogreške kao temelja nesavjesnog liječenja, jer brojni pravni teoretičari i liječnici pokušavaju pronaći jednu općeprihvaćenu definiciju.

---

<sup>33</sup> 20. glava Kazenskog zakonika, čl. 179. Malomarno zdravljenje in opravljanje zdravilske dejavnosti.

<sup>34</sup> Usp. presudu Europskog suda za ljudska prava u predmetu *Vo v. France*.

<sup>35</sup> Pajić, D., Hajdarović, S. Krivično djelo nesavjesnog liječenja – uporednopravna analiza krivičnih zakonodavstava u Bosni i Hercegovini, Hrvatskoj i Sloveniji s osvrtom na sudsku praksu, *Zbornik radova s Međunarodnog naučnog skupa „Medicina, pravo i društvo: odgovornost u medicini“*, Sveučilište u Mariboru, 2021.; 1–32.

<sup>36</sup> Šepić, M., Medical Error – Should it be a Criminal Offence? *Medicine, Law & Society*; 11 (2018.) 1, 52.

<sup>37</sup> Pražetina Kaleb, R., Nesavjesno liječenje kao kazneno djelo u recentnoj sudskoj praksi. *Hrvatska pravna revija*, 18 (2018.) 2, 86–92.

Tako pojam nesavjesnog liječenja obuhvaća medicinske ili stručne pogreške koje proizlaze iz „nesavjesnog postupanja, odnosno pogreške koje su posljedica povrede standarda dužne pažnje ili nedostatka potrebnih znanja i vještina“<sup>38</sup>. U korpusu hrvatskog prava, u skladu sa Zakonom o zdravstvenoj zaštiti,<sup>39</sup> zdravstveni djelatnik ostvaruje pogrešku ako pri pružanju zdravstvene zaštite ne postupi prema pravilima zdravstvene struke tako da svojim postupcima ugrožava život i zdravlje ljudi, odnosno ako u okviru pružanja zdravstvene zaštite ne poštuje moralna i etička načela zdravstvene struke.<sup>40</sup> Prema Zakonu o zaštiti prava pacijenata,<sup>41</sup> pri obavljanju medicinskog tretmana nad pacijentom obvezno je primjenjivati općeprihvaćene stručne standarde uz poštovanje etičkih načela, u najboljem interesu pacijenta te uz poštovanje njegovih osobnih stavova (čl. 2).

Medicinska pogreška definira se kao stručna pogreška, promašaj zbog kojeg planirano liječenje nije završilo kako je bilo predviđeno ili kao primjena pogrešnog plana u svrhu liječenja te kao štetni događaj – oštećenja uzrokovana liječenjem.<sup>42</sup> Stručna pogreška u medicini predstavlja nesavjesno liječenje, odnosno zanemarivanje profesionalnih dužnosti u pružanju zdravstvene zaštite, odnosno nepridržavanje ili nepoznavanje utvrđenih pravila i profesionalnih vještina u pružanju zdravstvene zaštite, a koje dovode do narušavanja, pogoršanja, povrede, gubitka ili oštećenja zdravlja ili dijelova tijela pacijenta.<sup>43</sup> Jedna od definicija kojom se koriste medicinski vještaci u postupcima za kazneno djelo nesavjesnog liječenja jest da „pogreška označuje činjenicu da se u konkretnom slučaju dogodilo nešto zbog čega medicinski postupak (zahvat) nije do kraja i na planirani način obavljen, pa je nastupila šteta za bolesnikovo zdravlje“<sup>44</sup>.

<sup>38</sup> Kendić, S., Salihagić, A. Liječničke greške/pogreške – definicije, uzroci i odgovornosti liječnika. *Zbornik radova Islamskog pedagoškog fakulteta u Bihaću*, 7 (2014.) 7, 285–299.

<sup>39</sup> Zakon o zdravstvenoj zaštiti, NN 100/18, 125/19, 147/20, 119/22, 156/22, 33/23. Dostupno na: <https://www.zakon.hr/z/190/Zakon-o-zdravstvenoj-za%C5%A1titi>.

<sup>40</sup> Crnić, I., *Odgovornost liječnika za štetu*, Zagreb, 2009., 51.

<sup>41</sup> Zakon o zaštiti prava pacijenata, NN 169/04, 37/08. Dostupno na: <https://www.zakon.hr/z/255/Zakon-o-za%C5%A1titi-prava-pacijenata>.

<sup>42</sup> Vojković, H., *Građanskopravna odgovornost za liječničku pogrešku* (doktorska disertacija). Zagreb: Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu, 2013.

<sup>43</sup> Tako Stojanović, I., Dijagnostičke lekarske greške, *Pravni život* (2010.) 9, 218.

<sup>44</sup> Zečević, D., Škavić, J., *Kazenopravna i građanskopravna odgovornost liječnika-teorija i praksa*, Zagreb, 2012., 6.

Pritom, medicinske pogreške mogu biti tehničke prirode, odnosno mogu se odnositi na postavljanje pogrešne dijagnoze ili odabir pogrešnoga zdravstvenog tretmana,<sup>45</sup> a mogu se sastojati i u nepoštovanju prava pacijenata, pri čemu se ponajprije podrazumijeva povreda prava pacijenta na informirani pristanak ili povreda liječničke tajne. Dakle, nesavjesno liječenje kao medicinska pogreška obuhvaća dva elementa: djelovanje ili nedjelovanje zdravstvenog djelatnika te štetne posljedice koje nastaju za pacijenta u obliku narušavanja ili pogoršavanja pacijentova zdravstvenog stanja ili pogoršanja njegove bolesti.

Ponekad se pojmovi medicinske pogreške, jatrogene ozljede i nesavjesnog liječenja pogrešno smatraju sinonimima zbog čega javnost za svaku pogrešku često neopravdano zahtijeva i kaznenu odgovornost. Stoga je nužno razlikovanje pojmova medicinske pogreške, komplikacije i neželjenog ishoda bolesti. Za kažnjivost je ključno pitanje je li povreda koja je nastala pri pregledu, dijagnozi, njezi, terapiji, operaciji, profilaksi, rehabilitaciji i sl. medicinska pogreška ili komplikacija.<sup>46</sup> Pri razgraničenju komplikacije i medicinske pogreške svakako je važno razlikovati neuspjeh u liječenju i pogrešku u postupanju. Neuspjeh u liječenju znači neuspjeh u postizanju željenog rezultata koji ne mora nužno značiti i pogrešku. Postoji suglasnost da zdravstveni djelatnik nije nikada odgovoran za rezultat, nego samo za obvezu pomoći, odnosno skrbi. Nijedan zdravstveni djelatnik ne može jamčiti rezultat liječenja te se od njega ne može zahtijevati da učini

---

<sup>45</sup> U državama anglosaskog sustava pojam medicinske pogreške određuje se terminom *medicinski pogrešne prakse* (*medical malpractice*). Pritom se razlikuju pojmovi *aktivna pogreška* kao pogreška koja se događa na operativnom nivou i čije su štetne posljedice vidljive neposredno, *prateća pogreška* kao ona koja posredno rezultira iz medicinske intervencije, *obična pogreška* kao propuštanje da planirana medicinska radnja bude ostvarena kako je namjeravano ili primjena pogrešnog plana da se postigne određeni cilj te *latentna pogreška* kao pogreška u obliku, organizaciji, obuci ili održavanju, koja redovito vodi do operativne pogreške i čiji efekti tipično ostaju u sustavu i nisu vidljivi za jedan period vremena. Cit. Mujović-Zornić, H., *Medicinske greške u okvirima građanskopravne odgovornosti*, *Strani pravni život*, (2011.) 3, 105.

<sup>46</sup> Medicinski, komplikacija je neželjeni i neočekivani razvoj i ishod kliničke situacije, npr. nova bolest ili neočekivana smrt, odnosno svako pogoršano zdravstveno stanje koje je postalo složenije, teže i ozbiljnije nego što je bilo prije nastanka komplikacije. Pravno, komplikacija je neočekivana nepovoljna pojava kao posljedica nepredvidiva tijekom bolesti, ozljede ili stanja pacijenta usprkos svim *lege artis* poduzetim medicinskim postupcima, ispravnoj opremi, medicinskim sredstvima i lijekovima te primjerenom organizaciji zdravstvene službe. Juras, D., *Disciplinska odgovornost liječnika*, *Zbornik radova Pravnog fakulteta u Splitu*, 51 (2014.) 3, 636.

nemoguće. Ključna je obveza da se pruži pomoć, a ne obveza rezultata te se liječnik ili drugi zdravstveni djelatnik obvezuju da poduzmu sve mjere koje su profesionalni standard skrbi (*lex artis*) u posebnim okolnostima slučaja (*ad hoc*) u cilju izlječenja pacijenta.<sup>47</sup>

### 3.2. Normativna koncepcija nesavjesnog liječenja

Nesavjesno liječenje kao kazneno djelo regulirano je čl. 181. KZ te su i sam naziv i normativna obilježja tog djela ostali uglavnom neizmijenjeni u odnosu na Kazneni zakon iz 1997. godine.<sup>48</sup>

Čl. 181.

(1) Doktor medicine, doktor dentalne medicine ili neki drugi zdravstveni radnik 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 postupa pa time prouzroči pogoršanje bolesti ili narušenje zdravlja druge osobe, kaznit će se kaznom zatvora do jedne godine.

(2) Ako je kaznenim djelom navedenim u stavku 1. ovoga članka prouzročena teška tjelesna ozljeda drugoj osobi ili je postojeća bolest znatno pogoršana, počinitelj će se kazniti kaznom zatvora do tri godine.

(3) Ako je kaznenim djelom navedenim u stavku 1. ovog članka prouzročena osobito teška tjelesna ozljeda drugoj osobi ili je kod druge osobe došlo do prekida trudnoće, počinitelj će se kazniti kaznom zatvora od šest mjeseci do pet godina.

(4) Ako je kaznenim djelom navedenim u stavku 1. ovog članka prouzročena smrt jedne ili više osoba, počinitelj će se kazniti kaznom zatvora od tri do dvanaest godina.

(5) Ako je kazneno djelo iz stavka 1. ovog članka počinjeno iz nehaja, počinitelj će se kazniti kaznom zatvora do šest mjeseci.

(6) Ako je kazneno djelo iz stavka 2. ovog članka počinjeno iz nehaja, počinitelj će se kazniti kaznom zatvora do jedne godine.

(7) Ako je kazneno djelo iz stavka 3. ovog članka počinjeno iz nehaja, počinitelj će se kazniti kaznom zatvora do tri godine.

(8) Ako je kazneno djelo iz stavka 4. ovog članka počinjeno iz nehaja, počinitelj će se kazniti kaznom zatvora od jedne godine do osam godina.

<sup>47</sup> Martín-Casals, M., Ribot Igualada, J., Sole Fèliu, J., Medical Malpractice Liability in Spain: Cases, Trends and Developments, *European Journal of Health Law*, (2003.) 1, 63.

<sup>48</sup> V. čl. 240. KZ iz 1997. godine.

Kazneno djelo nesavjesnog liječenja jest *delictum proprium*, što znači da ga mogu počiniti samo one osobe koje su izrijeком navedene u zakonskom biću djela, a koje imaju određeno svojstvo. To su osobe koje imaju svojstvo ili kvalifikacije *doktora medicine, doktora dentalne medicine* ili *nekoga drugog zdravstvenog radnika*. Zakonom je propisano da je zdravstveni radnik osoba koja ima obrazovanje zdravstvenog usmjerenja i neposredno u vidu zanimanja pruža zdravstvenu zaštitu stanovništvu.<sup>49</sup> 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 dijagnostike i liječenja*.<sup>50</sup>

Unatoč tomu što je kazneno djelo nesavjesnog liječenja *delicta propria*, istovremeno uz kažnjivost zdravstvenog radnika kao odgovorne fizičke osobe<sup>51</sup> može postojati i kažnjivost pravne osobe. Ipak, nisu poznati slučajevi iz sudske prakse kada je i zdravstvena ustanova u kojoj je doktor medicine, doktor dentalne medicine ili neki drugi zdravstveni radnik počinio kazneno djelo nesavjesnog liječenja, također odgovarala za kazneno djelo.<sup>52</sup> Zakon o odgovornosti pravnih osoba za kaznena djela<sup>53</sup> propisuje da je temelj odgovornosti pravnih osoba ako se kaznenim djelom „povređuje neka dužnost pravne osobe ili je njime pravna osoba ostvarila ili trebala ostvariti protupravnu imovinsku korist za sebe ili drugoga“ (čl. 3. st. 1.). Pitanje kaznene odgovornosti zdravstvene ustanove postavlja se posebno u slučajevima kada je odgovornost liječnika ili nekoga drugog zdravstvenog radnika uvjetovana lošom organizacijom posla unutar zdravstvene ustanove ili općenito lošim radnim uvjetima.<sup>54</sup>

Odredba čl. 181. Kaznenog zakona predstavlja blanketno biće kaznenog djela ili tzv. nepotpun zakonski opis djela, jer upu-

---

<sup>49</sup> Čl. 155. st. 1. Zakona o zdravstvenoj zaštiti.

<sup>50</sup> Čl. 155. st. 2. Zakona o zdravstvenoj zaštiti.

<sup>51</sup> Prema čl. 87. st. 6. KZ odgovorna osoba jest fizička osoba koja vodi poslove pravne osobe ili joj je izričito ili stvarno povjereno obavljanje poslova iz područja djelovanja pravne osobe ili državnih tijela ili tijela jedinice lokalne i područne (regionalne) samouprave.

<sup>52</sup> Pražetina Kaleb, R., Kazneno djelo nesavjesnog liječenja u recentnoj sudskoj praksi, *Policija i sigurnost*, 28 (2019.) 1, 64–75.

<sup>53</sup> Zakon o odgovornosti pravnih osoba za kaznena djela, NN 151/03, 110/07, 45/11, 143/12, 114/22. Dostupno na: <https://www.zakon.hr/z/110/Zakon-o-odgovornosti-pravnih-osoba-za-kaznena-djela>.

<sup>54</sup> Mrčela, M., Vuletić, I., *Liječnik i kazneno pravo*, Zagreb, Narodne novine, 2019.

čuje na propise sadržane izvan KZ, odnosno da bi se zaključilo ima li mjesta primjeni kaznenog djela nesavjesnog liječenja potrebno je primijeniti niz drugih zdravstvenih propisa koji određuju što su pravila zdravstvene struke. Drugim riječima, samo biće kaznenog djela ne određuje sadržaj kažnjivog ponašanja, nego se ono sastoji u kršenju određenih propisa zdravstvene struke, čime se ujedno proširuje krug povreda zdravstvene struke koje predstavljaju nesavjesno liječenje. Postupanje zdravstvenog radnika mora biti protivno općeprihvaćenim načelima i pravilima medicinske struke i etike.

### 3.2.1. Radnja počinjenja kaznenog djela nesavjesnog liječenja

19

KZ alternativno predviđa tri radnje počinjenja kaznenog djela nesavjesnog liječenja: primjena očito neprikladnog sredstva ili načina liječenja, na drugi način očito nepostupanje po pravilima zdravstvene struke ili očito nesavjesno postupanje. Zakonodavac se odlučio posebno navesti pojedine oblike počinjenja nesavjesnog liječenja kako bi se olakšalo vještačenje i pravno podvođenje konkretnog postupanja pod određeni modalitet. Takvo prošireno navođenje radnje počinjenja predstavlja uputu za vještačenje i u konačnici za utvrđivanje uzročnosti kao nužnog elementa kažnjivosti. U svakome konkretnom slučaju treba odrediti o kojem je obliku počinjenja nesavjesnog liječenja riječ, a kako bi se to utvrdilo, sud ne može bez stručne pomoći vještaka medicinske struke.<sup>55</sup> Također, KZ ne navodi točno u čemu se sastoji počinjenje pojedinog modaliteta, već je u tom pogledu potrebno poznavati pravila struke i druge izvore zdravstvenog prava.<sup>56</sup>

Radnja nesavjesnog liječenja sadržava različite alternativne oblike činjenja i nečinjenja u okviru zdravstvene djelatnosti. Djelo se, dakle, može počiniti aktivnim djelovanjem ili činjenjem nečega što ne smije činiti, ali i nečinjenjem onoga što se trebalo uraditi u određenoj situaciji.<sup>57</sup> Slučaj propusta, odnosno nepoduzimanja dužne radnje prema KZ tretira se kao počinjenje kaznenog djela nečinjenjem, ako su ispunjeni svi potrebni uvjeti.

<sup>55</sup> Usp. Mrčela, M., Vuletić, I., *op. cit.*

<sup>56</sup> Pražetina Kaleb, R., Kazneno djelo nesavjesnog liječenja u recentnoj sudskoj praksi, *Policija i sigurnost*, 28 (2019.) 1, 64

<sup>57</sup> Roksandić Vidlička, S., Brozović, J., Kazneno djelo nesavjesnog liječenja u hrvatskom zakonodavstvu, u: Cerjan S., ur. *IV. kongres Udruge pravnika u zdravstvu Aktualna problematika u zdravstvu: zbornik radova*. Split: Udruga pravnika u zdravstvu; Grad Split, Varaždin; 2011., str. 191–222.

### 3.2.1.1. Očito nepodobno sredstvo ili nepodoban način liječenja

Očito nepodobnim sredstvom ili načinom liječenja smatra se sve što je suprotno medicinskoj znanosti ili struci. Međutim, u medicini je vrlo malo općepriznatih stavova ili hodograma na kojima se temelji uniformirani obrazac postupanja. Isto tako, stručnjaci imaju različita mišljenja i pristupe, ali se to ne smatra nepodobnim, jer različita mišljenja čine temelj suvremene medicine.<sup>58</sup> Neosporivo je da zdravstveni radnik u izboru sredstva ili načina liječenja ima određenu slobodu, ali ta sloboda, ipak, nije apsolutna. Profesionalni standardi ne određuju i ne priznaju nužno samo jedan određen način postupanja, nego zdravstveni radnici imaju određenu slobodu u pogledu izbora metode i tehnike liječenja.<sup>59</sup> Točnije, sloboda u izboru sredstava ili načinu liječenja uvjetovana je usklađivanjem tog sredstva ili načina liječenja sa znanstvenim i dokazanim metodama. Nadalje, u svakom svojem postupanju zdravstveni radnik dužan je primjenjivati općeprihvaćena načela obavljanja zdravstvene djelatnosti.<sup>60</sup> Europske države u velikoj mjeri zadovoljavaju standarde kvalitete kroz obvezu liječenja u skladu s aktualnim međunarodnim stanjem znanosti, jer liječenje pacijenata mora biti adekvatno i primjereno.<sup>61</sup>

Pretpostavka je da je nepodobno ono sredstvo ili onaj način liječenja koja nisu uspješno prošli sva znanstvena ispitivanja. Nepodobnim načinom liječenja može se smatrati i pogrešno postavljanje dijagnoze, jer ono posljedično vodi do pogrešnog izbora sredstva i načina liječenja. S jedne strane, pogrešna dijagnoza podrazumijeva da je zdravstveni djelatnik pacijentovo opće stan-

---

<sup>58</sup> Zečević, D., Škavić, J., *op, cit.*

<sup>59</sup> Turković, K. u Novoselec, P. (ur.), *Posebni dio kaznenog prava*, (2007.), Zagreb, 258. „Medicina je umjetnost koja se temelji na višestrukom procjenjivanju i traženju optimalnog načina liječenja.“ Cit. Štulhofer, M., *Medicina i čovjek, Liječničke novine*, Zagreb, (2002.) 13, 22.

<sup>60</sup> Roksandić Vidlička, S., Aktualna pitanja pojedinih kaznenih djela protiv zdravlja ljudi u svjetlu donošenja nacрта izmjena hrvatskoga Kaznenog zakona. *Godišnjak Akademije pravnih znanosti Hrvatske*, (2010.) 1, 93–146.

<sup>61</sup> Patients' Rights in the European Union Mapping eXercise, Final Report, available at: [[https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/cross\\_border\\_care/docs/2018\\_mapping\\_patientsrights\\_frep\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/cross_border_care/docs/2018_mapping_patientsrights_frep_en.pdf)], cit. prema Mišić Radanović, N., Vukušić, I., *Causation In Medical Malpractice, EU and Comparative Law Issues and Challenges Series (Eclie)* "7 Issue 4: EU 2020 - Lessons from the past and solutions for the future, Pravni fakultet Sveučilišta Josip Juraj Strossmayer u Osijeku, Osijek, 2020., 774, bilj.<sup>7</sup>



je interpretirao na način koji nije medicinski točan, bez općeg pregleda i ne izvršavajući kontrolu pacijentova stanja tijekom njegova liječenja. S druge strane, pogrešna se dijagnoza ne smatra nepodobnim načinom liječenja ako je tijekom pacijentova liječenja zdravstveni djelatnik savjesno postupao te ako se služio dokazanim metodama liječenja i znanstvenim spoznajama.<sup>62</sup>

Pod pojmom sredstva misli se na sva sredstva koja se unose u organizam ili stavljaju na tijelo radi postavljanja dijagnoze ili liječenja ili pak iz preventivnih razloga dok pojam način obuhvaća metodu koja se primjenjuje u liječenju. Neprikladna sredstva najčešće su uporaba različitih lijekova koji nisu indicirani ili su kontraindicirani, korištenje raznih instrumenata koji se uvode u tijelo pacijenta i sl.<sup>63</sup> Drugim riječima, nepodobno je sredstvo ono koje prema pravilima medicinske struke nije predviđeno za liječenje određene bolesti i koje može imati štetno djelovanje umjesto liječenja. U načine liječenja pripadaju npr. različite vrste postupaka poduzetih radi dijagnoze, liječenja, rehabilitacije, kirurških zahvata, kemoterapija, zračenja i sl. Primjerice, očigledno nepodobno sredstvo liječenja bilo bi propisivanje i uporaba neprovjerenih lijekova ili propisivanje prevelike doze lijeka dok bi očigledno neprikladan način liječenja bilo previjanje otvorenih fraktura bez imobilizacije ili ostavljanje instrumenta u tijelu pacijenta. Očito neprikladno sredstvo i/ili način liječenja često su međusobno „isprepletene“ djelatnosti čije razlikovanje nije uvijek moguće, ali nije ni ključno za postojanje djela. Inače, uporaba neprikladnog sredstva i/ili načina i tolerira se do određenoga stupnja, ali ne i onog koji predstavlja očitu nepodobnost, odnosno upadljive pogreške kojima se grubo krše pravila medicinske struke.

#### 3.2.1.2. Očito nepostupanje po pravilima struke

Očito nepostupanje po pravilima struke podrazumijeva nepridržavanje pravila zdravstvene struke, bilo djelomično ili u cijelosti. Pravila zdravstvene struke mogu biti utvrđena u priručnicima, preporukama, pravilnicima, mišljenjima stručnih ustanova, znanstvenim radovima i sl. U slučaju da ne postoje pisana pravila, zdravstveni radnik treba postupati prema standardu dobre prakse, pri čemu je potrebno razlikovati dobru od

<sup>62</sup> Zečević, D., Škavić, J., *op. cit.*

<sup>63</sup> Horović, S., *Posebni dio kaznenog prava II*, Mostar, (2010.), 121.

uobičajene prakse. Uobičajena praksa ne podrazumijeva nužno i dobru praksu, tj. onu koja je u skladu s pravilima zdravstvene struke,<sup>64</sup> pa je potrebno utvrditi odstupa li uobičajena zdravstvena praksa od pravila struke. Očito nepostupanje po pravilima zdravstvene struke postoji kada se ne poduzme neka medicinska djelatnost, primjerice, pregled, dijagnostika, terapija, operativni zahvat, njega, nadzor, profilaksa. Takav oblik djela postoji kada liječnik ne poduzme određene stručne djelatnosti u svim fazama liječenja, primjerice, propust liječnika da odredi laboratorijsku pretragu krvi i mokraće, a što je zahtijevalo febrilno stanje pacijenta te je prekasno dijagnosticirana leukemija.<sup>65</sup> I neprimjenjivne odgovarajućih higijenskih mjera predstavlja nepoduzimanje onih mjera za zaštitu bolesnika koje obuhvaćaju svaku brigu za pacijenta tijekom liječenja kao i mjere preventivne prirode, primjerice, zanemarivanje sterilizacije kirurških instrumenata.<sup>66</sup>

### 3.2.1.3. Očito nesavjesno postupanje

Zakonska sintagma (generički pojam) „očito nesavjesno postupanje“ označuje sva medicinska postupanja koja su izraz nemara, površnosti, brzopletosti i sl., primjerice, neindicirana primjena agresivnih (invazivnih) načina pretraga, pretrage s visokom ili relativno visokom opasnošću ili pretraga koje se teško podnose. Drugim riječima, djelo postoji i ako su sredstva ili način koji su primijenjeni podobni, ali je pri njihovoj primjeni liječnik postupao nesavjesno jer je, primjerice, postavio pogrešnu dijagnozu zato što nije izvršio potpun pregled pacijenta.<sup>67</sup> Na nesavjesno postupanje pri liječenju pacijenta može utjecati i odnos među samim zdravstvenim radnicima. Tako, ovaj oblik radnje nesavjesnog liječenja obuhvaća i nadzor nad drugim zdravstvenim radnicima te će u slučajevima neprimjene ili neodgovarajuće primjene potrebnih mjera zaštite bolesnika liječnik najčešće

---

<sup>64</sup> Mrčela, M., Vuletić, I., *op. cit.*

<sup>65</sup> Odluka Vrhovnog suda RH, IV Kž-120/91. Cit. prema Turković, K. u Novoselec, P. (ur.), *op. cit.*, 258.

<sup>66</sup> Pavlović, Š., Kaznena odgovornost doktora medicine i doktora stomatologije zbog nesavjesnog liječenja, *Hrvatska pravna revija*, siječanj 2007., 71.

<sup>67</sup> Često je predmet kaznenopravnog razmatranja nesavjesno postupanje liječnika koji u medicinski jasno indiciranom slučaju nije zadržao pacijenta na opservaciji, nego ga je odmah po izvršenom pregledu otpustio iz bolnice, a naknadno je došlo do pogoršanja stanja i smrtnog ishoda pacijenta izvan zdravstvene ustanove. Zečević, D. i dr., *Sudska medicina*, Zagreb, 1989., str. 235.

odgovarati zbog propuštanja kontrole rada drugih zdravstvenih djelatnika i pomoćnoga medicinskog osoblja.<sup>68</sup> Također, izostanak komunikacije i suradnje između zdravstvenih radnika koji su sudjelovali u liječenju, i to kirurškog tima i tima koji je u dežurstvu preuzeo skrb o daljnjem liječenju bolesnice/bolesnika, predstavlja očigledno nesavjesno postupanje. Propusti ne praćenja zdravstvenog stanja pacijentice/pacijenta pridonijeli su smrtnom ishodu, jer je bilo realno očekivati da bi život pacijentice/pacijenta bio spašen da je bila kontinuirano nadzirana od svih zdravstvenih radnika.<sup>69</sup>

### 3.2.2. Posljedica kaznenog djela nesavjesnog liječenja

Normativni opis nesavjesnog liječenja propisuje da jednom od navedenih radnji mora biti prouzročeno pogoršanje bolesti ili narušenje zdravlja pacijenta, odnosno pogoršanje njegova zdravstvenog stanja. U kaznenopravnom smislu riječ je o materijalnom deliktu ili deliktu povrede<sup>70</sup> za koji je nužno utvrditi uzročnu vezu između radnje i posljedice, jer zahvat izveden *lege artis* uz nastupanje ove posljedice ne predstavlja sam po sebi kazneno djelo, budući da jedan zahvat ne jamči uvijek i povoljan ishod.<sup>71</sup> Pretpostavka za pogoršanje bolesti jest postojanje već bolesne osobe čija se bolest tijekom liječenja pogoršala u odnosu na početno bolesno stanje. Pogoršanje bolesti obuhvaća i produljenje vremena potrebnog za ozdravljenje kao i slabi uspjeh liječenja. Narušenje zdravlja pretpostavlja postojanje zdrave osobe koja je podvrgnuta nekoj liječničkoj intervenciji (npr. cije-

<sup>68</sup> Paralelno s liječnikom odgovarat će i taj drugi zdravstveni djelatnik ako je učinio propust. Pavlović, Š., *Kazneni zakon*, Rijeka, 2015., 840. Dužnost je zdravstvenih radnika surađivati sa svojim suradnicima, davati im zadatke koji su u skladu s njihovim sposobnostima i stručnim kvalifikacijama te kontrolirati njihov rad. Odgovornost u ovim slučajevima postoji ako je drugomu zdravstvenom djelatniku povjeren posao za koji on nije osposobljen ili ne ulazi u krug njegovih dužnosti, primjerice, spremačica koja je asistirala kod kirurškog zahvata. Zečević, D., Škavić, J., *op. cit.*

<sup>69</sup> Predmet KIR-354/07 Županijskog suda u Osijeku. Cit. Zečević, D., Škavić, J., *op. cit.*, 132.

<sup>70</sup> Ako liječnik očigledno nesavjesno postupi, ali iz takvog postupka ne bude prouzročena štetna posljedica u obliku pogoršanja zdravstvenog stanja, ne postoji biće kaznenog djela, primjerice, ako liječnik kod streptokokne angine ne propiše odgovarajući antibiotik, ali se infekcija i pored toga spontano izliječi bez štetnih posljedica za pacijenta. Cit. prema Mišić Radanović, N., *Liječnik kao subjekt deliktne odgovornosti*, doktorska disertacija, 2017., str. 200.

<sup>71</sup> Horović, S., *op. cit.*, 121.

pljenje, dobrovoljno davanje krvi ili organa za transplantaciju).<sup>72</sup> Dakle, oštećenik<sup>73</sup> može biti bolesna, ali i zdrava osoba kod koje je zbog radnje ili propusta nastupilo takvo zdravstveno stanje koje je nepovoljnije od stanja u kojem se ta osoba nalazila prije pružanja zdravstvene pomoći. Pri tome treba dokazati da pogoršanje zdravstvenog stanja nije prouzročeno samom prirodom primarne bolesti ili povrede ili drugih faktora, primjerice, stanja organizma pacijenta. Počinjenjem kvalificiranog oblika kaznenog djela nesavjesnog liječenja, za koje je propisana i teža kazna, uzrokuje se teža posljedica, odnosno teška tjelesna ozljeda ili znatno pogoršanje postojeće bolesti, osobito teška tjelesna ozljeda ili prekid trudnoće ili smrt.

### 3.3. Kaznena odgovornost za nesavjesno liječenje

Kaznenopravna odgovornost postoji samo ako se dokaže kumulativno postojanje četiriju elemenata općeg pojma kaznenog djela, a to su radnja, biće djela, protupravnost i krivnja. Ako se samo jedan od četiriju elemenata ne dokaže, optuženik će se osloboditi krivnje.<sup>74</sup> I za kažnjivost zdravstvenih radnika za nesavjesno liječenje ključni su svi elementi, ali su u teoriji i praksi posebno značajni uzročnost između radnje i posljedice te krivnja.

#### 3.3.1. Uzročnost

Utvrđivanje uzročnosti između pogreške u liječenju i posljedice je vrlo složen i zahtjevan zadatak za državno odvjetništvo i sud. Pogreška u dijagnostici i liječenju nužan je preduvjet za kaznenu odgovornost, ali čak i da se dokaže, to još nije dovoljno za osudu. Tužitelj mora dokazati pogrešku i nastanak posljedice, ali i uzročnu vezu između njih.<sup>75</sup> Utvrđivanje kauzalnog nexu-

---

<sup>72</sup> Pavlović, Š., *Kaznena odgovornost doktora medicine...*, str. 72.

<sup>73</sup> U slučaju da je pacijent umro zbog nesavjesnog liječenja oštećenik je član njegove uže obitelji. Usp. Babić-Bosanac S., Borovečki A. Medicinske pogreške u Hrvatskoj, u: Roksandić Vidlička, Turković, Maršavelski, (ur.) *Hrestomatija hrvatskog medicinskog prava*, Zagreb: Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu; 2016.

<sup>74</sup> Tako Mrčela, M., Vuletić, I., *op. cit.*

<sup>75</sup> Cit. prema Mišić Radanović, N., Vukušić, I., *Causation In Medical Malpractice, EU and Comparative Law Issues and Challenges Series (Eclis) "7 Issue 4: EU 2020 - Lessons from the past and solutions for the future*, Pravni fakultet Sveučilišta Josip Juraj Strossmayer u Osijeku, Osijek, 2020., 777, bilj.<sup>21</sup>

sa složen je zadatak dokaznog postupka, jer liječnički zahvat proveden *lege artis* ne jamči uvijek i očekivani ishod. Uzročnost nesavjesnog postupanja zahtijeva uspostavljanje korelacije između djela i standarda skrbi koji nije poštovan. Drugim riječima, središnje pitanje odgovornosti jest utvrđivanje uzročnosti, jer odgovornost postoji samo ako je medicinska pogreška uzrokovala štetu zdravlju ili životu pacijenta. Uzročna veza ima objektivnu prirodu i prethodi krivnji pa se, ako ne postoji uzročna veza, ne može utvrditi ni krivnja.<sup>76</sup> Državno odvjetništvo i sud „osuđeni“ su na stručno znanje sudskog vještaka medicinske struke koji će u svojem nalazu i mišljenju procijeniti je li zdravstveni radnik svojim postupanjem doveo do nastanka štetne posljedice te je li štetna posljedica u uzročnoj vezi s njegovom radnjom/propustom.<sup>77</sup> Nepostojanje zakonske definicije medicinske pogreške i određenja medicinskog standarda čini to pitanje u kontekstu prava vrlo složenim, kao i sama činjenica da medicina nije egzaktna znanost te da rezultati medicinskih zahvata u određenoj mjeri redovito nisu u potpunosti predvidljivi. Pored toga, medicinska je znanost „progresivna znanost,“ znanost koja je u stalnom razvoju te hiperspecijalizacija u svakom području medicine zahtijeva specifičnu stručnost u analizi i evaluaciji nekoga kliničkog slučaja ako je počinjena šteta.<sup>78</sup> Također, etiologija nekih zdravstvenih stanja ili različite reakcije bolesnika na pojedine lijekove i postupke liječenja i slučajevi u kojima je ozljeda ili smrt nastala iz niza uzroka, čine pitanje postojanja uzročnosti još složenijim.<sup>79</sup>

S obzirom na načelo *ex nihilo nihil fit*, posebno je zahtjevno pitanje utvrđivanja uzročnosti u slučajevima u kojima zdravstveni radnik uopće ne djeluje niti poduzima bilo kakvu radnju. Kako u tim slučajevima nema stvarne uzročnosti, moguća je samo hipotetska veza gdje su propust i posljedica povezani samo ako bi propušteno ponašanje spriječilo posljedicu. Zaključno, uzročna veza između medicinske pogreške i povrede zdravlja ili života pacijenta smatrat će se utvrđenom samo ako je sud došao do zaključka da

<sup>76</sup> *Ibid.*

<sup>77</sup> Mrčela, M., Vuletić, I., *op. cit.*

<sup>78</sup> Ferrara, S. D. et al., Malpractice and medical liability. European Guidelines on Methods of Ascertainment and Criteria of Evaluation, *Int J Legal Med*, vol. 127, no. 3, 2013., p. 546 cit. prema Mišić Radanović, N., Vukušić, I. *op. cit.*, 772, bilj.<sup>2</sup>

<sup>79</sup> *Ibid.*

bi propisno ponašanje zdravstvenog radnika spasilo ili produžilo život pacijenta s vjerojatnošću koja graniči sa sigurnošću.<sup>80</sup>

### 3.3.2. Krivnja

Samo utvrđivanje da je zdravstveni radnik nesavjesno postupao ne znači da je i kriv za prouzročenu posljedicu, jer je to samo konstatacija da je povrijedio općepriznate standarde medicinske znanosti i struke zbog kojih je nastupila i povreda pacijenta. Naime, ta povreda može postojati a da za to ne postoji krivnja kod zdravstvenog radnika. Krivnja počinitelja kao poseban element nije isto što i uzročnost te se krivnja nikada ne pretpostavlja, nego je optužba uvijek mora dokazati. Hrvatski zakonodavac propisuje da se kazneno djelo nesavjesnog liječenja može počinuti namjerno (*dolus*) ili nehajno (*culpa*). „Namjera se sastoji u tome da je počinitelj svjestan da postupuje suprotno pravilima struke te da upravo takvo postupanje želi ili pristaje na njega.“<sup>81</sup> Pritom je češći oblik počinjenja toga kaznenog djela nehajno počinjenje. Točnije, štetna posljedice nesavjesnog liječenja može biti obuhvaćena samo nehajem, a (ne)činjenje liječnika ili nekoga drugog zdravstvenog radnika može biti obuhvaćeno i namjerom. Ipak, u slučaju da namjera obuhvaća i štetnu posljedicu bila bi riječ o kaznenom djelu protiv života i tijela (ubojstvo ili tjelesna ozljeda) kao *delicta communia*.<sup>82</sup>

Dakle, kažnjivost će postojati samo ako je prouzročena posljedica rezultat počiniteljeva nehaja. Postupanje zdravstvenog radnika iz nehaja postoji ako je prouzročena posljedica bila njemu predvidljiva u konkretnom postupku liječenja, odnosno drugim riječima ako je posljedica počinitelju bila (ili trebala biti) poznata u svome konkretnom obliku i kauzalnom razvoju doga-

---

<sup>80</sup> Radišić, J., Odgovornost zbog pogrešne lekarske dijagnoze i nepreduzimanja potrebnih dijagnostičkih mera, *Revija za pravo osiguranja*, (2011.), 1, 56. Slobodna ocjena dokaza znači da sud slobodno stvara uvjerenje o postojanju određene činjenice, ali ne smije samoinicijativno ići ispod granice “najvećeg stupnja izvjesnosti” (tzv. *proof beyond reasonable doubt*), cit. Martinović, I., Problem uzročnosti u kaznenom pravu, *Hrvatski ljetopis za kazneno pravo i praksu*, 19, (2012.) 1, 91. Uzročnost u kaznenom pravu jest ocjena predstavlja li radnja/propust okrivljenika uzrok posljedice u njezinu konkretnom obliku, a koju ocjenu sud daje uz pomoć teorija ekvivalencije, adekvatnosti, objektivnog uračunavanja, teorije gubitka prilike, povećanja rizika te teorija vjerojatnog ili hipotetičkog kauzaliteta. O različitim teorijama uzročnosti kod nesavjesnog liječenja šire Mišić Radanović, N., Vukušić, I., *op. cit.*

<sup>81</sup> *Ibid.*

<sup>82</sup> Mrčela, M., Vuletić, I., *Liječnik i kazneno pravo*, Zagreb, Narodne novine, 2019.

đaja. Drugim riječima, krivnja počinitelja postoji ako je prouzročena posljedica bila rezultat njegove povrede dužne pažnje.<sup>83</sup> Stoga je primarno utvrditi je li počinitelj prema standardu pažnje dobrog profesionalca mogao prepoznati opasnost, odnosno je li mogao predvidjeti nastanak štetne posljedice. Ako se dokaže da jest, treba utvrditi da je optuženik svoje postupanje prilagodio opasnosti koju je prepoznao.<sup>84</sup> Ako pak prije poduzimanja određene radnje optuženik nije mogao predvidjeti nastanak štetne posljedice, tada je isključena njegova krivnja.<sup>85</sup> S druge strane, zdravstveni radnik može dokazati postojanje nekih od razloga isključenja protupravnosti (npr. krajnju nuždu ili konflikt dužnosti).<sup>86</sup>

Svakako, sud u svakome konkretnom slučaju ima vrlo težak zadatak, jer se prilikom donošenja presude trebaju sagledati sve vrlo individualizirane okolnosti konkretnog slučaja (vrsta bolesti, zdravstveno stanje pacijenta, okolnosti u kojima je određena radnja poduzeta ili nije poduzeta, organizacija posla itd.).

#### 3.4. *Propisane kazne za nesavjesno liječenje*

Za počinitelja temeljnog oblika djela, ako je djelo počinjeno s namjerom, propisana je maksimalna kazna zatvora do jedne godine te do šest mjeseci ako je riječ o nehajnom počinjenju. Ako počinitelj pak prouzroči teške ozljede ili značajno pogorša pacijentovu postojeću bolest, može se kazniti kaznom zatvora u trajanju do tri godine, a u slučaju da je djelo počinjeno iz nehaja,

<sup>83</sup> „U tom smislu, treba primijeniti teoriju objektivnog uračunavanja kao vladajuću, što znači da sud vještaku mora postaviti pitanje bi li do iste posljedice došlo u slučaju da je počinitelj uložio potrebnu unutarnju i vanjsku pažnju.“ Novoselec, P., *Opći dio kaznenog prava*, 2016., Pravni fakultet Osijek, str. 233.

<sup>84</sup> Nesavjesnost se kod ovog oblika krivnje nalazi u samopouzdanju, samouvjerenosti i lakomislenosti što upućuje na zanemarivanje minimalnih zahtjeva za razboritost i opreznim ponašanjem. Zdravstveni radnik mora biti svjestan kršenja medicinskih standarda optimalnog ponašanja pri liječenju ili ako toga nije bio svjestan, bio je dužan i mogao je prema okolnostima i osobnim svojstvima biti svjestan (nemarnost). *Ibid.*

<sup>85</sup> Mrčela, M., Vuletić, I., Granice nehajne odgovornosti za kazneno djelo nesavjesnog liječenja, *Zbornik radova Pravnog fakulteta u Splitu*, 54 (2017.) 3, 685–704.

<sup>86</sup> Ako bi se utvrdilo da je do nesavjesnog liječenja došlo zbog umora, neiskustva ili neadekvatne organizacije rada zdravstvene ustanove, najčešće neće biti isključena kaznenopravna odgovornost, ali bi se te okolnosti trebale uzeti u obzir prilikom određivanja visine kazne. Roksandić Vidlička, S., Aktualna pitanja pojedinih kaznenih djela protiv zdravlja ljudi u svjetlu donošenja nacrtu izmjena hrvatskog Kaznenog zakona. *Godišnjak Akademije pravnih znanosti Hrvatske*, (2010.) 1.

kaznom zatvora do jedne godine. U slučaju da je posljedica djela osobito teška tjelesna ozljeda ili je nesavjesno liječenje rezultiralo prekidom trudnoće, zdravstveni radnik može se kazniti kaznom zatvora u trajanju od šest mjeseci do pet godina. Ako je djelo počinjeno iz nehaja, kazna može iznositi do tri godine zatvora. Najteži oblik počinjenja nesavjesnog liječenja jest onaj koji je doveo do pacijentove smrti te ako je došlo do smrti jedne ili više osoba, počinitelj se može kazniti zatvorom u trajanju od tri do 12 godina. Ako je smrt jednog ili više pacijenata prouzročena iz nehaja, kazna zatvora može iznositi od jedne do osam godina. Sudski izrečena kazna unutar zakonski propisanih okvira svakako će ovisiti o jačini povrede, stupnju krivnje te drugim olakotnim i otegotnim okolnostima. Tako se olakotnom okolnošću smatra loša organizacija ustanove unutar koje zdravstveni radnik obavlja zdravstvenu djelatnost.<sup>87</sup> Počinitelj može ostvariti jedan modalitet počinjenja, ali ako ih ostvari više, i dalje je riječ o jednome kaznenom djelu, no činjenica da je počinio više oblika nesavjesnog liječenja sigurno će se tretirati kao otegotna okolnost.<sup>88</sup>

#### 4. ISTRAŽIVANJE HRVATSKE JUDIKATURE

Skraćeni prikaz istraživanja sudske prakse obuhvaća samo dva slučaja koja zorno prikazuju svu problematiku primjene kaznenog djela nesavjesnog liječenje.

1) Prvi slučaj odnosi se na dugotrajno suđenje liječnicima koje je pravomoćno završeno 21 godinu nakon smrti pacijentice i u kojemu su donesene ukupno četiri presude. Pacijentica T. K. umrla je u lipnju 1999. nakon izvršene operacije zbog puknuća crvuljka i upale potrbušnice, a operacija je izvršena dvadeset dana od pregleda liječnika internista i kirurga. Optužnica je podnesena u prosincu 2004. godine protiv okrivljenika G. T. i T. B., te je prva oslobađajuća presuda donesena tek u lipnju 2011. godine (12 godina nakon smrti pacijentice). Tom su pre-

---

<sup>87</sup> Usp. Roksandić Vidlička, S., *op. cit.*

<sup>88</sup> Tako Mrčela, M., Vuletić, I., *Liječnik i kazneno pravo*, Zagreb, Narodne novine, 2019. Zakonodavac je izricanje sigurnosne mjere zabrane obavljanja dužnosti i djelatnosti propisao samo za djela kod kojih postoji opasnost od budućeg počinjenja zlouporabom djelatnosti, ali ne i kad ta opasnost postoji zbog grubog kršenja i zanemarivanja djelatnosti ili dužnosti. Stoga se sigurnosna mjera zabrana obavljanja dužnosti i djelatnosti ne može izreći za nehajno nesavjesno liječenje, ali može ako je zdravstveni radnik, primjerice, primio mito, jer je tu riječ o zlouporabi dužnosti i djelatnosti. *Ibid.*



sudom okrivljenici oslobođeni optužbe *da bi okrivljena G. T. kao dežurni liječnik internist pacijentici T. K. koja je dovedena s bolovima u trbuhu s dijagnozom liječnika opće prakse o upalnom procesu i abdominalnim kolikama koje je trajalo četiri dana, propisala neodgovarajuće lijekove 'Reglan' i 'Amoxil' te je otpustila kući s neutvrđenom točnom dijagnozom umjesto da ju zadrži u bolnici na dodatnim pretragama, lakomisleno smatrajući da neće doći do pogoršanja zdravstvenog stanja, a do čega je došlo... da bi pacijentica ponovno nakon šest dana bila upućena u bolnicu gdje je u vremenu od 22,00 i 00,00 sati pregledao dežurni kirurg okrivljenik T. B. koji nije postavio nikakvu dijagnozu, nego pacijenticu uputio u Odjel za zarazne bolesti, gdje je dežurni liječnik tog odjela dao mišljenje da je riječ o akutnom abdomenu i da je potreban hitan kirurški zahvat, pa je pacijenticu vratio okrivljenom kirurgu koji, iako svjestan da se nepravovremenim kirurškim zahvatom stanje pacijentice može pogoršati te olako smatrajući da nije vitalno ugrožena, nije obavio kirurški zahvat, pa je pacijenticu nakon dovršetka svog dežurstva oko 8,00 sati predao sljedećoj smjeni nakon čega je ista oko 11,00 sati operirana, ali je zbog pogoršanog stanja umrla, dakle da bi kao doktori medicine obavljajući svoju djelatnost primijenili očito nepodobno sredstvo i način liječenja i nesavjesno postupali, a kazneno djelo su počinili iz nehaja. U obrazloženju ove presude sud navodi da premda su vještaci naveli da su u tijeku liječenja učinjene greške od specijalista internista i kirurga koji nisu prepoznali o kakvoj je bolesti riječ, odnosno nisu postavili ispravnu dijagnozu što je imalo za posljedicu prekasno poduzimanje operativnog zahvata kao isključive metode liječenja njezine bolesti, ipak sud misli da nije dokazano da su okrivljenici počinili teško kazneno djelo nesavjesnog liječenja.<sup>89</sup> Ova oslobađajuća presuda potvrđena je u odnosu na okrivljenicu G. T., internisticu dok je u odnosu na okrivljenog T. B., kirurga ukinuta. U odnosu na okrivljenog kirurga viši je sud smatrao da nije u potpunosti utvrđeno činjenično stanje, jer ... je nejasno gdje je bolesnica bila od 4,00 sati kada je dovedena na kirurgiju do operacije. Dalje se navodi da je neprepoznavanje akutnog abdomena i odgađanje hitne operacije 13 sati liječnička greška kirurga, jer je riječ o određenim propustima nepoduzimanjem pravovremene operacije.<sup>90</sup>*

<sup>89</sup> Presuda Općinskog suda u Splitu I K-1331/04 od 3. lipnja 2011.

<sup>90</sup> Presuda i rješenje Županijskog suda u Splitu Kž-879/11 od 21. lipnja 2012.

U ponovljenom je postupku sud prvog stupnja opet donio istu oslobađajuću presudu, jer je neprijeporno da svako neprepoznavanje bolesti, a koje je prouzrokovalo prekasno poduzimanje operativnog zahvata, ne podliježe kaznenoj odgovornosti *ako postoje opravdani razlozi zbog kojih nadležni liječnik nije prepoznao bolest i poduzeo operaciju... znači pacijentica nije od kirurga otpuštena iz bolnice, po uputi je poslana na pregled na zarazni odjel, počela je primati infuziju, jer je nakon nje lakša dijagnostika.*<sup>91</sup> Međutim, ova je presuda ukinuta prihvaćanjem žalbe državnog odvjetnika te je predmet vraćen sudu prvog stupnja na ponovno suđenje, pred drugim vijećem.<sup>92</sup> Treća presuda protiv okrivljenog kirurga bila je osuđujuća, jer je predmetno djelo počinio s nesvjesnim nehajem: *Dakle, okrivljenik je počinio liječničku grešku kada nije prepoznao jasnu sliku akutnog abdomena, već je poslao pacijenticu infektologu, koji je vratio pacijenticu na kirurgiju, gdje je sljedećeg dana u 11 sati započeta operacija, pa se tako izgubilo 13 sati za početak operacije. Premda se ne može sa sigurnošću reći kakav bi bio ishod da je operacija prije obavljena, sigurno su postojale veće mogućnosti za eventualno izlječenje. U kliničkom pregledu svaki liječnik opće prakse morao bi moći prepoznati stanje postojeće upale momentom perforacije, i pored činjenice da je pacijentica bolovala od Downova sindroma, a što je znatno otežavalo komunikaciju s njom te je njezina pretilost otežavala pregled bolesničkog trbuha pipanjem, što je kod ove bolesti jedna od važnijih dijagnostičkih pretraga. Perforaciju organa u truhu najčešće bi trebao prepoznati kirurg, a okrivljenik, zbog nepotpuno obavljenog pregleda, nije bio svjestan da nepodužimanjem pravovremenog kirurškog zahvata može nastupiti smrt, ali je bio dužan i mogao biti svjestan te mogućnosti.* Kirurg je osuđen na kaznu zatvora u trajanju od jedne godine, a kazna zatvora neće se izvršiti ako u roku od dvije godine ne počini koje novo kazneno djelo.<sup>93</sup> I ova je osuđujuća presuda ukinuta i vraćena na ponovno suđenje zbog njezine proturječnosti i nerazumljivosti te je naloženo da se utvrdi je li riječ o komplikaciji ili liječničkoj pogrešci zbog utvrđivanja uzročno-posljedične veze između postupka okrivljenika i smrti pacijentice.<sup>94</sup>

---

<sup>91</sup> Presuda Općinskog suda u Splitu K-1157/12 od 9. studenog 2012.

<sup>92</sup> Rješenje Županijskog suda u Splitu Kž-65/13 od 21. veljače 2013.

<sup>93</sup> Presuda Općinskog suda u Splitu K-259/13 od 20. ožujka 2015.

<sup>94</sup> Rješenje Županijskog suda u Splitu Kž-284/15 od 28. siječnja 2016.

Na četvrtom suđenju kirurg T. B. oslobođen je optužbe, jer je sud smatrao da optužba nije dokazala liječničku pogrešku, a što je, konačno, isti viši sud potvrdio 2020. godine.<sup>95</sup> Sud je prilikom donošenja presude uzeo u obzir nalaze medicinskih vještaka koji su utvrdili da je pogoršanje zdravstvenog stanja pacijentice i njezina smrt rezultat netipične kliničke slike bolesti. Nisu uzeta u obzir dva medicinska vještačenja zbog nesuglasja njihovih zaključaka nego tek treće vještačenje prema kojemu u konkretnom slučaju nije bilo pogreški medicinske struke, već je u pitanju bio neprepoznati, netipični tijek potenciran davanjem antibiotika te osnovna bolest (Downov sindrom) i sve njezine posljedice, s otežanom komunikacijom i pretilosti pacijentice. U prilog tom vještačenju išla su i svjedočenja nekih svjedoka, konkretno kirurga subspecijalista abdominalne i urgentne kirurgije koji je također sudjelovao u operaciji pacijentice.

2) Presudom suda prvog stupnja oslobođen je optužbe Đ. V. da bi 10. ožujka 2007. kao stariji dežurni liječnik i voditelj Odjela kirurgije Opće bolnice B., nakon što je T. T. zbog ozljeda zadobivenih u prometnoj nesreći vozilom hitne pomoći doveden na Odjel Opće kirurgije, nepotpuno ga klinički pregledavši, te znajući za mehanizam nastanka ozljeda i unatoč tomu što je provedena radiološka obrada nad njim ukazivala na ozljedu sredogruda i sumnju na razdor aorte, iako svjestan da Opća bolnica B. i liječnički tim nije osposobljen za provođenje preciznih dijagnostičkih metoda i operativnog zbrinjavanja pacijenta, olako smatrajući da nije vitalno ugrožen i da neće doći do pogoršanja njegova zdravstvenog stanja, nije postupio u skladu s pravilima struke i konzultirao se o daljnjim postupcima s kardiokirurgom i nije izvršio hitni premještaj pacijenta u specijaliziranu zdravstvenu ustanovu, niti je pozvao operatera sposobnog za izvođenje operativnog zahvata, nego ga je zadržao na liječenju u Općoj bolnici B. a da pri tom u skladu s pravilima struke nije poduzeo potrebne mjere za daljnje praćenje njegova stanja, a što nije učinio ni tri dana poslije, kada je oko 5,00 sati došlo do pogoršanja zdravstvenog stanja i izljeva krvi zbog razdora aorte, zbog čega je u 7,59 sati isti preminuo.<sup>96</sup> Optužen je da je iz nehaja nesavjesno postupao, zbog čega je prouzročena smrt jedne osobe. Sporno je bilo je li okrivljenik nepotpuno klinički pregledao paci-

<sup>95</sup> Presuda Županijskog suda u Splitu, Kž-590/2019-8 od 1. rujna 2020.

<sup>96</sup> Presuda Općinskog suda u Bjelovaru K-105/09-44 od 14. rujna 2011.

jenta i, znajući za mehanizam nastanka njegovih ozljeda, olako smatrao da isti nije vitalno ugrožen i da neće doći do pogoršanja njegova zdravstvenog stanja, pa da nije postupio u skladu s pravilima struke. Bilo je potrebno utvrditi može li se isključiti smrtni ishod da je pacijent pravovremeno i adekvatno liječen na ispravan način, odnosno jesu li propisani tretman i liječenje i sve mjere koje je poduzeo okrivljenik u uzročnoj vezi s pogoršanjem bolesti i nastupom smrti. Iz mišljenja tima sudskih vještaka sastavljenog od četiriju liječnika: specijalista radiologa, specijalista opće i vaskularne kirurgije, specijalista sudske medicine i kardiologa s Medicinskog fakulteta u Z. proizlazi da nije postojala potrebna koordinacija između liječnika: *Ovo predstavlja grešku u nalazu radiologa i komunikaciji između radiologa i kirurga i što je imalo za posljedicu nepoduzimanje daljnjih dijagnostičkih postupaka i pogoršanja zdravlja koje je rezultiralo smrću. U postupku svih liječnika koji su sudjelovali u liječenju pacijenta, nalaze se elementi nesavjesnog liječenja, tj. svih liječnika i voditelja kirurškog i anesteziološkog tima kao i radiologa i to i u vrijeme redovitog radnog vremena i u vrijeme dežurstava. Također, provedena je konzultacija s torakalnim kirurgom umjesto s kardiokirurgom. Uobičajeno je da kirurg kod postojanja i najmanje sumnje na razdor aorte, o tome mora obavijestiti voditelja kirurške službe. Ovaj, znajući da to u uvjetima njegove bolnice i s njegovim timom nije moguće zbrinuti, mora kontaktirati voditelja hitne kirurške službe ustanove u kojoj je moguće zbrinuti pretpostavljenu ozljedu. Anesteziolozi koji su vodili intenzivnu skrb sve dane boravka u bolnici također su morali biti upoznati s nepotpunom dijagnostikom i terapijom pacijenta, o tome obavijestiti nadređene u svojoj radnoj organizacijskoj jedinici, a također i voditelja kirurške službe. Vidljivo je da su učinjeni propusti koje se očituju u nepotpuno očitanim radiološkim nalazima. ... Svi vještaci usuglasili su se da bi se izbjegao smrtni ishod, jer su kirurg i radiolog trebali surađivati u smislu da radiolog usmeno objasni kirurgu, ako on nema iskustva s takvom vrstom traume, koje su radiološke dijagnostičke mogućnosti i ograničenja. Kako ni jedan kirurg u toj bolnici nije imao iskustvo s tom operacijom, trebalo je uputiti bolesnika u hitnu službu ustanove u kojoj se taj zahvat može učiniti. Također, ako se smatra da je transport bolesnika prerizičan, postojala je mogućnost da se kirurg iz vanjske ustanove koji može izvesti zahvat pozove u tu bolnicu učiniti taj zahvat. Transport ovakvog bolesnika doista nosi određeni rizik, jer sekundarno krvarenje*

kod traumatskog razdora aorte nije moguće sigurno predvidjeti, ali taj je rizik posljedica sudbinskog tijeka bolesti i zanemariv je u odnosu na pokušaj spašavanja života bolesnika. S točnom dijagnozom i stručno provedenim operacijskih zahvatom kod bolesnika koji su hospitalizirani i nemaju drugih po život opasnih ozljeđu postojala je realna mogućnost za operativno izlječenje. Neodgovarajućom komunikacijom svih specijalista uključenih u dijagnostiku i liječenje propušteno je postaviti ispravnu dijagnozu te je počinjena pogreška od svih liječnika koji su sudjelovali u liječenju bolesnika svih dana koje je bio u bolnici, što je prouzrokovalo pogoršanje zdravlja i u konačnici smrt. Sud je prihvatio mišljenje vještaka specijalista kardiokirurgije koji je smatrao da je u konkretnom slučaju odgovornost na cijelom sustavu, jer nije samo okrivljenik bio osoba koja je trebala postaviti sumnju na tu dijagnozu, već i svi ostali liječnici i timovi koji su trebali ponnije pratiti i gledati stanje pacijenta. Zaključno, posebno je istaknuto i da nema osnova zaključiti da je po okrivljeniku postavljena dijagnoza i propisani tretman liječenja u uzročnoj vezi s bolesti i smrti kada bi on i poduzeo sve što je i navedeno u optužnici, što ističu svi vještaci prema kojima se ne može isključiti smrtni ishod niti kada bi pacijent bio transportiran u najpovoljnijem za njega trenutku, jer je postotak preživljavanja u ovakvom slučaju samo 3 % dok statistika pokazuje da kod 97 % ruptura aorta nastalih u prometnim nezgodama pacijenti i ne dođu živi u bolnicu. Drugostupanjski sud prihvatio je razloge ove oslobađajuće presude, iako je istovremeno prihvatio tvrdnju optužbe da se u nekonzultiranju kardiokirurga ili vaskularnog kirurga nalazi optuženikov propust. Međutim, *ovaj drugostupanjski sud smatra da se od optuženika može zahtijevati samo pažnja prosječnog stručnjaka (kirurga) u ustanovi u kakvoj on djeluje. Uz negativan rezultat CT pretrage, poboljšanja općeg stanja pacijenta te nedostatan radiološki nalaz, ne može se prihvatiti tvrdnja optužbe o tome da on olako drži da pacijent nije vitalno ugrožen.*<sup>97</sup>

Na poteškoće pri utvrđivanju uzročnosti i krivnje u hrvatskoj judikaturi ukazuje prvi analizirani slučaj u kojemu je više puta drugostupanjski sud predmet vraćao na ponovni postupak dok se dugotrajnost kaznenog postupka ogleda iz činjenice da je od optuženja do donošenja pravomoćne presude prošlo 16 godina, a od samog događaja čak 21 godina. Postojanje medicin-

<sup>97</sup> Presuda Županijskog suda u Bjelovaru Kž-443/2011-3 od 16. veljače 2012.

ske pogreške, uzročna veza između radnje/propusta i povrede te krivnja uvijek se dokazuju uz pomoć vještaka, naravno, medicinske struke, kojima sud upućuje nekoliko važnih pitanja: „Što se dogodilo?“, „Zašto se to dogodilo?“, „Je li događaj bio predvidljiv?“ i „Je li se događaj mogao izbjeći?“<sup>98</sup> Sudska praksa ponekad miješa uzročnost s krivnjom, tj. objektivni sa subjektivnim elementom pojma kaznenog djela. Pregled sudske prakse pokazuje da sudovi uzročnost često ne utvrđuju kao povredu propisanih protokola ili procedura postupanja u medicini koja je dovela do narušenja zdravlja ili smrti.

34

U hrvatskoj judikaturi češći su slučajevi u kojima je utvrđeno da je riječ o komplikaciji te da zdravstveni radnik nije ničim pridonio da dođe do nje. U nizu slučajeva nije jednostavno utvrditi stvarni razlog pogoršanja stanja pacijenta, a sud može donijeti svoju konačnu odluku samo ako je utemeljena na stručnom nalazu i mišljenju vještaka medicinske struke.<sup>99</sup> Međutim, nedovoljna se pozornost posvećuje utvrđivanju značenja uspostavljenih protokola ili procedura kao medicinskih standarda dobre prakse. To se pitanje postavilo u javnosti poznatom predmetu Maškarin iz 2006. kod kojega je izvršena laparoskopska operacija crvuljka, a koja je operacija započela u 00,30 sati, što ukazuje da je bila riječ o hitnome operativnom zahvatu u kojim se slučajevima, prema postavljenim protokolima, inače radi klasična operacija.<sup>100</sup>

Istraživanje hrvatske sudske prakse potvrđuje postavljenu hipotezu da je jako teško i prilično dugotrajno dokazati počinjenje kaznenog djela nesavjesnog liječenja, zbog čega rijetko uopće i dolazi do pokretanja kaznenog postupka. Prema statističkim podacima Državnog odvjetništva RH najveći broj kaznenih prijava za nesavjesno liječenje odbacuje se (u nekim godinama gotovo 2/3 prijava odbačeno je) i to nakon obavljenih teških i dugotrajnih medicinskih vještačenja.<sup>101</sup> Premda je riječ o primjeni prav-

---

<sup>98</sup> Altamura, M. *et al.*, The legal status of Uncertainty, *Nat. Hazards Earth Syst. Sci.*, (2011.), 11, 803, cit. prema Mišić Radanović, N., Vukušić, I., *op. cit.* bilj. <sup>57</sup>

<sup>99</sup> Mišić Radanović, N., *Liječnik kao subjekt deliktne odgovornosti* (dok. disert.), Pravni fakultet u Mostaru, 2017.

<sup>100</sup> Izabrani način liječenja uobičajen je kod tzv. hladnih slučajeva, koji se vrše u dnevnim terminima kada postoji i konzilijarna pomoć specijalista druge kirurške struke, primjerice, vaskularnog kirurga. Presuda Općinskog suda u Rijeci, posl. br. K-1178/07 od 15. rujna 2011. i Rješenje Županijskog suda u Rijeci, poslovni broj Kž-799/11-5 od 31. listopada 2012.

<sup>101</sup> Šire o tome Mišić Radanović, N., *Liječnik kao subjekt deliktne odgovornosti* (dok. disert.), Pravni fakultet u Mostaru, 2017.

nih načela i standarda, odlučivanje državnog odvjetništva i suda u ovim kaznenim postupcima nije moguće bez nalaza i mišljenja sudskih vještaka medicinske struke.

## 5. ETIČKE PROSUDBE

Liječnici i drugi medicinski djelatnici, temeljni nositelji humane i plemenite profesije koja može pogreškama u njezinu obavljanju ugroziti zdravlje i život čovjeka, *nerijetko su bolno svjesni tjesnoće područja svojeg djelovanja*.<sup>102</sup> Za liječnike su već odavna stigla vremena u kojima nisu odgovorni samo svojoj savjesti, zakletvi i etičkim načelima, nego su dio njihova života postali i pravni propisi.<sup>103</sup> I najplemenitiji cilj liječenja i objektivno veliki uspjeh medicinskih intervencija ne može isključiti protupravnu i pravnu odgovornost. Liječenje zahtijeva vrlo visoku razinu profesionalne odgovornosti, koja je oduvijek postojala, i, povijesno gledajući, ovisila o svijesti društvene okoline, vjerskih i etičkih stajališta, moralnih vrijednosti te posebice od razvitka medicinske znanosti. Poštovanje pravila etike i medicinske struke čine srž zdravstvene profesije te se svaki zdravstveni djelatnik mora pridržavati etičkih i deontoloških načela liječenja. Profesionalna etika predstavlja skup moralnih načela i vrijednosti koje usmjeravaju ponašanje i odluke zdravstvenih djelatnika u njihovu svakidašnjem radu. Općevažne etičke norme na kojima se temelji odnos zdravstvenih djelatnika i pacijenta odnose se na sve medicinske radnje, od dijagnoze do terapije, uključujući i istraživanja na čovjeku. Od četiri stupa medicinske etike<sup>104</sup> dobrotvornost i neškodljivost (*nonmaleficence* ili *primum non nocere*)<sup>105</sup> predstavljaju dva temeljna načela u medicinskoj praksi koja zahtijevaju od zdravstvenih djelatnika da djeluju u najboljem interesu pacijenta, pritom izbjegavajući nanošenje štete.<sup>106</sup> Načelo dobrotvornos-

<sup>102</sup> Staničić, Ž., Osobeni položaj liječnika u društvu; ili: o granicama liječnikovog djelovanja, *Revija za sociologiju*, Vol XXXII, 2001., 3–4, str. 203.

<sup>103</sup> Stason, E. B., The Role Of Law In Medical Progress, *Law & Contemp. Probs.*, 32, 1967., str. 563. Dostupno na: <http://heinonline.org>.

<sup>104</sup> Šehić, D., Teološko-bioetički problemi medicinske etike u krizi Covid-19, *Obnovljeni Život*, 2022., 77(2), str. 209.

<sup>105</sup> *ACP Ethics Manual Sixth Edition*, American College of Physicians. Dostupno na: <https://www.acponline.org/clinical-information/ethics-and-professionalism/acp-ethics-manual-sixth-edition-a>.

<sup>106</sup> Beauchamp, T. L., Childress, J. F., *Principles of biomedical ethics*. 8th ed. Oxford University Press, 2019.

ti obvezuje zdravstvene djelatnike da aktivno promiču dobrobit pacijenta, što uključuje prevenciju štete, uklanjanje štete i promicanje dobra dok načelo neškodljivosti naglašava obvezu izbjegavanja nanošenja štete pacijentu, bilo namjerno ili nenamjerno.<sup>107</sup> U slučajevima hitnih stanja ili kada pacijent nije sposoban za odlučivanje ova načela imaju prednost pred načelom autonomije, ali samo u mjeri u kojoj je to nužno za zaštitu pacijentova života i zdravlja. Etički aspekti liječenja zahtijevaju stalno balansiranje između poštovanja autonomije pacijenta, načela dobročinstva, neškodljivosti i pravednosti. Da bi u svakidašnjoj praksi mogli ispravno odlučiti, nužno je da zdravstveni djelatnici budu upoznati s relevantnim zakonskim odredbama i etičkim načelima, jer se medicinska etika i pravo međusobno dopunjuju i jedno na drugo oslanjaju dok u slučaju pravnih praznina, mjerodavnim valja smatrati etičko rasuđivanje.<sup>108</sup> Drugim riječima, profesionalno-etičke i pravne norme u području medicine često su komplementarne te se pravno uređenje medicinske djelatnosti dopunjava etičkim normama,<sup>109</sup> posebno u slučajevima moralnih dvojbi koje je postavio znanstveni i biotehnoški napredak suvremene medicine.<sup>110</sup> U fokusu medicinske etike uvijek je čovjek kao vrhovna vrijednost, a ne njegova bolest,<sup>111</sup> čime je prihvaćeno stajalište Deklaracije „Dignitas infinita“ o neotuđivoj vrijednosti ontološkog dostojanstva koje je ukorijenjeno u samoj biti osobe i koje vrijedi u svim okolnostima.<sup>112</sup>

---

<sup>107</sup> Jonsen, A. R., Siegler, M., Winslade, W. J., *Clinical ethics: A practical approach to ethical decisions in clinical medicine*, 8th ed. McGraw-Hill Education, 2015.

<sup>108</sup> Radišić, J., Građanska odgovornost lekara koja proističe iz njihovog zanimanja, *Revija za pravo osiguranja*, br. 1, 2009., str. 12.

<sup>109</sup> Šire Jacob, J., Biomedical Law: Lost Horizons Regained, *The Modern Law Review*, vol. 46, Jan. 1983., str. 30 u Mujović-Zornić, H., Challenges of Traditional Bioethical Principles in the Implementation of Contemporary Standards of Medical Law, *Filozofija i društvo*, XXIII, 4, 2012., str. 72.

<sup>110</sup> Šehić, D., *op. cit.*, str. 209.

<sup>111</sup> *Ibid.*, str. 207.

<sup>112</sup> Deklaracija „Dignitas infinita o ljudskom dostojanstvu“ Dikasterija za nauku i vjere, toč. 8. Dostupno na: <https://ika.hkm.hr/dokumenti/deklaracija-dignitas-infinita/>. Isto je sadržano i u mišljenju da samo ispravno znanje o tome što je čovjek i kakvo je njegovo ontološko ustrojstvo, treba jamčiti i ispravno djelovanje liječnika. Čehok, I., *Filozofija i medicinska etika*, *Druš. istraž.*, Zagreb/god. 5 (1996.), br. 3 – 4 (23 – 24), str. 600.



## 6. UMJESTO ZAKLJUČKA

Nedvojbeno je teško opredijeliti se između dva oprečna stava, i teorije i prakse, s jedne strane, da je kaznenopravna intervencija u području medicine pretjerana i nepotrebna te, s druge strane, stajališta da je kažnjavanje nužno i opravdano, čak i kada je praćeno s određenom stigmom za zdravstvene djelatnike. Unatoč činjenici da se medicinski tretmani i zahvati poduzimaju sa svrhom izlječenja i unapređenja zdravlja, ipak je, *ultima ratio*, kaznena odgovornost oblik društvene kontrole zlouporaba u suvremenoj biologiji, genetici i medicini. Ali, problematika kaznene odgovornosti za nesavjesno ili nemarno liječenje postala je sve prisutnija tema i u javnosti i u sudnicama. Današnje su metode liječenja kao i sve prisutnije timsko liječenje sve rizičniji za pacijente, jer su sve agresivnije dok kod timskog rada dolazi do izostanka koordinacije, komunikacije ili informacija unutar samoga tima. S takvim povećanim rizicima u medicini, učestaliji su i slučajevi odgovornosti liječnika i drugih zdravstvenih djelatnika koji postupaju protivno općim etičkim načelima i pravilima medicinske struke. Hrvatski je zakonodavac izdvajanjem nesavjesnog liječenja kao posebnoga kaznenog djela očigledno naglasio važnost zdravlja i života pacijenta i profesionalnosti zdravstvenih djelatnika. Težnja zakonodavca potpuno je legitima, ali postavljena načela, pravila i kriteriji kaznenog prava te praktični problemi utvrđivanja uzročnosti i krivnje potrebni za kažnjavanje pokazuju da je pred kaznenim pravosuđem nimalo jednostavan zadatak određivanja granica *kažnjivosti* za nesavjesno liječenje. Posebno zato *što su te granice*, s obzirom na okolnosti vezane za pacijenta i zdravstvenog djelatnika u svakome konkretnom slučaju, vrlo individualizirane. Zbog navedenog, i nadalje ostaje otvoreno pitanje treba li stručna nemarnost ili nepažnja, odnosno medicinski nehaj zdravstvenog djelatnika ostati u području kaznenog prava ili je, ipak, bolje smjestiti ga isključivo u područje građanskoga odštetnog prava.

CRIMINAL OFFENSE OF MEDICAL MALPRACTICE  
(Normative aspects of medical treatment)

*Summary*

Healthcare is one of the risky activities represented by the so-called socially permissible risk, because at any moment they can result in consequences harmful to people's lives and health. In order to highlight the role and responsibility of healthcare workers in the Croatian criminal legislation, a special chapter of criminal offenses is dedicated to those against human health, among which in practice the offense of medical malpractice is the most common. However, as the general public believes that every error in medicine is also a criminal offense of a healthcare worker, the work is dedicated to elucidating the rules of their criminal liability. With regard to the vagueness of the concepts of medical malpractice and the application of different legal and medical standards, the legal features of the criminal offense of medical malpractice are analysed, along with the presentation of two different normative systems of criminal liability of healthcare professionals and the presentation of court practice in the Republic of Croatia. The analysis of the normative framework of the act of medical malpractice includes the presentation of the modalities of the act or omission and the consequences of that act and the issue of problematic conditions for the punishment of the perpetrator. The conditions for the existence of causation between the action or omission of the health care worker and the harmful consequences and forms of his guilt were specially analysed, because the research of court practice shows that this is the most important reason for the difficulty in proving the criminal offense of medical malpractice.

*Key words:* medical error, medical malpractice, healthcare worker, criminal liability, causation